BUDAPEST, 1887. 14. SZ. APRIL 3.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Navratil Imre* tnr. Agytályogokról különös tekintettel azok kezelésére. — *Löte József* tr. A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után. Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Folytatás.) — *Bartha Gábor* tr. Tanulmány az izületi csonkolásokról. (Folytatás.) — A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülése 1887. évi márczius 30-dikán. — A budapesti kir. orvosegyesület f. évi márcziushó 28-án tartott rendes ülése. — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens von Prof. Dr. L. Schrötter in Wien. — *Lapszemle.* Az alhasi hagymáz kezelése thallinum sulphuricummal. — A galvanáram hallérzéki hallucinatiókra. — Vesekövek gyógykezelése tejjel. — Adatok a tüdőüszők kóroktanához. — Epilepsia gyógyulása trepanatio után. — Salicylsav coryza diphtheritica ellen. — Lágyéksérv radicalis műtéte után hólyagsipoly.
TÁRCZA: Elnöki beszéd a magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi márcziushó 30-diki közgyülésén. — *Heti szemle.* Rókus-kórházi igazgatóság. — Cholera-veszély. — Poliklinikai egyesület a fővárosban. — Vegyesek. — Előfizetési felhivás az »Orvosi Hetilap« 1887. april-decemberi folyamára. — Pályázatok.
MELLÉKLET: A »Szemészet« 2. száma.

Agytályogokról különös tekintettel azok kezelésére.[1])

NAVRATIL IMRE tr., egyetemi ny. rk. tanár s Rókus-kórházi főorvostól.

Az agybántalmak kór- és gyógytana újabb időben egyrészt a kórbuvárlat segélyével, másrészt a sebészet lényeges átalakúlásával jelentékeny haladást tett.

Kórbuvárok és elmegyógyászok, mint *Boyer*[2]), *Bramwell*[3]), *Charcot*[4]), *Exner*[5]), *Jackson*[6]), *Landoury*[7]), *Lépine*[8]), *Nothnagel*[9]), *Pitres*[10]), *Ringrose-Atkins*[11]), *Séguin*[12]), *Virchow*[13]) és mások az agy működésének localisatiójáról szóló tant az utóbbi két évtizedben úgy vivisectiok, mint kórágynál tett szabatos megfigyelések és hullákon talált változások egybevetése által oda fejlesztették, hogy sok esetben lehetővé vált a sebészeti beavatkozás ott, a hol nemrég még homály és tapogatódzás honolt.

Így, hogy csak egyről, az agytályogról emlékezzem meg, annak jelzése — akár önszenvi, akár erőszaki lett légyen, — a hiányos vizsgálati módszer miatt merő sejtelemnél nem volt egyéb, sőt a legtöbb esetben még nem is sejtetett. Mi sem volt tehát természetesebb mint az, hogy a kezelés, értem a sebészeti beavatkozást, a diagnostika bizonytalan járszalagán vezettetve csak sötétben botorkált.

A koponyaürnek műleges megnyitása, melyet *Dieffenbach* idejéig igen sűrűen végeztek alapos javalat nélkül, nem csak meddő, de sok esetben káros következményű volt, s azért méltán szült visszatetszést. Általános helyeslésre talált tehát *Stromeyer* ismert sarcasticus mondása »Die erste Indication zur Trepanation ist, dass der Trepanirende auf den Kopf gefallen sei«. De a mily jogosan sujtotta maró, de találó gunyával Stromeyer a könnyelmű beavatkozást, ép oly ellentétes áramlatra szolgáltatott okot másrészt, mely tartózkodásában a végletekig ment. A helyett, hogy a craniotomia javalatait kellően birálgatva, iparkodtak volna azt helyesebb alapokra fektetni, — mint ilyenkor szokás — egyik szélsőségből a másikba estek, teljesen mellőzvén azt még a legsürgősebb esetekben is.

Nemcsak idült horpadásoknál tartózkodtak a lékeléstől, hanem heveny esetekben koponyatörésekkel kapcsolatos agy- és hártyasértéseknél, agynyomásnál stb. érintetlenül hagyták a beékelt csontokat, s azoknak egyszerű kiemelése és eltávolítása helyett, mintegy fatalisticus megadással nézték, miként fejlődik agy-, agyhártya-, agykötszöveti lob és agytályog vagy eskór, melyek egyikének vagy másikának biztos áldozatul esett a sérült.

A jelenlegi physicalis vizsgálati módszer mellett ezen negativ álláspontnak nincsen többé létjoga. Az agytályognak in specie, főleg az erőszaki ú. n. másodlagos tályognak jelzése sok esetben kellő szabatossággal megejthető s ezért a lékelés, a conservativ sebészet kényelmes leple alatt nem odázható el többé ma, midőn tökélyesbített eszközeinkkel és a fertőztelenítés védve alatt a craniotomia csak oly veszélytelen műtét, mint a laparotomia. Élénk mozgalom indult meg ez irányban újabban még Stromeyer hazájában is *Bergmann*, *König*, *Thiersch* és *Volkmann* kezdeményezései folytán, mint erről tanuságot tesz a múlt évi berlini sebészeti congressus.

Legyen szabad e helyt rámutatni azon súlyos, nagy felelősséggel járó következményekre, melyekkel az ily mulasztás jár. A heveny sérüléseknek relative igen nagy számát képezik nálunk a fejsértések. Így pl. osztályomon a lefolyt 1886. évben 634 heveny sértés közül volt zúzott seb 69, lőtt seb 6, metszett seb 13, szúrt seb 4, vágott seb 3, nyilt koponyatörés 5, koponya alapi repe-

---

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1887. januárhó 8-án tartott rendes ülésében.
[2]) Boyer. Études cliniques sur les lésions corticales. Paris. 1879.
[3]) Bramwell. Localisation of the cerebr. discases. London 1877.
[4]) Charcot. Localisation des maladies du cerveau. Paris 1876.
[5]) Exner. Untersuchungen über die Localisation der Functionen in der Grosshirnrinde des Menschen. Wien. 1881.
[6]) Jackson. Med. Times and Gazette, Med. Mirror, The Lancet 1869—1877.
[7]) Landoury. Contribution à l'étude des convulsions et paralys. Paris 1879. Arch. gen. de médic. 1877.
[8]) Lépine. De la localisation dans les maladies cérébr. Paris 1875.
[9]) Nothnagel. Top. Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Berlin 1879.
[10]) Pitres. Lésions du centre ovale Paris 1877. Bull de la soc. anatomique de Paris. Soc. de Biologie, Revue mensuelle 1875—1877.
[11]) Ringrose-Atkins. Path. Illustration of the localisation of the mot. functions of the brain. Cork. 1877.
[12]) Séguin. Transact. of the Americ. Neurolog. Association vol. II. 1877.
[13]) Virchow. Perlgeschwülste. Virchow Archiv 1855. VIII.

dés 4, zúzódás és agyrázkódás 7, összesen 113, az összes sérüléseknek tehát közel 18 százaléka. Ezeknél 8 esetben kellett végeznem lékelést, vésést, kiemelést a koponyacsontok horpadása, szilánkos törése miatt. Ennél még sokkal nagyobb az arány a vidéken, hol a heveny sérülések majdnem fele részben fejsértések. Ezeknek, tudtommal, nagy részénél részint a sérültnek önhibája, részint a hiányos kezelés folytán következményes és halálosan lefolyó agy-agyhártyalob fejlődik, melyet előzetes lékelés vagy vésés útján a beékelt csontoknak egyszerű kiemelése által megakadályozni lehetett volna. Joggal mondhatni tehát, hogy a lékelés csak oly életmentő műtét, mint akár a gégelégcső- és sérvmetszés.

Már nehány izben volt alkalmam agybántalmak (heveny és idült horpadással járó szövődmények: hüdések, eskór, idegen test, löveg-eltávolítás) miatt lékelés által gyógyult eseteket bemutatni az orvosegyesületnek, most egy másodlagos agytályog szintén lékelés által gyógyult esetét mutatom be, melyet a gyógylefolyás két különböző phasisában már ismertettem. Az eset szilánkos koponyacsonttörés s horpadással párosult agylob, agytályog, melyet 1886. márczius 20-ikán mutattam be először, végzett trepanatio után kis ürjárattal, másodszor gyógyultan 1886. october havában, mely alkalommal a majdnem tallérnagyságú koponyacsont veszteségét hegszöveten kivül az agyhártyáig bevonuló tölcséres 6·5 cm. mély ür képezte; ezen ür most plastikailag záratott. Jobb megértés és kellő birálat szempontjából legyen szabad röviden vázolni ezen agytályog keletkezési módját.

A 32 éves, különben erős testalkotású és egészséges férfi 1885. deczember 29-én vétetett fel a Rókus-kórház II. seb. osztályára. 5 évvel ezelőtt vaslapáttal fejbe üttetett; legott a földre rogyott, hol huzamosb ideig feküdt eszméletlenül.

Magához térve, saját lábán ugyan, de nehezen, tanyájára botorkált. Otthon hidegvizes nyomfoltokkal borogatta a sebet. Egy hét múlva a tanyáról haza vitette magát s ekkor eszméletét elvesztette. Ily állapotban feküdt két hétig. Ekkor orvost hittak, ki tíz napra reá 1 cm. hosszú és 0·5 cm. széles csontdarabot távolított el a folyton bőven genyedő sebből. A sérüléstől számított 20 nap múlva vette észre, hogy bal végtagjait nem volt képes mozgatni s az érzés is teljesen megszűnt bennük. Egy hét múlva elég gyorsan helyre állott az érzés, majd a mozgatási képesség is. Két hó alatt behegedt a bőrseb, hátrahagyva kis nyilást, melyből időnkint kisebb-nagyobb mennyiségű genyes folyadék ürült ki. Ily állapotban volt a beteg majdnem 4 évig, midőn az osztályra felvétetett.

Vizsgálatnál a jobb falcsont mellső felső részén a bőr krajczárnyi terjedelemben behúzódott. A behúzódás közepén lencse nagyságú halvány, könnyen vérző sarjakkal borított sebnyilás, melyből kevés fehéres sárgás folyadék ürül. E hely a koponyacsontok rendes felszinétől 1 cmeternyire mélyebben fekszik, rendesen pörkkel fedett s ilyenkor a beteg fokozódott mérvben érez agynyomást. A sebnyiláson át a kutaszszal mintegy 10 cm. mélyre juthatni le és kissé mellfelé a koponyaűrbe. A bal láta tágult, ugyanazon oldali facialis visszamaradt, a nyelv keveset jobbfelé húzódott, kissé reszket s a sulcus naso-labialis elsimult. Behunyt szemmel beteg ingadozik, járása bizonytalan.

A bal kéz nyomó ereje csökkent; járásnál bal alsó végtagja gyorsan fárad. Bal szemének látóképessége gyengült, beszéde kis fokban akadozó. Fejfájása folytonos s a fenn leirt helyre összpontosul. Éjjelei eléggé nyugodtak, hőmérséke 37·5—38·5° C. közt ingadozik. Érverése 60—80 egy perczben.

Műtét 1886. január 10-én. Keresztmetszés. A lebenyek a csontalapról kis tenyér nagyságban felkészíttettek. A behorpadt csontok két végpontján két trepan alkalmaztatott, a behorpadt csontok vésővel eltávolíttattak. A dura mater erősen megvastagodott s az üveglemezzel erősen összenőtt. A dura gombostűfej

nagyságú nyilásán a fennemlített irányban bevezetett vájt kutaszon az agyhártyák felmetszettek. Kis vártatva reá lüktetve nagyobb mandola űrtartalmának megfelelő genymennyiség ürült ki. Az űrjárat és az űr falai renyhe sarjakkal borítottak. Ezeknek kikaparása után langymeleg thymololdattal óvatos kifecskendés s az űrjárat tágítása után az űr iodoformgaze-zel kitöltetett.

Műtét utáni napon a beteg hőmérséke 38·5° C., érverése 75, légzése 29. Ezt követő naptól mostanig a hő csak kétszer érte el a 38° C. egyébként mindig a 37 és 37·6° C. közt ingadozott. Érverése 55 és 60 közt, légzése 16 és 20 közt.

Sebkezelés: irrigatio langy meleg thymol-oldattal és iodoformgaze az űrbe naponta alkalmaztatott.

A műtéttől számított 16 nap múlva a láták kissé tágabbak, de egyenlők, jól reagálnak.

Bal facialishüdésnek alig van nyoma. Fejfájdalmai megszűntek, a végtagok izomerejében nincs eltérés. Beteg emlékező tehetsége, tájékozódása és beszéde rendes. Alvása, étvágya jó, széke rendes. Egy hó múlva az űr félakkora, élénk piros sarjakkal fedett, lüktetés tisztán észlelhető.

1886. márczius 20-án bemutattam a beteget az orvosegyesület ülésén, midőn gombostűhegynyi nyilású, 6 cm. mély és keskeny űrjáraton kivül betegnél semmi rendellenes állapot nem volt többé constatálható. (1. ábra.) October 23-án másodizben mutattam be a beteget az orvosegyesületnek. Ekkor az űrjárat

1. ábra.

2. ábra.

teljesen begyógyult volt. A gyógyulás akként jött létre, hogy egy 0·5 cm. hosszú és 0·1 cm. széles csontszilánk eltávolítása után a seb teljesen behegedt, tölcsérszerű behúzódást képezve az agyhártyáig, melyet 6 cm. mélységre kutaszszal igen könnyen el lehetett érni, s mely űrbe ha víz öntetett, annak lüktetését tisztán lehetett észlelni. (2. ábra.)

Ezen tölcséralakú s heges űrnek plastikailag befedését czéloztam a végből, hogy külsérelmek, lég, por, szenny stb. ellen megóva legyen. A műtétet november 1-én következőképen hajtottam végre: A tölcsérszerű nyilás körül hosszanti s annak közepére egy függélyes metszést csináltam; ekként három lebenyt nyertem, melyeknek vékonyabb a tölcsér szájadékát képező széleit eltávolítottam, életképes vastagabb széleit, kellő felkészítés és eltolás után pedig egymáshoz közelítettem. Az ekként képezett lebenyek varratok segélyével a sipolynyilás felett egyesíttettek. A varratok mélyen az egész fejbőrt áthatolva, a sebajkak szélén vezettettek át. Ezután nyomó kötés alkalmaztatott. Lefolyás láztalan. Varratok az ötödik napon távolíttattak el. Prima intentio az egész sebvonal mentén, kivéve a sipoly feletti részletet, a hol lencsényi helyen egyesülés nem jött létre. Az ily módon megmaradt nyilásba iodoform-gazecsík vezettetett be. A sarjadzás oly élénk volt, hogy a műtét

3. ábra.

utáni 17-ik napon a sarjak a gazecsíkot mintegy kitolták, úgy hogy ezután csupán a külső nyilásba lett gaze-csík bevezetve. A kutaszszal ejtett vizsgálatnál az eredeti űr és annak 1 cm. körületét kivéve a bőr, illetve a fejbőnye mindenütt szorosan az alaphoz tapadt; ezen részlet további 12 nap alatt szintén teljesen elzáródott. Jelenleg a jobb falcsontdudor felett csak mintegy 1·5 cm. mély, behegedt hely látható, mely betegnek nyomásra semmi fájdalmat nem okoz, s melyen a kettős fedezet (hegszövet és újonnan képezett bőrlebeny) miatt, az előbb tisztán látható és tapintható agypulsatio sem észlelhető többé. (3. ábra.)

A kórtünetekből, valamint a kórlefolyásból kétségtelen, hogy sérültnél kisebb fokú agyrázkodáson kivül a falcsontok felső részében többszörös töréssel párosult koponyahorpadás, agy és agyhártyák sértése volt jelen, melyhez a zúzódott agyállomány körében fellépett jelentékeny agyvérbőség és vizenyő 2 hétig tartó féloldali hüdést okozott. A vizenyő visszafejlődésével e tünetek enyhültek, de teljesen meg nem szűntek. A zúzódott agyrész körül körülirt encephalitis és leptomeningitis jött létre, mely a felvétel alkalmával észlelt hüdéses tünetek után ítélve, úgy az agy második tekerődésében, mint részben a sulcus Rolandi és az alsó agytekerődés felső részében székelő genyürre, tályog képződésére szolgáltatott okot.

Az ily tályogok, mint tudjuk, nemcsak négy évig, mint a jelen esetben, de még hosszabb ideig is el lehetnek a nélkül, hogy jelentékenyebb agyműködési zavarokat okoznának. Minden attól függ természetesen, hol fészkelnek és többé-kevésbé fontosabb agyműködési góczczal állnak-e összefüggésben; lappangók-e, azaz a kéregállománynak oly részében vannak-e, hol, mint tudjuk, minden mozgatási és érzési tünet nélkül ellehetnek. De ily esetben is rendes kisérő tünetük tartós agynyomás, mely a szenvedés helyére localisalódik.

Esetre, mely nyolcz évig fennállott s csak az utolsó másfél évben okozott nyelési nehézséget, magán gyakorlatomból emlékezem, de itt is első pillanattól az utolsóig folytonos egy helyre rögzített agynyomás volt jelen. Beteg ezelőtt mintegy nyolcz és fél évvel keresett fel nyelési nehézségek miatt. A különben egészséges 32 éves férfiúnál sem a nyelv-, száj-, garatürben, sem a gégében vagy bárzsingban nem constatálhattam szöveti elváltozást vagy hüdést. Folytonos migraine-ről panaszkodott, ezt azonban szellemi túlerőltetésből, — követségi titkári — működéséből származtatta. Később, körülbelül egy évre reá esett értésemre, hogy az illető typhoid-tünetek közt megbetegedve meghalt. A bonczolat jobb oldalt a második agytekerődés táján idült encephaliticus góczból eredett dió nagyságú agytályognak jelenlétét és ebből kifelé haladtában hevenyen keletkezett agyhártyalobot constatált. Ekkor emlékeztek meg szülői, hogy tíz évvel azelőtt Párisban tartózkodásának idejében egy izben kocsiját elragadták a lovak és ő abból kilöketve jobb falcsontjával egy lámpa-oszlophoz ütődött. Eszméletlenül vitték lakására, hol állítólag tizenkét napi eszméletlen állapot után magához tért.

A bemutatott esetben a tályog helyének meghatározása nem járt nehézséggel, egyrészt határozott és körülirt góczbántalom tünetei voltak észlelhetők a betegen, másrészt maga a sebnyilás nyiltan tájékozhatott a bántalom helye iránt. Nem úgy az előbb általam említett esetben, hol a sérülés az agykéreg egy latens helyén történt és a mellett agyrázkodáson kivül külső sértésnek semmi nyoma sem volt jelen. Ily esetekben valóban felette nehéz a tályognak jelzése, főleg ha az önszenvi. De az önszenvi tályogoknak keletkezése is felette ritka; nekem ezekre nézve kevés a tapasztalásom, összesen véve kettőt észleltem otitis media következtében, szorosan véve ezek is másodlagos eredetűeknek mondhatók; talán nem csalódom, ha azt állítom, hogy önszenvileg fejlődött genuin agytályog alig constatáltatott, s hogy az így el-

nevezett tályogok távoli idült tályogokból, többnyire csonttályogokból eredtek átrakodás útján.

A traumaticus eredetű tályogok vagy a koponyacsontok törése mellett a beékelt csontszilánkok, vagy külsérelem nélkül egyes egyedül a lamina vitrea repedése és szilánkos törése által, vagy az agy zúzódásából keletkezhetnek, körülirt agy- és agykötszöveti lobot okozva, mely genyedésbe megy át.

A traumaticus tályogok localisatiójánál az agyi tüneteknek kiváló figyelembe vétele mellett nagy fontossággal bir kétségkivül a sértés helye; de erősen tévednénk, ha azt hinnők, hogy a tályog okvetlenül mindig a sértésnek megfelelő helyen keletkezik. Elég gyakran megesik az, hogy a tályog a sértéssel ellenkező oldalon támad a liquor cerebro-spinalis odalocscsanása folytán okozott agyzúzódás következtében. Ez utóbbi esetben a tályog jelzésére elvezethet bennünket az előrement trauma, a folytonos, egy helyre összpontosuló agynyomás érzete, esetleges góczbántalom többékevésbé határozott tünetei, s más egyéb oknak pl. agysyphilomának stb. kizárása. Ugyanez áll azon traumaticus agytályogok jelzéséről is, melyek külsérelem nélkül támadtak a sértés helyének megfelelőleg akár a belső lemez repedése, kisebb vérömleny vagy agyzúzódás következtében. Ily esetekben helyén volna a próbalékelés, mely a sebészet mai állása mellett csak oly veszélytelen műtét, mint a diagnostikai szempontból végzett próbahasmetszés, s ezt annyival inkább kell javaslatba hoznunk, mert az agytályognak öngyógyulási eseteit nem ismerjük, sőt tudjuk azt, hogy az agy boncztani szerkezeténél fogva agytályognak fala csekély resistentiával bir s így könnyen megeshetik az, hogy rövidebb-hosszabb tartam után befelé terjedve vagy áttör — rögtöni halált okozva — valamely agygyomrocsba, vagy kifelé haladva halálos végű agyhártyalob keletkezésére ad okot.

Különben az agynak sértése nagyobb fokú rázkódást, zúzódást vagy edénysértést leszámítva, nem jár életveszélylyel; ezt a mindennapi tapasztalás is tanusítja. A tisztelt tagtársak emlékezni fognak azon 19 éves nyomdászra, kit ezelőtt 3 évvel mutattam volt be s ki öngyilkossági szándékból 7 mm.-es golyót röpített az agyába. A löveg a jobb falcsont felső részének a homlokcsonttal érintkező helyén hatolt be az agyba; sérültnél baloldali pupillatágulat, bal facialishüdés és nehezebb szótagoláson kivül 10 napig nyelési képtelenség és 5 napig légzési nehézségek állottak fenn. Eltávolítva lékelés által az agyba ékelt csontdarabokat és hajszálakat, a 12 cm.-nyi a központ felé egyenes irányba hatoló lőcsatornát thymol-oldattal jól kimostam és iodoformgaze-zel kitöltöttem. Sérültnél az agy második tekerődésének mellső és a homloklebeny hátsó részének sértésére valló tüneteken kivül oly agyi tünetek (mint nyelési és légzési nehézségek) voltak jelen, melyek a mellett szóltak, hogy az említett agykéregsértés mellett még a bolygidegnek góczpontja zúzatott, a mi a nagy feszerővel beható löveg által gyors mozgásba hozott liquor cerebro-spinalisnak odalocscsanása által idéztethetett elő. Rövid időre a hüdések visszafejlődtek, a légzés és nyelés rendessé vált, s a seb legkisebb szövődmény: genyedés, agyelőesés stb. nélkül élénk sarjadzás által töltetvén ki a lőcsatorna, teljesen gyógyult. Sérült daczára annak, hogy a golyó az agyban van, azóta testileg, szellemileg ép és hivatását teljesen betölteni képes. Ezen és a ma bemutatott agytályog gyógyult esete, valamint más szerzőknek hasonló eredménynyel végzett műtétei azon alapos reményre jogosítanak, hogy az agykór- és agykórjelzéstannak egyidejű fejlesztésével az agybántalmak sebészetére szebb, nagyobb jövő vár.

Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után.

Lőte József tr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

E szükséges előzmények után áttérhetek a veszettséggel oltott állatok hőmérséki és súlyviszonyainak tárgyalására, előre bocsátván — az eddig is követett inductio módszer értelmében — egy táblázatot, (l. 425. lap) melyben 26 nyúl hőmérséki és súlyviszonyaira vonatkozó számadatok vannak sorban összeállítva a beoltástól kezdve a halálig. Valamennyi állatnak az intézetünkben szokásos koponyalékelés után a kemény burok alá oltatott a fertőző anyag: 0·75%-os sós vízzel felereszteti nyúltagy, melynek virulentiája értékét az egyes eseteknél külön-külön egy törtszám alakjában kifejezve találja az olvasó. Pl. $^6/_8$ napos virulentiájú nyúltagy azt teszi, hogy az oltó anyag olyan állat nyúltagya, melyen a veszettség ideges tüneményei oltás után a 6-ik napon jelentkeztek s az állat a 8-ik napon döglött meg. A hőmérséket és a súlyt minden 24 órában kétszer határoztam meg: d. e. 9—10, d. u. 4—5 óra között; még pedig, hogy a beoltás után észlelendő hőmérséki és súlyviszonyokra vonatkozó adatokat összehasonlítás által bátrabban lehessen teljes mértékben értékesíteni, e méréseket még az oltás előtt megkezdettem legalább 2 nappal, hogy az egyes állatok hőmérsékének rendes járását kitanúljam s az így nyert adatokat összehasonlítás kedveért a tábla megfelelő rovatába iktattam. Tájékoztatásul még csak annyit jegyzek meg, hogy mivel az oltások általában d. e. 12 óra és d. u. 2 óra között szoktak intézetünkben végeztetni, az időszámítás a délutánnal kezdődik s a beoltás óta lefolyt napok (24 órák) a legfelső sorban látható római számokkal vannak jelölve. Egyebekben — azt hiszem — nem lesz nehéz a táblán eligazodni. (H = végbélhőfok, S — testsúly.)

Ha végig megyünk a hőmérséki és súlyviszonyokat kifejező számadatok rovatán, úgy egyikben, mint a másikban eltérést találunk a rendestől. Azonban tartsunk sort s vegyük tárgyalásra először a hőmérsék járásában mutatkozó változást.

Mindenek előtt feltűnhetik, hogy mindjárt az első nap kezdetén: a beoltás utáni első mérés alkalmával a hőmérsék, az oltás előttihez viszonyítva, emelkedést és pedig egyeseknél számot tevő emelkedést mutat. Ezt az előleges hőemelkedést a 26 esetből 21-ben tapasztaljuk; s ha azt az egy pár esetben észlelhető 0·2—0·4° C.-nyi különbséget tekinteten kivül hagyjuk is, 14 eset még akkor is fennmarad, melyekkel számolnunk kell. Ezekben 0·5—1·8° C.-al találjuk a hőmérséket a rendesnél magasabbnak. De nem sokáig marad ezen a magaslaton. A következő mérés alkalmával: másnap reggel 1—2 eset kivételével már egészen rendesnek tapasztaljuk a hőmérséket. Egyébiránt a hőmérséknek ezt a rendes kerékvágásából való kizökkenését módunkban áll közelebbről is szemügyre venni, legalább egy pár esetben. Az egyikben d. u. 1 óra 45 perczkor 12 óráig kalilúg felett fonnyasztott gerinczvelőt fecskendeztem a szokott módon előkészítve az agy kemény burka alá. 6 óra 20 percz múlva megejtett méréskor a hőmérsék 40·2° C.-on állott. Két órával később: este 10 óra 5 perczkor elérte magasságának tetőpontját: 40·4° C.-ot; éjfélkor 40·3° C., éjfél után 2 órakor 40·1° C., 2 óra múlva 40·0° C., 6 óra 5 perczkor 39·7° C., d. e. $^1/_2$10 órakor végül rendesre: 39·2° C.-ra szállott le. Hogy azonban ez a hőemelkedés nem különösen a veszettség fertőző anyagát tartalmazó nyúltagy beoltásától függ, annak bizonyítására szolgáljon a következő példa. 1886. november 23-án este $^1/_2$8 órakor egy nyúl kemény agyburka alá trismusban elhalt ember nyúltagyából oltottam be egy keveset, sós vízzel eldörzsölt állapotban. A beoltás után 1 órával a végbélhőmérsék 40·0° C.-nak találtatott. Ettől kezdve fokozatosan csökkent, végre másnap d. e. 9 óra 55 perczkor rendesre: 39·1° C.-ra szállott le. Valószinűnek látszik a mondottakból, hogy ez a beoltás utáni mulékony hőemelkedés nem különösen a veszettség fertőző anyagának beoltásától, hanem hihetőleg egyszerűen a sebzés okozta reactiótól függ, habár teljes bizonyossággal azt sem lehet kizárni, hogy a hullából kivett anyagnak egyszerű bőr alá fecskendezése is megzavarhatja némileg a rendes hőmérsék járását.

De másrészt arról is meggyőződhetünk a fennebbi táblázatból, hogy ez a hőemelkedés nem mindenkor jelentkezik. Azt lehetne gondolni, hogy ilyen esetekben talán rövidebb tartamú s a beoltás utáni első és második hőmérés közti idő alatt folyván le, kikerüli az ember figyelmét. A lehetőség határozottan kétségbe nem vonható, de hogy vannak állatok, melyeknél a műtét számottevő hőingadozást nem okoz, annak bizonyságául álljon itt a következő eset. 1886. november 23-án d. u. 2 órakor egy nyúl kemény agyburka alá 2 napig szárított gerinczvelőt oltottunk. Egy óra múlva a végbélhőmérsék 39·4° C.-nak találtatott. Ez időtől fogva másnap d. e. 10 óráig 2 órai időközben mértük a hőmérséket, mely 39·2—39·5° C. szűk határa között ingadozott s az egyénileg rendes hőmérsék korlátait azután sem lépte át.

Az eddigi megfigyelés eredménye tehát az, hogy *vannak esetek, melyekben a veszettség fertőző anyagának a kemény agyburok alá oltása a hőmérsék járásában egyelőre semmiféle lényeges zavart nem okoz, többnyire azonban mulékony hőemelkedés mutatkozik utána, de a mely különösen a veszettség fertőző anyagát tartalmazó idegállomány befecskendésével nem hozható okozati összefüggésbe, hanem valószinűleg egyszerű sebláz jelentőségével bir.*

Miután a beoltást követő nap első felében mutatkozó hőemelkedés jelentőségével tisztába jöttünk, folytattuk tovább a hőmérséki adatok tanulmányozását. Azt látjuk, hogy az első nap végén a hőmérsék már ismét a beoltás előtt észlelt magaslaton áll s a rendes napi ingadozásokat nem számítva, azon egy ideig változatlanul meg is marad. Egyszer azután, a IV—VI-ik napon, kezd emelkedni, csakhamar tetőpontra hág, melyen egy pár tized foknyi ingadozással rövidebb-hosszabb ideig vesztegel, azután majdnem minden esetben szakadatlan lejtéssel csökken a halálig.

A hőmérséknek ez a járása sikeres oltás után határozott törvényszerűséggel mutatkozik, úgy hogy történetesnek semmi esetre sem lehet tekinteni. Maga a hőemelkedés pedig jóval tetemesebb, még a legkevésbé kifejezett esetekben is, hogysem észlelési hiba eredménye gyanánt foghatná fel az ember. Legkisebb értéke u. i. a beoltás előtt észlelt legmagasabb hőmérsékhez viszonyítva, 0·8° C., a legnagyobb 2·5° C. Az itt közölt 26 esetben, kettőt kivéve, 1·0° C.-on mind felől van s többnyire közelebb a 2·0° C.-hoz. Az átlagos hőemelkedést 1·6° C. fejezi ki. Minél alacsonyabb járású valamely állat hőmérséke a beoltás előtt, annál jelentékenyebb a hőemelkedés, mivel a láz a rendes mérséklettől függetlenül megközelítőleg ugyanazon magaslatra emelkedik a legtöbb esetben s a 41·7° C.-ot nem igen haladja meg. A táblában összefoglalt 26 eset közül ötben 41° C.-on alúl maradt a hőmérsék, habár közel járt hozzá; kettőben a láz tetőpontja 41° C.-nál volt, a többieknél 41·0° C.-on felül járt, a legfelső határt 41·7° C. jelezvén. Megjegyzendő, hogy a 8-dik számú nyúl ki van hagyva a számításból, mivel az időnap előtt megöletvén, a hőmérséki adatok hiányosan maradtak.

A láz *acme*-ja többnyire rövid ideig tart, úgy hogy ha a hőméréseket a fennemlített időközökben teszi az ember, 24 órán belül csak egyszer észleli. Gyakran azonban huzamosabb tartamú. Így pl. azon 18 eset közül, melyekben a legmagasabb emelkedés 41·0° C.-on felül esett, kilenczben 24 óránál hosszabb ideig maradt egy pár tized foknyi ingadozással 41·0° C.-on felül, sőt egyiknél (l. 9. sz.) 48 óránál is tovább ingadozott 41·0—41·6° C. között.

A lázas szakot a hőcsökkenés szaka követi, mely gyakran criticus alakú meredek eséssel veszi kezdetét, úgy hogy délutánról másnap reggelre 1—2° C.-al csökken a hőmérsék, és egészen rendessé válik. Csakhogy nem marad meg ezen a magaslaton, hanem többnyire szakadatlan lejtéssel esik lefelé 20—23° C.-ig, sőt némelyeknél még alacsonyabb; 17—18° C-ot is találunk a nélkül, hogy az élet szikrája egészen kialudt volna. Ritka, hogy magasabb hőmérséknél pl. 33—34° C-nál már bekövetkezzék a halál. A hőcsökkenés szaka tiszta esetekben, mikor a veszettséghez nem csatlakozik egyéb betegség, pl. tüdőgyuladás, többnyire 24—60 óráig tart. Néha azonban sokkal rövidebb tartamú a nélkül, hogy az utólagos vizsgálat a halál gyors bekövetkeztét megmagyarázná, s az esetek tiszta veszettség természetéhez valami kétség férne. Pl. a 24. sz. esetben d. u. 4 órakor a

Budapesti fix virussal oltott nyúlak hömérséki és súlyviszonyaira vonatkozó adatok.

Sorszám	A nyúl száma	Oltó anyag	Napok	A beoltás előtti hőmérsék és súly	I.		II.		III.		IV.		V.		VI.		VII.		VIII.		IX.		X.		XI.		Összes súlyfogyás grammokban	A súlyfogyás 1000 gm.-ra	Élettartam napokban
					d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.			
1.	V — 481.	$^{8}/_{10}$ n. vir. nyúltagy	H.	39·2—39·5	39·7	39·7	39·7	39·6	39·5	39·2	39·6	39·4	39·4	39·3	40·0	40·3	40·5	41·1	41·0	39·0	38·6	†	—	—	—	—	120	150	$8^{3}/_{4}$
			S.	800—810	790	810	810	800	810	820	810	800	810	810	810	840	800	760	760	740	720	680	—	—	—	—			
2.	» 483.	$^{6}/_{8}$ » » »	H.	39·4—39·7	40·6	39·7	39 7	39 5	39·6	39·5	39·8	40 2	40 7	41·0	41·0	39·9	39·7	18·0	†	—	—	—	—	—	—	—	150	135 1	$7^{1}/_{24}$
			S.	1110—1150	1120	1140	1160	1140	1140	1130	1150	1120	1140	1100	1100	1040	1010	960	—	—	—	—	—	—	—	—			
3.	» 485.	$^{7}/_{9}$ » » »	H.	39·5—39·8	39·5	39·5	39·7	39·5	39 6	39·3	39 8	39·3	39·6	39·7	40·2	41·2	41·2	40·9	40·4	36·7	28·0†	—	—	—	—	—	110	132·5	$8^{1}/_{24}$
			S.	830—850	850	790	800	790	780	780	800	790	800	770	770	750	740	720	690	620	620	—	—	—	—	—			
4.	» 486.	$^{6}/_{9}$ » » »	H.	39 1—39·7	40·5	39·7	39·9	39·6	39·5	39·4	39·8	39·4	40·1	40·4	40 9	41·4	41·3	40·2	39·7	26·2†	—	—	—	—	—	—	310	236·5	8
			S.	1310—1380	1380	1280	1250	1290	1300	1280	1290	1220	1210	1200	1190	1100	1110	1080	1060	1000	—	—	—	—	—	—			
5.	» 488.	$^{6}/_{10}$ » » »	H.	39·2—39·3	39·6	39·5	39·5	39·1	39·3	39·3	39·5	39·5	39·5	39·4	39·2	39·2	39·4	39·9	40·4	40·7	40·8	39·5	39·9	38 8	37 7	†20·8	330	230·7	$10^{1}/_{2}$
			S.	1430	1440	1400	1430	1340	1400	1370	1400	1330	1390	1380	1380	1340	1350	1330	1350	1300	1300	1260	1250	1140	1150	1100			
6.	» 491.	$^{8}/_{9}$ » » »	H.	38·8—39	40·1	39·1	39·2	38·9	39·6	39·2	39·3	38·9	39 8	40·5	40·9	41·2	41 5	40·0	39·5	33·3	19·9†	—	—	—	—	—	320	228·5	$8^{1}/_{8}$
			S.	1400—1410	1370	1280	1320	1320	1400	1310	1330	1310	1370	1380	1360	1280	1270	1230	1210	1080	1080	—	—	—	—	—			
7.	» 493.	$^{7}/_{8}$ » » »	H.	39·1—39·9	40·2	39·6	39·8	40·2	40·1	39·5	39·9	39·4	40·0	39·9	40·6	40·4	40·7	39·5	39·4	37 1	35·7	†	—	—	—	—	240	228·5	$8^{1}/_{2}$
			S.	1050—1100	1070	1020	1020	1010	1010	990	970	970	950	990	980	970	950	915	930	860	820	820	—	—	—	—			
8.	» 496.	$^{7}/_{8}$ » » »	H.	39 3—40·1	40·4	39·8	40·1	39·6	40·0	39·3	39·8	39·2	39·7	39 2	40·1	40·1	40 6	†	—	—	—	—	—	—	—	—	210	225·7	$6^{3}/_{4}$
			S.	930—1000	930	910	915	910	900	890	895	880	880	850	850	800	770	720	—	—	—	—	—	—	—	—			
9.	» 500.	$^{8}/_{9}$ » » »	H.	39·1—39·7	40·3	39·4	39·6	39·4	39·9	39·4	39·7	39·5	40·1	39·7	40·4	41·4	41·3	41·6	41·4	41·0	40·5	36·9†	—	—	—	—	220	147·6	9
			S.	1490—1560	1480	1500	1510	1500	1480	1520	1520	1510	1530	1540	1545	1530	1520	1450	1450	1440	1390	1270	—	—	—	—			
10.	» 512.	7 » » »	H.	39·2—39·5	39·9	39·5	39·4	39·6	39·6	39·7	39 6	39·4	39·7	39·5	39·6	40·8	41·3	40·1	40·0	38·8	38·7	†	—	—	—	—	275	264·1	$8^{3}/_{4}$
			S.	1045—1100	1010	1000	1010	990	970	970	970	970	970	980	960	920	920	890	890	830	800	770	—	—	—	—			
11.	» 513.	$^{7}/_{10}$ » » »	H.	39·1—39·8	40·4	39·4	39 9	39·6	39·9	39·8	40·0	39·5	39·9	39·5	40·0	40·3	40·8	40·9	40·7	38·9	36·5	†	—	—	—	—	200	250·0	$8^{1}/_{2}$
			S.	800—860	820	810	820	790	850	800	820	800	800	790	780	770	770	720	730	620	600	—	—	—	—	—			
12.	» 520.	$^{5}/_{7}$ » » »	H.	39·1—39·7	40·2	40·2	40·3	39 8	40·3	39·5	39·7	39·7	39·9	40·3	40·7	41·4	41·2	41·0	41·0	40·1	40 2	36·5	36·4	†	—	—	320	189·3	$9^{1}/_{2}$
			S.	1690—1750	1680	1670	1720	1680	1630	1640	1620	1580	1620	1600	1620	1600	1600	1570	1590	1530	1500	1430	1400	1370	—	—			
13.	» 521.	» » » »	H.	39·2—39·8	40·2	39·4	39·6	39·3	39·8	39·2	40·0	39·4	40·3	41·1	40·6	41·3	41·0	40·3	39·7	35·5	27·5	†	—	—	—	—	400	222·2	$8^{1}/_{2}$
			S.	1800—1820	1770	1780	1790	1740	1740	1750	1620	1710	1740	1710	1750	1690	1720	1690	1670	1490	1470	1400	—	—	—	—			
14.	» 528.	$^{8}/_{9}$ » » »	H.	39·3—39·9	40 5	39·6	40·1	39·5	39·9	39·8	40·2	39·7	40·1	40·9	41·7	41·6	41 5	40·9	40·4	39·0	40·3	33·6†	—	—	—	—	200	101·5	9
			S.	1970—2060	1970	1960	1990	2000	2050	1960	2020	1880	2000	2000	1880	1950	1970	1890	1880	1810	1800	1770	—	—	—	—			
15.	» 545.	$^{8}/_{9}$ » » »	H.	39·5—40·4	40·8	39·9	40·3	40·0	40 4	39·9	40 2	39·9	39·9	40 3	41·1	41·6	41 2	40·5	40·8†	—	—	—	—	—	—	—	220	125·0	?
			S.	1760—1840	1800	1750	1740	1700	1700	1710	1700	1700	1680	1690	1650	1620	1610	1560	1540	—	—	—	—	—	—	—			
16.	» 547.	$^{8}/_{10}$ » » »	H.	39·7—40·4	40·4	40·0	39·7	39·9	39·9	39·9	39·9	39 8	39·8	40·0	40 7	41·4	41·1	41·1	41·6	38·7	29·9	†	—	—	—	—	90	97·8	$8^{3}/_{4}$
			S.	920—1000	970	980	960	980	960	990	970	950	950	910	920	890	900	880	840	830	830	830	—	—	—	—			
17.	» 634.	$^{7}/_{8}$ » » »	H.	39·0—39·3	39·6	39·5	39·5	39·1	39·6	38·8	39·0	39·7	40 0	40·7	40·9	41·1	40·8	40·6	39·9	28·1	21·9†	—	—	—	—	—	180	133·3	$8^{1}/_{6}$
			S.	1350—1420	1420	1400	1380	1350	1320	1350	1370	1310	1330	1300	1270	1250	1210	1180	1180	1010	1070	—	—	—	—	—			
18.	» 636.	» » » »	H.	38·8—39·4	39·5	39·7	39·1	40·1	40 4	39·9	39·7	39·7	40·4	41·1	41 1	41·3	40·8	40·6	39·3	†	—	—	—	—	—	—	150	136·3	$7^{3}/_{4}$
			S.	1100—1150	1150	1140	1120	1110	1110	1140	1150	1150	1130	1120	1110	1100	1090	1010	1000	950	—	—	—	—	—	—			
19.	» 638.	» » » »	H.	38·9—39·4	39·8	39·2	39·5	39·2	39·9	39·4	39·4	38·8	39·4	38·9	39·5	40·1	40 4	39·5	39·6	33·8†	—	—	—	—	—	—	110	135·6	$7^{5}/_{6}$
			S.	810—850	830	850	840	840	850	840	850	840	850	840	840	830	800	780	770	700	—	—	—	—	—	—			
20.	» 639.	» » » »	H.	38·8—39·4	40·8	39·6	39·7	40·0	39·6	39·7	39·2	39·6	40·1	40·8	41·3	41·1	40·8	39·6	36·6	†	—	—	—	—	—	—	140	148·9	$7^{1}/_{2}$
			S.	940—980	950	930	910	900	900	940	920	920	900	920	910	880	870	850	820	800	—	—	—	—	—	—			
21.	» 650.	$^{6}/_{8}$ » » »	H.	39·2—39·5	41·3	39·5	40·6	39·7	39·3	39·7	39·6	40 2	40 9	41·6	41·4	40·9	40·3	39·0	37·9	25·5	†	—	—	—	—	—	290	163·8	$8^{1}/_{24}$
			S.	1770	1730	1770	1750	1770	1730	1760	1750	1700	1720	1640	1620	1590	1600	1550	1510	1480	1480								
22.	» 651.	» » » »	H.	39·1—39·4	40·9	39·4	39·3	39·3	39·1	39·3	39·3	40·1	40·9	40·8	41·1	40·3	40·3	23·3†	—	—	—	—	—	—	—	—	170	207·3	7
			S.	820—870	830	800	800	800	800	800	800	750	760	720	720	680	680	650	—	—	—	—	—	—	—	—			
23.	» 652.	» » » »	H.	38 9—39	40·4	38·9	39·0	39·4	39·3	39·4	39·2	40·6	41·0	41 3	41·3	40·5	40·1	37·8	36·3	†	—	—	—	—	—	—	330	226·0	$7^{1}/_{2}$
			S.	1460—1500	1500	1490	1500	1470	1500	1430	1440	1400	1400	1300	1300	1210	1210	1150	1140	1130	—	—	—	—	—	—			
24.	» 653.	» » » »	H.	38·6—39·0	40·5	39·4	39·3	39·3	39·5	39·7	39·5	40·3	39 8	40·7	40 8	41·1	40·8	†	—	—	—	—	—	—	—	—	240	250·0	$6^{21}/_{24}$
			S.	960—1000	940	940	900	900	900	870	840	850	810	800	800	770	750	720	—	—	—	—	—	—	—	—			
25.	» 654.	» » » »	H.	38·7—39·1	40·5	39·3	39·4	39·1	39·3	39·3	39·5	40·0	40·9	40·8	40·9	40·7	40·8	39·9	37·1	†	—	—	—	—	—	—	330	220·0	$7^{1}/_{2}$
			S.	1500—1510	1480	1460	1450	1460	1470	1460	1420	1440	1400	1350	1350	1320	1300	1300	1250	1170	—	—	—	—	—	—			
26.	» 655.	» » » »	H.	39·2—39·5	41·0	39·7	39 6	39·4	39·6	39·0	40·1	40·3	40·7	41·2	40·8	40·3	39·8	37·9	35·8	†	—	—	—	—	—	—	280	207·3	$7^{1}/_{2}$
			S.	1350	1320	1300	1300	1320	1300	1320	1270	1240	1250	1230	1200	1170	1160	1170	1110	1070	—	—	—	—	—	—			

hőmérsék 40·8° C., tehát még lázas volt; másnap d. e. ¾10 órakor, 18 óránál valamivel kevesebb idő múlva, már bekövetkezett a halál. Egy más esetben pedig d. e. 9 óra 38 perczkor rendesre: 39·1° C-ra volt leszállva a hőmérsék, s 6 óra 38 percz múlva az állat már dögölve és meredő félben találtatott.

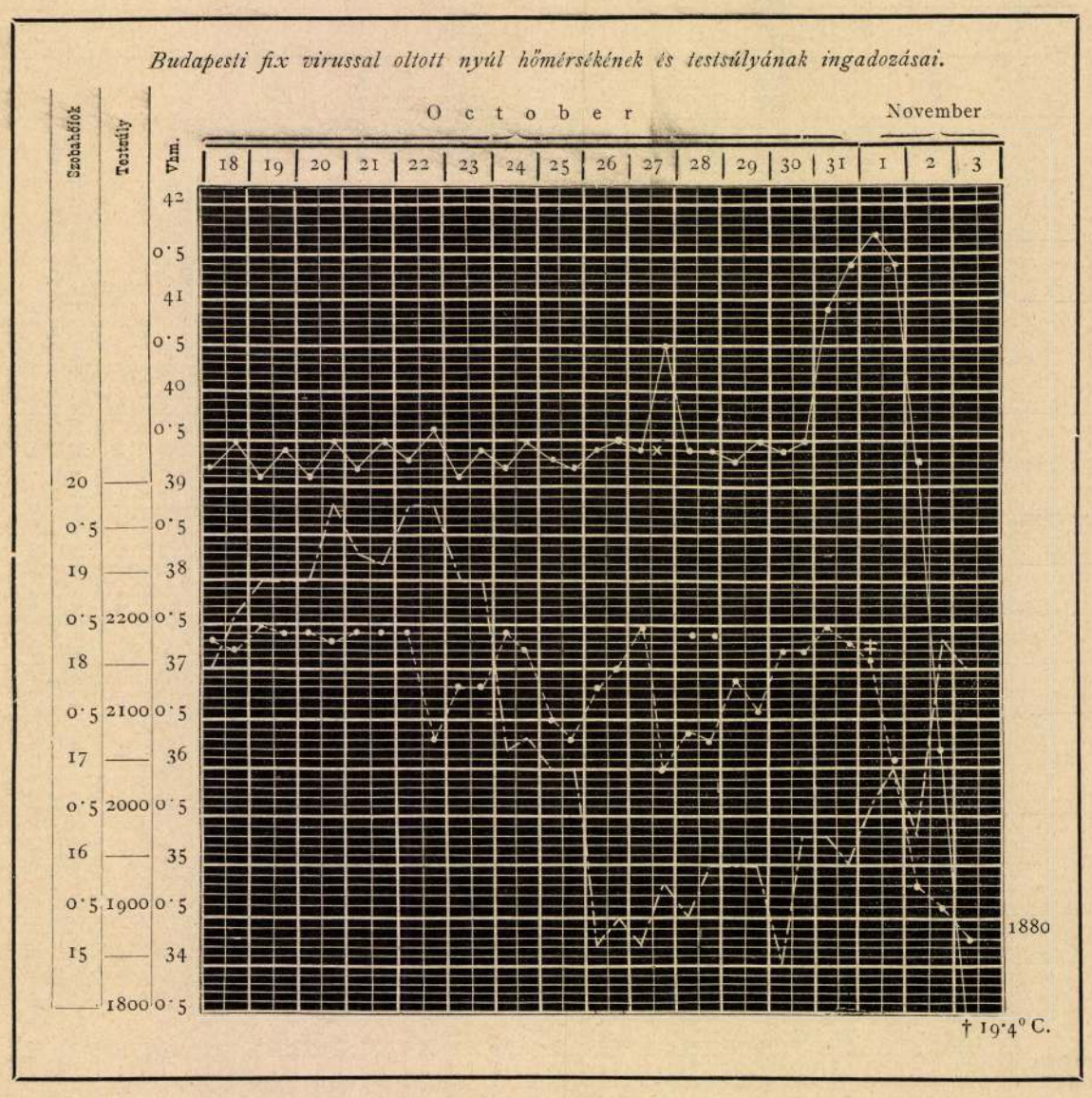
A hőmérsék egyes változatairól legtisztább képet nyujt az alábbi görbe, melyen egyszersmind a testsúly és a szobahőmérséklet ingadozásai is érzékítve vannak.

A végbélhőmérsék járását jelentő görbe vonalnak oct. 18-tól oct. 27-ig reggelig terjedő része a rendes hőmérsékletre vonatkozik. A beoltás oct. 27-én d. u. ½1 órakor történt (×), minek következtében a délutáni méréskor csekély emelkedés mutatkozott a hőmérsékletben, de másnap reggel már ismét a rendes magaslaton áll s ott meg is marad mindaddig, míg a beoltást követő IV-dik nap végén a jellemző hőemelkedés kezdetét nem veszi. A betegség első nyilvános jelei ez esetben már akkor mutatkoznak, mikor a hőmérséklet még lázas, de legnagyobb magaslatáról már lejteni kezdett (*), s attól fogva rohamos eséssel csökken a halálig.

A végbél-hőmérsék e szabályos és jellemző lefolyását a szobahőfok jelentékeny ingadozásai észrevehető mértékben nem zavarják.

A testsúly ingadozásait jelentő görbe világosan mutatja, hogy időnkint — úgy a beoltás előtt, mint az után — feltűnő súlycsökkenés áll be, mely azonban csakhamar kiegyenlítődik. A végleges és veszett nyúlaknál állandóan mutatkozó súlyfogyás a lázas szakban veszi kezdetét (∓).

Budapesti fix virussal oltott nyúl hőmérsékének és testsúlyának ingadozásai.



Jelek magyarázata: = Végbélhőfok. = Szobahőmérsék. = Testsúly.

A mondottak szerint a hőmérsék lefolyásában a beoltástól a halálig három fő szakaszt lehet megkülönböztetni. Az első a *láztalanság szaka*, melyet az esetek többségében határozottan kifejezett, de csak mulékony sebláz jellegével biró hőemelkedés előz meg. Második *a lázas szak* s ezt követi a harmadik: a rohamos *hőcsökkenés szaka*, melynek az egyetemes szervezet halála vet véget. E szakok tartama az egyes esetekben különböző s az átmenet egyikből a másikba fokozatos; az elválasztó határt pedig, ha az ember a hőmérséket napjában kétszer méri, csak egy pár órányi valószinűséggel lehet megszabni. Mindazonáltal bizonyos szabályt ebben a tekintetben is fel lehet ismerni, minek kimutatására szolgáljon a következő összeállítás, melyben 1. alatt az egyes szakok időtartamát kifejező középértékek 11, a 2. alattiak pedig 7 esetből vannak kiszámítva.

	Egész élettartam.	*Láztalan szak.*	*Lázas szak.*	*Hőcsökkenés szaka.*
1.	8—9 nap.	4 nap, 17 óra.	2 nap, 10 óra.	1 nap, 6 óra.
2.	7—8 »	3 » 20 »	2 » 14 »	1 » —

E kimutatásból az látszik, hogy fix virussal oltott állatoknál a lázas szak időtartama az egész betegség hosszától függetlenül majdnem mindig ugyanakkora, ellenben a két szélső szak tartama, főkép pedig a láztalan szaké, az egész betegség hosszabb vagy rövidebb voltához képest, hosszabb vagy rövidebb.

Még szembeötlőbb lesz ez a szabály, ha két olyan esetet állítunk egymás mellé, melyekben az egész élettartam közti különbség tetemesebb.

	Egész élettartam.	*Láztalan szak.*	*Lázas szak.*	*Hőcsökkenés szaka.*
1.	10 nap, 12 óra.	6 nap, 12 óra.	3 nap.	24 óra.
2.	6 » 21 »	3 » 12 »	3 »	9 »

E párhuzamból kitetszik, hogy a láz mindkét esetben egyenlő hosszú ideig tartott, ellenben a láztalan szak az első esetben 3 egész nappal, a hőcsökkenés szaka pedig 15 órával hosszabb, mint a második esetben a megfelelő szakok, az egész élettartam hosszabb voltának megfelelőleg.

(Folytatása következik.)

Közlemény Lumniczer Sándor ny. r. tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmány az izületi csonkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján.

Közli: Bartha Gábor tr. kórodai II. tanársegéd.

(Folytatás.)

Kórtörténetek.

38. *Wabró József*, 22 éves, munkás, felvétetett 1885. márczius 13-án; elbocsáttatott május 9-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione genu dextri.

Tíz év előtt jobb térdizülete minden ok nélkül dagadni kezdett. 17 éves korában hosszabb járás után fokozódó fájdalmak léptek fel az izületben; négy heti fekvés után a fájdalmak megszüntek ugyan, de az izületben a mozgékonyság csökkent; a térdizület mindinkább zsugorodott, s beteg bot nélkül járni képtelen volt.

A jobb térdizület dagadt, körvonalai elmosódottak; fölötte a bőr rendes színezetű. A lábszár lesoványodott, térdizületben 120° szög alatt behajlított, távolított és kissé kifelé fordult; 90° szögig behajlítható. A czombcsont belbütyke túlfejlett. A sípcsont hátra és kissé kifelé csúszott. A térdkalács a külső bütyökre kihelyezett, mozgékony, belső széle alatt tallérnyi területen álhullámzás van. Beteg láztalan.

Márczius 28-án narcosisban, Esmarch-féle vérelszorító kacs alkalmazása mellett, *teljes térdizületi csonkolás Volkmann szerint.* Az izületi tokszálag megvastagodott és zsugorodott. Az izület taplós sarjak által kitöltött. Az izületi csontvégek porczfelülete elvékonyodott. A czombcsont a bütykök közötti árok felett, a sípcsont az izületi felület határán fürészeltettek le; a belső bütyök fürészfelületén több gümős gócz kikanalaztatott; a tokszálag kiirtatott. Draincsövek elhelyezése; a sípcsontnak a czombcsonthoz két szöggel rögzítése; a térdkalács két catgut-varrattal, a bőrseb csomós varratokkal egyesíttetett. Sublimat-kötés; a végtag elhelyezése Volkmann-sínen.

Műtét után 6 óra mulva első, 24 óra mulva második kötésváltoztatás.

Harmadik kötésváltoztatás 10-ik napon. Varratok s draincsövek eltávolíttatnak; a sebvonalban per primam intentionem egyesülés. A drainnyilásokra s a szögek körül elhelyezett sublimatgaze felett ablakos gypskötés.

A 22-ik napon a meglazult szögek eltávolíttatnak; az ezek után visszamaradt sebekre sublimatgaze és Bruns-vatta tétetett, s az ablakok be lettek gypselve.

April 30-án a draincsatornák, s a szögek után visszamaradt sebek begyógyultak. A lefolyás teljesen láztalan volt.

Május 7-én. A gyps-kötés eltávolíttatik. Csontos összenövés jött létre, azonban még ruganyos engedékenység van jelen. A térdkalács egyesült, kissé mozgékony. Rövidülés 6 cm. A végtag fűzős túrómész-kötésbe foglaltatik, melylyel a beteg járási kisérleteket tesz.

Beteg alkalmas műczipővel, bot s minden támasz nélkül, kissé biczczentve igen jól jár; elbocsáttatik május 9-én.

39. *Marschalk Bernát*, 18 éves, műlakatos, pozsonyi. Felvétetett 1885. april 4-én, elbocsáttatott 1885. augustus 12-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione genu dextri.

1883. májustól jobb térde dagadt. A végtag megerőltetése után fájdalmak jelentkeztek az izületben; a teljes kinyujtás már ekkor nehéz. 1884 nyarán a működési zavar mindinkább előtérbe lépett; végtagját teljesen kinyujtani, behajlítani nem volt képes, sántítani kezdett, bottal járt.

A jobb térdizület dagadt; körvonalai elmosódottak; a bőr rendes. A lábszár 150° szögben behajlított, kissé kifelé fordult és távolított állásban van. A czombcsont belbütyke előre domborodik, túlfejlett. A térdkalács a czombcsont külbütykére kihelyezett, szabadon mozgatható; belső szélénél álhullámzás van jelen. Az izület nyomásra fájdalmas. Hajlítás és nyujtás 10° szög határán belül lehetséges. Beteg korához képest jól fejlett s táplált.

Junius 15-én narcosisban, Esmarch-féle vérelszorító kacs alkalmazása mellett *teljes térdizületi csonkolás Volkmann szerint.* Az izület taplós sarjakkal kitöltött, a czombcsont belbütyke krajczárnyi területen porcztól fosztott, érdes. A czombcsont fürészfelületén a középen félkrajczárnyi gümős gócz. E helyen a csontállomány puhább, csontgerendezetek pusztultak. A sípcsont külbütykének megfelelőleg a fürészfelületen porcztól környezett, halvány sarjakkal kitöltött tallérnyi, mintegy 4 mm. mély gócz látható, mely alatt egy fél cm.-nyi vastag korong lefürészelése után a csontállomány sárgás-fehér színű s igen kemény. A czombcsontban székelő gócz kikanalaztatott s az izületi tokszálag kiirtatott. Mindkét izület végén a csontosodási porczos korongok köralakban lefutó porczcsík által jelölvék. A csontállomány puha, vérdús; draincsövek behelyezése után, a sípcsont a czombcsonthoz két szöggel rögzíttetett. A térdkalács két catgut-varrattal, a bőrseb csomós varratokkal egyesíttetett. Sublimat-kötés. A végtag elhelyezése Volkmann-sínen.

Junius 16-án kötésváltoztatás. A draincsövekből kevés, sötétvörös vér szivárog.

Junius 22-én második kötésváltoztatás. Varratok, draincsövek eltávolíttatnak. A sebvonalban prima intentio. Sublimat-kötés. Volkmann-sín.

Junius 28-án harmadik kötésváltoztatás. Drainnyilások teljesen begyógyultak. Szögek eltávolíttatnak. A csontok között engedékenység van jelen. Szögek helyére sublimatgaze, s a fölé gypskötés alkalmaztatik.

Julius 20-án. Gyps-kötés eltávolíttatott. Szilárd csontos egyesülés. Könnyű organtin-kötés, melylyel a beteg járási kisérleteket tesz.

Augustus 6-án. Rövidülés 2 cm. A beteg alig észrevehetően biczczentve minden támasz nélkül jár. Túrómész-kötéssel ellátva augustus 12-én teljesen gyógyultan bocsáttatott el.

40. *Tobák József*, 15 éves, szabóinas, máramaros-szigeti. Felvétetett 1885. julius 1-én; elbocsáttatott 1885. september 24-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione genu sinistri.

Kilencz év előtt állítólag typhus után bal térdizületi lobot kapott. Hosszas fekvés után a daganat megszünt, végtagját teljesen használhatta. 1884 telén többszöri elesés után térdizülete ismét megdagadt, több helyt kifakadt, s az izület küloldalán keletkezett genyedő seb mind ez ideig be nem gyógyult.

A végtag lesoványodott. A bal térdizület körvonalai elmosódottak; a küloldalon gyermektenyérnyi sugaras heg közepén lencsényi, halvány-vörös sarjakkal fedett genyedő, felületes folytonossághiány látható; a belső oldalon egy 6 cm. hosszú, 3 cm. széles kerülék alakú, kékes-vörös sugaras heg látható. A lábszár térdizületben 120° szögbe behajlított, kissé távolított és kifelé fordult helyzetben van, a nyujtás és hajlítás 5° szög határán belül lehetséges. A czombcsont izületi felülete a sípcsonton túl emelkedik, a sípcsont mintegy a czombcsont hátfelületére csúszott. A térdkalács a külbütyökre kihelyezett, rögzített; az izület nem fájdalmas. Beteg korához képest elég jól fejlett és táplált, láztalan.

1885. julius 11-én narcosisban, Esmarch-féle vérelszorító kacs alkalmazása mellett *teljes térdizületi csonkolás Volkmann szerint.* Az izületi tokszálag vastagodott; az izület rövid kötszöveti szalagok által eltömült; a térdkalács feszes szalagok által, részben csontosan rögzített. A czombcsont izületi felülete részben porcztól fosztott. A czombcsont a bütykök közötti árok felett, a sípcsont a porczos felület határán fürészeltetett le. Ez utóbbinak fürészfelületén a külső oldalon létező cseresznyemagnyi gümős gócz kikanalaztatott. Az izületi tokhártya kiirtatott; draincsövek elhelyezése, a sípcsontnak két szeggel a czombcsonthoz rögzítése után, a térdkalács két catgut-varrattal, a bőrseb csomós varrattal olyformán egyesíttetett, hogy az ürmenet széleinek kiirtásával vonalas seb jött létre. Sublimatgaze-kötés, Volkmann-sínen elhelyezés.

Julius 12-én. Kötésváltoztatás.

Julius 15-én második kötésváltoztatás. Varratok és draincsövek eltávolíttatnak; a sebvonalban per primam intentionem egyesülés. A draincsatornákra s a szögek körül alkalmazott sublimatgaze fölé ablakos gypskötés.

Julius 30-án. Szögek eltávolíttatnak. Ezek helyére s a drainnyilásoknak megfelelő s felületesen sarjadzó sebfelületekre iodoformgaze tétetik.

Augustus 23-án. Gypskötés eltávolíttatik. A sarjadzó sebek teljesen begyógyultak. Az izületi végek között szilárd csontos egyesülés van jelen. A rövidülés 5 cm. Lefolyás a műtét után harmadik napot kivéve, a midőn a hőmérsék 38·7°-ra emelkedett, láztalan. Könnyű organtinkötés, melylyel járási kisérleteket tesz.

September 24-én kötés és minden támasz nélkül kissé biczczentve jól jár; elbocsáttatott.

A *lábtő*- illetőleg *bokaizületben* a gümős megbetegedés gyakorisága s a csonkolás ki nem elégítő eredménye következtében az izület teljes kitárására a közel multban is nyilvánuló törekvés, mely által a gyakori kiújulás okául tekintett izületi tokszálag átvizsgálásának s gyökeres eltávolíthatóságának feltétele megadva lenne, eléggé érthető. A bokaizület boncztani szerkezeténél fogva annak oly értelmű kitárására, hogy az izületbe szabadon betekinteni, a tokszálagot és izülő végeket úgyszólván a legapróbb részletekig átvizsgálni lehessen, insértés nélkül alig lehetséges. Bármi legyen is — merevség vagy mozgékonyság — a csonkolás eredményéül kitűzött czél, az izületet környező inak sértését kerülnünk kell; nem annyira azért, hogy a lóláb állást elkerüljük, mely ugyis inkább a helytelen utókezelésnek, semmint insértésnek következménye, hanem főleg azért, hogy a láb mellső részletének s az ujjaknak activ mozgékonyságát megóvjuk. A tapasztalat ugyanis kimutatta, hogy bokaizületi merevség esetén a lábtőizületek közt, különösen a Chopart-izületben, oly mozgékonyság fejlődik ki, mely a bokaizület működéshiányát a lábháti hajlítók közvetítésével némileg kiegyenlíti, s a járás, melynek ruganyosságához bizonyos értelemben az ujjak működése is hozzájárul, középfokú lúdtalpnak járásához hasonló lesz. A lábháti hajlítóknak a láb működésére vonatkozó ezen lényeges befolyása folytán érthető, hogy a *Heyfelder*, *Sédillot*, *Hussey* által csonkolásra ajánlott műtéti eljárások, melyek a lábháti hajlítók átmetszésével nyitják meg az izületet, az inak egyesüléséről nem gondoskodnak s így a lábujjaknak a talpi hajlítók túlsúlya következtében beálló zsugorodásával s ennek járásközben nyilvánuló hátrányaival számot sem vetnek, miért tekintetnek ma már valóságos műhibáknak. Érthető, hogy a *Guthrie*, *Hancock* és *Gross* által ajánlott lebenyes metszésekkel végzett csonkolások, melyek az inakat átmetszéstől óvják ugyan, de rendes helyzetükből, inhüvelyeikből kifejtik s részint rendellenes helyen letapadásra, részint inelhalásra vezethetnek, ma már csak történelmi értékűek.

Ugyancsak ez alapon értelmezhető, hogy a *Hueter*[1]) által újból felkarolt harántmetszés, daczára annak, hogy ő ezen műtéti eljárásnál a modern sebészet vívmányait érvényre emelte, annak előnyeit épen gümős izületi loboknál az izületi tokszálag teljes kiirtása szempontjából nagyon kiemelte s általa jó eredményeket ért el, — tért nem hódított, s valóban a fertőztelenítő sebkezelésben vetett erős hittel keresztül vitt érdekes technikai kisérletnél egyébnek nem tekinthető.

Ép ily kevéssé szerencsés *Busch*[2]) az alsó kengyelmetszés ajánlatával, mely igaz ugyan, hogy az izületbe szabad betekintést nyujt; de a boka mögött futó inak és ideg helyzetváltoztatását, azoknak esetleges sértését, zúzását elhárítani nem képes. Busch eljárására nézve *Hahn*[3]) azt jegyzi meg, hogy csak azon esetekben lenne alkalmazható, midőn a bántalom terjedelménél fogva az inakra tekintet nélkül végezhetjük a műtétet; kisebb térre szorítkozó megbetegedésnél a Langenbeck-félével combinálva kellene végezni s ez esetben az utóbbi egymagában is kielégítő.

[1]) Hueter: Ueber Resection des Fussgelenkes mit vorderem Querschnitt. Verhdlg. d. d. Gesellschaft f. Chir. X. Congr. 1881. Bd. II. p. 83.
[2]) F. Busch: Centralblatt f. Chirurg. 1882. Nr. 42.
[3]) Hahn: Zur Fussgelenkresection. Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chirurg. XII. Congress. 1883. Bd. I. p. 64.

Koenig azért van ellene, mert a sarokcsont nem egyesüléséből származó kellemetlenségnek nem akarja magát kitenni.

Az izületi tokszálag, s vele együtt minden kóros eltávolíthatósága czéljából bármennyire kivánatosnak is tartjuk tehát az izület kényelmes kitárását, a czélra vezető haránt és lebenyes metszésektől, melyekkel az inak többé-kevésbé jelentékeny sértése ki nem kerülhető, tartózkodni fogunk annyival is inkább, mert számos sebész által nyilvánított azon meggyőződésre jutottunk, hogy hosszmetszésekkel is, nevezetesen a *Langenbeck*-féle két oldali hosszmetszéssel, betekintésre és cselekvésre egyaránt elegendő tért lehet nyerni. Szivesen elismerjük azonban, hogy úgy egyik, mint másik kevesebb kényelemmel történhetik s a kóros részek eltávolítása nagyobb figyelmet igényel. A kórfolyamat terjedelme a Langenbeck-féle műtéti eljárás választására egyáltalában semmi befolyással sincs. Részletes és teljes csonkolásra egyátalán alkalmas. Az előbbi esetben csak annyiban módosul, hogy a két oldalmetszés közül egyik vagy másik a szükséghez képest elmarad. Azon esetekben pedig, midőn a lábtőcsontok is a bántalom körébe vannak vonva, a metszéseknek kissé ívelt vonalban meghosszabbítása által ezeknek eltávolítására is elegendő tért lehet nyerni.

Az utókezelés alatt itt is, miként a térdizületnél, súlyt fektettünk arra, hogy a végtagot minden kötésváltoztatásnál egészen megtekinthessük, s azért a végtag elhelyezésére vagy a levehető Volkmann-féle ⊥ sínt alkalmaztuk, vagy pedig fakéreglemez által erősített megkeményedő organtin-kötést alkalmaztunk. A végtag nyugalmas derékszög-állása ezek által is kellőleg biztosítva van s szükség szerint fel is függeszthető.

A bokaizületi csonkolásra *Koenig*[1]) azon meggyőződése által indíttatva, hogy minden gyógyítási kisérletnek az izületi tokszálagból kiinduló taplós sarjadzás megsemmisítésére kell irányulnia, újabban oly műtéti eljárást hozott javaslatba, melynek kidolgozásánál feladatul tűzi ki, hogy az izületet annak súlyosabb sértése nélkül nyissa meg, s az izülő csontokat csak azon esetre áldozza fel, ha azt a kóros elváltozás követeli, de növésben elmaradásra s a működési eredményre tekintettel különösen a szökcsontnak lehető megtartását hangsúlyozza.

Volkmann[2]) a bokák megkimélésében — mert Koenig eljárásában csupán csak ez új — semmi előnyt sem lát, mivel lötyögő izület akkor sem fejlődik, ha a bokák eltávolíttatnak. Az esetben a tokszálag kiirtására is több tér nyilik.

Riedel[3]) Koenig eljárását a jelenlegi viszonyoknak ép úgy megfelelőnek tartja, mint a hogy a Langenbeck-féle megfelelt akkor, midőn a sebváladékok szabad elfolyásáról a bokák eltávolítása által kellett gondoskodni. Előnyösnek tartja a következő indokokból: hogy az elkülönítő kórismével nem sokat kell vesződni; hogy a növés általa meg nem szakíttatik; hogy a gyermekeknek a műtét után nem kell sínes czipőket viselniök; s hogy a régebben műtett eseteknél nemcsak a Chopart-, hanem a bokaizületben is mozgékonyság van jelen.

Koenig újabb, az eddigieknél kevésbé beható, s kevésbé csonkító eljárása az explorativ behatolásra alkalmasnak látszik; s különösen előnyös leend a kisebb térre korlátolt megbetegedés által javalt részletes csonkolás kivitelére, ha valónak bizonyul, mit Riedel állít, hogy a műtét kivitelében a leirás után felmerülhető nehézségek csak látszólagosak.

Az általunk Langenbeck-féle metszéssel végzett bokaizületi csonkolás közül 2 teljes, 3 részletes volt. Mikulicz-féle osteoplasticus resectio 2 esetben végeztetett. A Langenbeck-féle metszéssel csonkolt 5 eset közül utólag csonkításra került s gyógyult 3, gyógyulatlanul, taplós kiújulással elbocsáttatott 2. Mikulicz szerint csonkolt 2 eset közül az egyik gyógyult, a másik utólag csonkíttatott.

Ezen, a bokaizületi csonkolást épen nem kedvező színben feltüntető s a műtét kivitelére épen nem buzdító eredmény magyarázatot nyer abban, hogy a műtétet kivétel nélkül oly kedvezőtlen esetekben végeztük, midőn részben a helyi kórfolya-

[1]) Ueber die Operationsmethode des Verfassers bei Tuberculose des Tibiotarsal und des Talotarsalgelenkes. Verhdlg. der deutsch. Gesellschaft f. Chirurg. XIV. Congress. 1885. Bd. I. p. 64.
[2]) Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie. XIV. Congress. 1885.
[3]) Verhandl. d. deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie. XIV. Congress. 1885.

mat már nagyon előhaladt, áttörés, sipolyos genyedés, az inhüvelyekben taplós sarjadzás volt jelen, részben pedig már elváltozások voltak kimutathatók más szervekben is.[1])

(Folytatása következik.)

A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülése 1887. évi márczius 30-dikán.

Az ülést *Markusovszky Lajos* tr. a társulat elnöke nyitotta meg azon beszéddel, melyet lapunk tárczájában egész terjedelmében közlünk.

Felolvastatott ezután *Koller Gyula* tr. első titkár által szerkesztett következő *jelentése az igazgató tanácsnak.*

Tisztelt közgyülés! Az igazgató tanács örömmel jelenti, hogy az egyleti év alatt nem csak a múlt 1886. évre megállapított könyvilletmény, hanem a f. 1887. évi kiadványok egyike is elkészült és a társulat tagjainak megküldetett. Az 1886. évre ugyanis kiadta a társulat *E. Parkes gyakorlati egészségtanának* II. kötetét és *Babes V.* tr. *a bacteriologia rövid tankönyve* című munkáját.

Parkes egészségtanának említett II-ik kötete 36 ívnyi terjedelemben a következő tárgyakkal foglalkozik: ürülékek — fütés — testgyakorlás — ruházat — éghajlat — meteorologia — egyéni egészségügy — halottak — járványok — statistika — katona-egészségtan.

A második kötettel be van fejezve az egészségtudománynak ezen mondhatni úttörő kézikönyve, mivel Parkes volt az első, ki a katona-orvosi iskolán mint a közegészségtan tanára működvén, ezen új tudományt önálló buvárkodásai alapján és birálatilag feldolgozó szellemben irta meg. A társulat által kiadott fordítás a munka VI-ik kiadása után készült, melyet Parkes tanítványa s utódja François de Chaumont dolgozott át. Társulatunk tagjai kétségkivül haszonnal fogják tanulmányozhatni emé szakszerű munkát, mely nemcsak hogy első és egyetlen a magyar orvosi irodalomban, hanem becsében is sokat nyert azáltal, hogy fordítása kiváló szakférfira volt bizva, ki azt pontosan s lelkiismeretesen végezte és az olvasó nagy előnyére átszámította az angol súlyokat és mértékeket a mi mértékünkre.

A második munka Babes V. tanár bacteriologiai tankönyve. Babes tanár társulatunk által kiadott bacteriologiai tankönyve részben azt tartalmazza, a mi a Cornil párisi tanárral egyetemben kiadott nagyobb szabású franczia munkában tőle származott, míg többi részeit önállóan dolgozta ki. A ki tudja mily szerepet játszanak a microorganismusok a modern orvosi tudományban s mily meglepő tényeket köszönhetünk már most is a buvárlatok ez új neménck: az bizonyára köszönettel fog tartozni társulatunk áldozatkészségének, melyet Babes tanár munkája kiadásával tanusított s még inkább növelt az által, hogy az annak megértésére annyira szükséges, sőt nélkülözhetlen fametszetek és színes ábrák rendkivül költséges kiállítását is magára vállalta.

A harmadik munka, mely mult évben társulatunk kiadásában megjelent, a következő: *Fürdőtan* kiváló tekintettel a magyarhoni gyógyhelyekre, irta Boleman István tr. vihnyei fürdőorvos, Magyarország gyógyhelyei és ásványvizeinek térképével VII. és 603. lap.

Boleman tudornak ezen munkája részben már előbb jelent meg mint a »Tátravidék« melléklete, hol azonban csak kevés példányban lett kinyomatva. Hogy tágabb körben is elterjedhessen, a szerző újbóli kiadását felajánlotta társulatunknak, mely az ajánlatot örömmel fogadta, minthogy a magyar honi fürdők leirását régóta kivánta tagjainak juttatni. Boleman könyvében úgy a külföldi, mint a magyarhoni fürdők és ásványvizek pontosan és kimerítően vannak leírva s benne nemcsak a fürdőtan, hanem a munka végén az idült betegségek fürdői gyógyítás-tana a — balneotherapia — is tárgyaltatik, alaposan és kimerítően úgy, hogy ez a könyvnek csaknem egy harmadát teszi.

Boleman tr. a társulat czéljait tekintve, lemondott minden szerzői tiszteletdíjról, miért is az igazgató tanács köszönetét kifejezve, őt érdemei elismeréseül az alapító tagok sorába beigtatni határozta.

[1]) A Mikulicz-féle osteoplasticus resectio méltatása tekintetében utalok Haberern J. Pál tr. tanársegédnek az Orvosi Hetilap 1885. folyamában megjelent közleményeire.

A fürdőtan, mint tagjaink emlékezni fognak, a múlt évre volt igérve. Nagyobb terjedelme miatt azonban mult nyáron nem készülhetett el és miután Parkes II. kötete s még inkább Babes munkájának kiállítási költségei a múlt évben kiadásra szánt összeget jóval túlhaladták, az igazgató tanács Boleman fürdőtanát a f. 1887. évi illetménybe kényszerült beosztani. Ezt tehát társulatunk csak azon tagjainak küldhettük meg, kik a f. évi tagdíjat már befizették vagy a munkát *utánvéttel* megküldetni kérték. Ily módon a megküldés kivánatra most is bármikor történhetik.

A folyó évi illetményt, mint már múlt évben jelentettük, Klug Nándor, kolozsvári tanárnak »az ember élettan tankönyve« fogja képezni. A két kötetes munka teljesen elkészült s a szerző által az év elején beszolgáltattatott. A szerzőnek s részben társulatunknak óhajtása az lévén, hogy ezen tankönyv, nagyobb orvosi körök s főleg egyetemi hallgatóknak hozzáférhetővé legyen, az igazgató tanács egyességre lépett a Franklin-társulattal, mely a könyvet 1500 példányban saját költségén teljesen kiállítani és társulatunknak a megkivántató 800 példányt mérsékelt áron átengedni fogja. Ily módon lehetővé lesz téve, hogy a társulaton kivül álló orvosok és orvostanhallgatók a számos fametszet miatt szintén költséges könyvet jutányos áron fogják megszerezhetni.

A f. évi könyvilletmény ekkép meg lévén állapítva, az igazgató tanács a jövőben kiadandó művek iránt is legalább előkészítő módon kivánt gondoskodni. Úgy levén meggyőződve, hogy könyvtárunkban s orvosi irodalmunkban talán semmi sem hiányzik annyira, mind egy a tudomány mai színvonalán álló sebészeti munka, kebeléből bizottságot kért fel ilyennek kiszemelésére. A bizottság nyilatkozata szerint legkivánatosabbnak tartaná egy oly sebészeti munka kiadását, mely a sebészetnek egyes, gyakorló orvosokra nézve legfontosabb fejezeteit monographiák alakjában tárgyalná. A bizottság egyúttal kijelentette, hogy biztos tudomása szerint hasonló monographiák magyar szerzők által jelenleg kidolgoztatnak s 1—2 év alatt megfognak jelenhetni. Nem tartaná tehát czélszerűnek, ha társulatunk ily műveket most idegen nyelvekből lefordíttatna és így saját irodalmi termékeinkkel versenyre szállana. Ez okból a bizottság ily monographiák kiadását ez idő szerint nem javasolja, hanem egy az egész kórodai sebészetet felölelő munkát és pedig az eddig rendelkezésre álló munkák közül König tanár »Lehrbuch der speciellen Chirurgie« czimű 3 kötetes munkáját ajánlotta kiadásúl, mint olyat, mely úgy tárgyalási módja mint terjedelme által a mi viszonyainkhoz legközelebb álló s a sebészet mai állását legbővebben tükrözi vissza. A bizottság ezen indítványa felett az igazgató tanács, tekintettel arra, hogy a folyamatban levő IV. folyam kiadványairól már gondoskodva van, és tekintettel az ajánlatba hozott munka nagy terjedelmére a végleges határozathozatalt egyelőre függőben tartotta.

Említenünk kell egyúttal, hogy a múlt évben ajánlat illetőleg felszólítás érkezett be az igazgató tanácshoz, melyben a Franklin-társulat egy magyar orvosi encyclopaedia tervezetét beküldve, annak kiadásában a társulat részvételét kérte ki oly módon, hogy ezen encyclopaediának 7—800 példányát tagjaink számára vegyük át mérsékelt áron. Minthogy azonban a Franklin-társulat ezen ajánlata mellé a tervbe vett munkának nem az egész kézirata, sőt annak nem is egy jó része, hanem csak egyetlen nyomtatott levele volt mellékelve, s ez alapon a munka értékéről s el- vagy el nem fogadhatásáról meggyőződni nem lehetett, a nevezett társulatot tudósítottuk, hogy az átterjesztett ajánlatra érdemleges választ csak akkor adhatna az igazgató tanács, ha a kiadásra szánt munkálat szövegének nagyobb részébe betekintést nyerhetne, miután házi szabályai és eddigi eljárása szerint csak teljes vagy nagyobbrészt befejezett munkák kéziratának előleges megbirálása után bocsátkozhatik azoknak a társulati kiadványok közé való felvételébe.

Ezenkivül is érkezett be néhány ajánlat részben idegen nyelven irt munkák lefordítására, részben kisebb eredeti művek kiadása iránt, melyek fölött azonban a tárgyalások még folyamatban vannak.

Múlt évi jelentésünkben végül említettük, hogy az igazgató tanács bizottságot küldött ki a társulat kiadványainak szak- és nyelvezeti revisiója módozatainak megállapítása végett. Ezen bizottság javaslata alapján határozatba ment, hogy ezentúl a tár-

*

sulat minden kiadványa revisio alá essék mielőtt nyomda alá adatnék. A nyelvezeti revisio valamennyi társulati kiadványra kiterjed, úgy az eredeti, mint a fordított művekre, és főczélja az, hogy lehetőleg egyöntetűség jöjjön a kiadványok műnyelvébe. A fordított munkák azonkivül szakrevisio alá is veendők. Valamennyi nyelvezeti revisiót a titkárság vagy ennek megbizottja végezi, a szakszerű revisióra azonban megfelelő szakférfiak kérendők fel első sorban az igazgató tanács tagjai közül. Ezen intézkedés életbeléptetésével, melynek költségei fedezéséül a m. tudományos akademia évi segélyösszege fog igénybe vétetni, azt reményli az igazgató tanács, hogy ezentúl a társulati kiadványok nyelvezete nemcsak kifogás alá nem esik, hanem idővel az orvosi műnyelv végleges megállapításához fog vezetni. *Koller Gyula* tr. s. k. első titkár.

Felolvastatott ezután az *alapítványi bizottmány jelentése:*

Tisztelt közgyülés! Az alapítványi bizottmány ismét azon örvendetes ténynyel kezdi az elmúlt 1886. évről jelentését, hogy a társulat alapító tagjainak száma ismét három alapítóval szaporodott. Az új alapító tagok *Boleman István*, *Bük Géza* és *Rózsahegyi Aladár* tudorok, kik az illető alapítványi összegeket azonnal be is fizették Bük Géza tr. kivételével, ki 150 frtot befizetett s a hátralevő 50 frtot a f. évben befizetni fogja. Az előbbi alapító tagok közül befizette az alapítványi összeget egészen Feuer Dávid tr; részletfizetéseket tettek Rózsa Elemér és Székely Ádám urak. Ennek folytán jelenleg a be nem fizetett alapítványok összege már csak 1775 frtot tesz ki. Azonkivül az elmúlt év alatt egy új 10 frtos, 14 új 8 frtos rendes és egy résztvevő taggal szaporodott a társulati tagok száma.

A rendes tagok után 1886-ban befolyt összeg 6168 frtra rúg; az alapítóktól s a takarékpénztárból befolyt kamatok 220 frt 57 kr. tesznek; a részint papirokban, részint készpénzben meglevő alaptőke az előző évben kimutatott 44,035 frt 17 krról 45,505 frt 15 krra szaporodott.

Az elmúlt évben könyvkiadásra fordított összeg 12,925 frt, minthogy részint az 1885-iki kiadványok egy része, t. i. Parkes I. kötetének, részint a már az 1887. évre kiadott Boleman fürdőtanának kiadási költségei is az 1886. évben fedeztettek.

Az egyleti vagyon a pénztári kimutatás szerint 51,824 frt 77 kr; ebből 45,505 frt 15 krt tesz az alapítványi összeg; ellenben jelenleg a f. évi költségekre csupán 933 frt áll rendelkezésre, minthogy a társulati tagok nagy része a f. évi tagdíjat még nem fizette be. Az alapítványi tőke és kamathátralék 2015 frt, a rendes tagok hátralékai 3408 frtnyi összegre rúgnak; ezek a III. folyambeli hátralékok kivételével azonban jobbadán be fognak folyni.

A múlt évben halál által ismét 8 rendes tagot vesztettünk ú. m. Bodogh Albert, Flegmann Miksa, Miskolczy Mihály, Révész Gyula, Osterlamm Szilárd, Szabó János, Szabó Dávid, Vaskovics János és ifj. Horváth Árpád kartársakat, kik közül az utóbbi Wagner B. monographiáját a Bright-kórról az igazgató tanács megbizásából lefordította. Ellenben szaporodott a társulat 3 alapító, egy 10 frtos és 14 új 8 frtos rendes, valamint 1 résztvevő taggal. *Hőgyes Endre* tr. s. k. másodtitkár.

A felolvasott jelentések helyeslőleg tudomásul vétettek s a társulat pénztári kimutatása a tagok között szétosztatván, helybenhagyatott.

Végre az igazgató tanácsnak kilépő fővárosi tagjai közül: *Balogh Kálmán*, *Korányi Frigyes*, *Lumniczer Sándor* tr-ok ismét és *Bakó Sándor* tr. újonnan megválasztatott; a vidéki tagok közül pedig: *Chyzer Kornél*, *Klug Nándor*, *Tauscher Béla* ismét és *Purjesz Zsigmond* tr. újonnan választattak.

A budapesti kir. orvosegyesület 1887. évi márcziushó 28-án tartott rendes ülése.

Elnök: *Réczey Imre* tnr. Jegyzők: *Ángyán Béla* és *Schwarz Arthur* tr.-ok.

Goldzieher Vilmos tr. előadást tart I. a sugártest elsődleges sarcomájáról egy általa észlelt eset kapcsolatában, hol a daganat oly korai szakában került megfigyelés alá, hogy már e miatt is nagy érdekű; de különösen azért kelt nagyobb érdeket, mert az uveal tractus mellső részletében (iris, sugártest) a daganatok általában igen ritkák, s ily alakban és minőségben eddig nem észleltettek. Beteg 55 éves férfi, kinek jobb szemén az iris alsó és belső negyedében, a ciliarszél tájékán kis barnás emelkedés volt látható, mely a csarnok szegletét teljesen kitöltötte, s a pupilla felé lelapulva alig lépett túl az iris külső negyedén. Semmi lobos állapot nem találtatott. A tekeköthártyán, a belső alsó limbus alatt kölesnyi festenyfoltok. Közegek tiszták; szemfenék rendes. H = $^1/_{18}$; V = $^{20}/_{100}$; Convex $^1/_9$; J. Nr. 2. A daganatot az iris (valószinűleg a sugártest) melanosarcomájának kórismézte előadó. Minthogy a daganat periphericus fekvése miatt az iridectomia által kiirtható nem volt, előadó a szemtekét eltávolította, hogy a recidiva felléptének elejét vegye. E bántalomban szenvedők többnyire metastasisokban (máj, tüdőben) vesznek el. Előadó esetében 8 hó óta még ilyen nem mutatható ki. A bonczolat a sugártest sarcoma fusocellulare-jét mutatta.

II. Előadást tart a szemfenék *Hutchinson-féle* elváltozásáról, melyet 3 egyénnek 4 szemén észlelt. Leírja e bántalom jellegzetes tüneteit és előjöveteli körülményeit, a differentialis kórismét s azon összehasonlításból, melyet Huschinson és *saját* esetei között tett, azon feltevését fejtegeti, hogy e bántalomnál a reczehártya edényeinek atheromatosus elváltozásával van dolgunk, melynél a kisebb sugárszerűen a sárga folt felé húzódó üterecskék eltömülése következtében apró lágyulási vagy elfajulási góczok képződnek, mint azt az agyszövetében oly sokszor van alkalmunk észlelni. A bántalom maga különben még a continentalis irodalomban alig van tárgyalva, maga Hutchinson 10 esetet ir le az »*Ophtalmic Hospital report*« 8. kötetében.

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens von Prof. Dr. L. Schrötter in Wien. I. Lieferung. Wien 1887. W. Braumüller. 8-ad rét, 48 lap, 13 fametszettel. Ára 3 márka.

Az állítólag 30 ívre terjedő munkának ez első füzete már is biztosít, hogy alapos, talán teljes egészet fogunk kapni. Most csak röviden felemlíteni kivánom, hogy e füzet a gége-tükrészet történetét (nem egész híven), a gége-tükröket, boncztant, a különböző vizsgálati módszereket és az önvizsgálatot tárgyalja. Ha az egész mű megjelent, a szerző méltó érdemei szerint fogjuk ismertetni. *Morelli.*

LAPSZEMLE.

Az alhasi hagymáz kezelése thallinum sulphuricummal. Steffen A. tr. a typhus-láz csökkentésére a thallinum sulphuricumot kisérté meg 11 esetben olyképen, hogy valahányszor a hőmérsék a 38°-t túlhaladta 0·125 gm.-nyi adagot, valahányszor 39°-on felül emelkedett 0·25 gm.-nyi adagot nyujtott. A hatás rendesen egy óra mulva következett be és az esetek legnagyobb számában 2—4 óra hosszat 38°-on alul maradt a hőmérsék. A láz újbóli emelkedésénél újabb adagok által sikerült a hőfokot majdnem az egész betegség lefolyása alatt közel a rendes magaslaton megtartani. A hőmérsék csökkenésével lépést tartott az érverés és légzések számának csökkenése is. Kellemetlen mellékhatást soha sem tapasztalt, sőt a beteg a láz csökkentével feltünően jobban érezte magát. (Jbuch d. Kinderhkde. XXVI. 1. füz.)

Szegő tr.

A galvanáram befolyása a hallérzéki hallucinatiókra. Fischer tr. a következő két érdekes esetet közli: *A*) 45 éves betegnél már ifjúkorában léptek fel nyakszirttáji fájdalmak és különféle kisugárzó sensatiók egyidejűleg a gondolatmenet gátlása kényszerképzetek által állott fenn. Később üldöztetési téveszmék és agoraphobia csatlakoztak. Az üldöztetési téboly öregbedésével izgatottságok s a nyakszirttáji fájdalmaknak a türhetlenségig fokozódása állottak be. Ekkor galvanáram alkalmaztatott a fejre (*An* — homlok, *Ka* — nyakszirt; nagy fejelectródok, 8 Stöhrer-elem) s már 4 ülés után a nyakszirti fájdalom csaknem egészen megszűnt. Később azonban — egy ülés után — félelmi állapot,

rendetlen szívműködés, sensatiók az altestben, *hallérzéki hallucinatiók* és *a hallélesség rendkivüli fokozódása léptek fel*, miből F. azt következteti, hogy a központi idegrendszerben a galvanáram oly állapotot hozott létre, mely a hallucinatiók keletkezését előmozdította. *b)* A másik esetben nagyfokú hallucinatorius állapot, fejfájás a fej hátsó felében, baloldali fülzúgás, gerincztáji gyengeségi érzet és álmatlanság voltak jelen. A fej galvanisatiójára a sensatiók elenyésztek, a fülzúgás megszűnt, az álom javult; az első 4 ülés után a következő jelenség észleltetett: a beteg, ha közelében beszéltek, csak hangokat hallott, melyek minha a távolból jöttek volna, s melyeknek értelmét sokszor ki sem vette. A hallérzéki hallucinatiók megszűntek. F. kiemeli, hogy a hallucinatiók megszűnésével kimerülési állapot gyanánt beállani szokott tompult hallóképesség ez esetben az árammal volt előidézhető, s hogy ezen tompult hallóképesség figyelemreméltó ellentétben áll a hallucinatorius állapot tetőpontján jelen volt éles hallással. (Archiv f. Psych. XVIII. 1. füz.) K—d.

Vesekövek gyógykezelése tejjel. James Tyson tr. a »Philadelphic Hospital«-ban tartott előadásán felemlíti, hogy ha a kizárólagos tej-étrendnek jó hírnevét valami igazolhatja, úgy azt főleg a húgysavas vegyületekből vagy húgysavból álló vesekövek tejdiaetával kezelése eszközölheti. Annyiszor látott már sikeres hatást csökönös és gyakran jelentkező húgysavhomok eseteiben a lefölözött tejgyógymódra, hogy ily esetekben legelső teendője a tej-étrend elrendelése. Megjegyzi, hogy ha a lefölözött tej-étrendet 4—6 hétig használta a beteg s azután beszüntette, a kolikarohamok nem térnek vissza többé. Első napon 2 óránként igyék a beteg egy pohár tejet. Ezután fokozni kell a tejmennyiséget addig, hogy a beteg táplálék-szükségletét kellően kielégítse. Azon mennyiség, mely szükséges, hogy a rendes táplálkozás fenntartassék napi 2800—6600 gm. tej között ingadozik s attól függ, mily nagy az egyén s mennyi testi munkát végez. Ha a húgyhomok phosphátokból áll, a tej-étrenddel kevesebb sikert érhetni el. (Practitioner. 1887. January.) *B.*

Adatok a tüdőüszők kóroktanához. Bonome tr. a turini kórboncztani intézetben szorgos kórboncztani és kisérleti vizsgálatok tárgyává tette a tüdőüszkösödést. Dolgozatának eredményeit a következőkben foglalja össze: 1. Körülirt tüdőüszkösödés minden alakjában a fertőző hatányt a staphylococcus pyogenes aureus és albus képezi; ugyanazon gomba, mely a fertőző osteomyelitist, furunculust, panaritiumot s a bőr alatti kötszövet gyuladását s a fekélyedő szívbelhártya-gyuladást okozza. Az említett microorganismus hatása necroticus góczot okoz s körülte gyuladást. 2. A fertőző hatánynak a tüdőbe hatolása két úton lehetséges: a légutakon át, s a véredényeken át metastasis útján; úgy látszik, hogy a fertőző embolia a másodlagos tüdőüszkösödés leggyakoribb oka. 3. Állatokon tett kisérletek bizonyítják, hogy ha a staphylococcus pyogenes-sel fertőzött eszköz segélyével megsebeztetik, rohamos üszkösödés jő létre; a coccusok felhalmozódnak a sértés folytán a légürcsékbe hatolt fehér vérsejtekben s azoknak halálát okozzák. Ugyanezen gombák a hámsejtek s a légürcsék közötti falzat elhalását is előidézik. Sequester támad így, mely később, midőn a hörgökön át a körlégből saprophyták jutnak oda, rothad és ellágyul, míg köröskörül szemcsés határvonal képződik, mely elmállott fehér vérsejtekből áll. Ezen vonal körül vérömlenyes zona s lobos udvar látható. 4. A staphylococcus pyogenes aureus és albus a visszereken át a tüdőbe vive csak akkor kórokozó, ha emboliát okoz. Azon helyen, hol az embolus fennakad a necrobiosis először a hajszáledény falzatán jelentkezik, majd a körül. 5. Az üszkös góczok foetid szaga csak akkor jelentkezik, ha a necrotisált tüdőrészlet a körléggel érintkezve rothadásnak indul. (Archiv italienne de biologie. 1886. T. VII. Fasc. III. P. 379.) *B.*

Epilepsia gyógyulása trepanatio után. *Benett* és *Searce Gould* tr.-ok következő érdekes esetet észleltek, hol trepanatio után az epilepticus rohamok végkép elmaradtak. 30 éves férfi, körülbelül 6 év előtt fejének jobb oldalán erős zúzódást szenvedett. Eszméletét veszítette, de nemsokára magához térve csak localis fájdalomról panaszkodott; néhány nap múlva az is megszűnt és a beteg látszólag jó egészségnek örvendett. Hat héttel a zúzódás után epilepticus rohamot kapott, mely később mindinkább gyakoribb lett, úgy hogy átlag minden hétre egy roham esik; minden roham után erős örjöngési roham lepte meg, mely rendesen néhány óráig, máskor néhány napig is eltartott, úgy hogy rokonai kénytelenek voltak őt tébolydába elhelyezni. Itt minden kezelési mód eredménytelen kisérlete után 1886-ban *Benett* tr. kórosztályára került. B. a jobb fejtetőn mozgékony bőrheget talált, mely nyomásra nem fájdalmas, az alatta levő csont semmi kórosat nem tüntet fel. Néha a heg erősebb megnyomása vörös czikázástól és néhány percznyi eszméletvesztéstől kisért. Nem volt sem paralysis, sem általános sem különleges érzéki zavar. Szemfenék ép. Beteg két hónapig állott B. észlelése alatt és minden héten volt rohama. Miután a betegség minden szereléssel daczolt, B. művi beavatkozásra határozta el magát. A trepanatiot Gould tr. végezte. A csont, kemény agykér, agyvelő semmi rendellenest nem tüntettek fel. Nyolcz nap letelte után a seb behegedt. Ezen időtől fogva rohama nem volt a betegnek és foglalkozása után jár. Ez eset ismét bizonyítja, hogy több évig tartó epilepsia is gyógyulhat trepanatio által; még akkor is, ha sem a csont, sem az agyburkok vagy agyvelő nem sérültek. Betegnél a bőrheg a gyrus angularis magaslatán feküdt, mely némely élettani buvár szerint a látérzékkel és a tárgyi perceptioval szoros viszonyban van. Műtét után a rohamot megelőző aura és a rohamot követő hallucinatiok többé nem jelentkeztek. (La semaine médicale. 1887: 1.) St—r.

Salicylsav coryza diphtheritica ellen. Domingo Gonzales tr. orrdiphtheritisnél salicylsav-befúvásokat használ négy órai időközökben; közben többször Richardson-féle porlasztóval a salicylsav, chlorsavas kalium és bórsavas natriumnak 4%-os alcoholos oldatát permetezi az orrba. A salicylsav fertőztelenít, edz s elpusztítja az álhártyákat. Az eredmények Gonzales tr. szerint minden reményt felülhaladtak. (Nouveaux remédes. 1887: 2.) *B.*

Lágyéksérv radicalis műtéte után hólyagsipoly. Az utolsó évtized számos közleményeiben, melyek a radicalis műtétet és annak veszélyeit tárgyalják, eddigelé egyikben sem történt említés, hogy radicalis műtétnél a hólyag sérthető. Igen érdekes ennélfogva *Veilchenfeld* tr. következő esete: Sch. tr. 15 év óta észleli jobboldali lágyéksérvét, mely utóbbi időben nagysága miatt alkalmatlan. 1886. május havában kórházba jött. Az erőteljes beteg jobb oldalán a czomb közepéig leérő lágyéksérv; bal oldalon szintén egy, mely könnyen visszahelyezhető; a jobboldali nem. Beteg nem szenvedett soha vizelési zavarokban. Beteg állandóan ágyban tartózkodik magasabbra elhelyezett medenczével; rendelés: hashajtó és híg tápszerek. Visszahelyezési kisérletek naponkint, melyek sikerrel is járnak a mennyiben a jobboldali sérv tökéletesen reponáltatott. A sérvkapu 3 ujj számára kényelmesen átjárható, repositio után egy óráig zárva tartatik. Május 18-án *Israel* tr. a műtétet végrehajtja és a sérvtömlőt catguttal leköti. A lekötött és a hasürbe visszahelyezett sérvtömlő nyakának meghúzásánál a hashártya egy helyen megrepedt; ez finom selyemvarrattal újra egyesíttetik. Műtét utáni napon beteg nem tudott vizelni, miért Nélaton-catheterrel megcsapoltatott; 5. napra csak minden öt órában és következő napon csak egyszer vizelt csekély mennyiségben. Hetedik napra már semmit sem vizelt; a kötés átázott; kötésváltoztatásnál a sebből világos-sárgás folyadék szivárog. Nyolczadik napra derítették ki, hogy a sebből kicsurgó folyadék: *vizelet*. Most állandó használatra helyeztek el cathetert. Beteg ismét jól érzi magát; csak cathetercserénél szivárog ki vizelet a seben. Ha folyadékot löveltek be a hólyagba, akkor az a felső belső sebzúgnál tollszár vastagságú nyiláson folyik ki; ugyanezen nyiláson jut a hólyagba vezetett pöscsap a sebbe. Gyakori kötésváltoztatás és a sebnek argentum nitricummal kezelése után végül a hólyagsipoly bezáródott. Ezen esetben csakis hólyaggurdély képződhetett, mely a sérvtömlővel együtt leköttetett és valamiképen megnyittatott. Hólyagsérv, a betegnek műtét előtti hosszas észlelése alatt el nem kerülte volna a figyelmet. (Berliner klinische Wochenschrift. 1887: 3.) St—r.

**

TÁRCZA.

Elnöki beszéd a magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi márcziushó 30-iki közgyülésén.

Tisztelt közgyülés!

Társulatunk közgyülésének napja, meg vagyok győződve, mindnyájunk előtt szivesen látott nap. Örvendünk a társulat fennállásának, szeretjük constatálni működésének eredményeit, s örülünk annak, hogy a magyar orvosok tudományszeretete és hazafiúsága hozta azt létre azon nehéz időben, midőn magyar orvosi irodalom tudományos irók, kiadók és olvasók hiánya miatt alig létezett, s hogy izmosodnia sikerült azóta annyira, hogy mai nap is, midőn az idők mindazon irányban jobbra fordúltak, haszonnal képes közreműködni orvosi culturánk előbbvitelén, példája, buzdítása, az irni és buvárkodni tudó ügyfelek egyesítése által nem csak, de reméljük meg fogná állhatni helyét akkor is, ha esetleg bármi okból fagy zsibbasztaná meg újra virágzásnak indúlt vetéseinket.

Szivesen látott különösen a jelen gyülés, melyben a társulat múlt évi működéséről beszámolunk. Ugyanis — a mint arról a t. tagtársak a titkári jelentésekből értesülni fognak — nemcsak az esedékes könyvilletmény készült el, hanem két oly munkára is reámutathatunk ez illetményben, melyek jelen tudományos és gyakorlati szükségeinknek és törekvéseinknek tüzetesen megfelelnek: az egyik a közegészségi tudománynak mai állását az angol birodalomban ismertetvén meg velünk, a másik azon mikroorganismusokat tüntetvén fel, melyek az újabb buvárlat szerint oly nagy szerepre látszanak hivatva lenni a betegségek aetiologiájában s átalán a szerves világ életében. Sőt nem csak elkészült múlt évi illetményünk, hanem a jelen évre is megjelent már egy, kivált az orvosi gyakorlat szempontjából becses mű s nyomatás alatt van egy jeles tanárunk által irt tan- és kézikönyv.

És minek köszöni — figyelmen kivül hagyván erre nézve tagtársaink buzgalmát — vállalatunk ezen gyarapodását, s mindenek felett azon szilárd állást, melyet az mai nap elfoglal, s a melyen — akarjuk hinni — meg is fog maradni mindenkoron?

Nem másnak mint azon tulajdonoknak, melyek átalán minden oly vállalatnak képezik életfeltételét, mely egy ügy és nem egyes emberek kedvéért alakúlt, mely nem egyesek részére gyorsan realisálható nyereményt, hanem folyton tartó közhasznú működést tűzött ki feladatául, s azért nem is a véletlen esélyeinek alávetett speculatio ködképei, hanem a biztos számítás kézzel fogható eredményei szerint kell, hogy intézze eljárását és működését.

Legyen meg szüksége annak, a minek kiállítására a társulat vállalkozik, s legyen meg ezen szükségnek érzete és tudata azoknál, a kiknek a vállalat szól; legyen tüzetesen meghatározott s a rendelkezésre álló eszközökkel arányban álló czélja és feladata; s ragaszkodjék szilárdul és állhatatosan ezen kitűzött czélhoz és kövesse híven az általa kijelölt útat, bármily kecsegtetők legyenek is az itt-ott kinálkozó eltérések és néha kellemetlen azoknak mellőzése.

Ezek, tisztelt közgyülés, azon tulajdonságok, melyektől a miénkhez hasonló czélra alakúlt egyesületek hasznos működése, fennállása és gyarapodása lényegesen függ; ezen vezérelvek alapján és a New Sydenham Society példájára indítottuk mi meg és folytattuk a mai napig munkálkodásunkat legjobb meggyőződésünk és tehetségünk szerint, s esetleges tévedéseink daczára ezen elvek önzetlen és részrehajlatlan követésének tulajdonítjuk mi legalább lényegesen társulatunk fennállását és működését.

Igaz, hogy így járván el, egyet-mást nem tettünk, a mit egynémely ügyfelünk tőlünk netalán elvárt vagy követelni jónak vélt, és sokról le kellett mondanunk, a mit tudományunkra nézve magunk is hasznosnak tartottunk; de tettük azt, a mire vállalkoztunk, a mit tenni kötelességünkben állott, a mit társulatunk működési körén belül, a rendelkezésre álló eszközökkel s azok veszélyeztetése nélkül tennünk lehetett és szabad volt.

Én, tisztelt közgyülés, áttekintvén egyfelől társulatunk működését, másfelől az annak feladata körül csoportosúlt, és az annak ügyében önzetlenül fáradozó tagtársak áldozatkészségét, nem vélem jobb kivánsággal megnyithatni mai ülésünket, mint midőn azon óhajtásomat fejezem ki, hogy társulatunk a tudomány és az orvosi közönség érdekeit szemmel tartva, a czélja és törvényei által kiszabott úton ezentúl is lelkiismeretesen haladni kötelességének ismerje, s hogy ez irányban kifejtett munkásságának évről évre minél nagyobb sikere legyen.

Heti szemle.

Budapest, *1887. márczius 31-én.*

— **Rókus-kórházi igazgatóság.** A főváros balparti közkórházainak eddigi igazgatójának, *Gebhardt Lajos* tnr.-nak, mint ismeretes, a főváros tiszti főorvosává történt megválasztásával a közkórházak igazgatói állása megürült. Azon időre míg az szabályszerűen betöltetni fog, a főpolgármester *Janny Gyula* tr-t kórházi főorvost s a vöröskereszt-egyleti »Erzsébet«-kórház igazgatóját nevezte ki helyettesül. A főpolgármester választása főleg azért esett *Janny Gy.* tr.-ra — noha szolgálatban idősb főorvosok is működnek a kórházban — mivel elakarván kerülni, hogy a helyettesi minőségben töltött idő bárkinek is az állomásra igényt tartók közül esetleg előnyül számítassék fel, — oly helyettest ohajtott választani, ki az igazgatói állás betöltésénél szerepelni nem fog. *Janny Gy.* tr. pedig határozott nyilatkozatot tett az iránt, hogy ezen állásra igényt nem tart. Az igazgatóság teendőit aprilhó 1-sejével veszi át *Janny* tr. helyettes igazgató. Az igazgatói állásra a pályázat egyébkint már a hivatalos lap ez évi márczius 29-ki számában ki lőn hirdetve négy heti pályázati határidővel.

— **Cholera-veszély.** A mitől múlt őszi cholerajárványunk alkalmával féltünk, — a cholera visszatérése az enyhébb évszak beálltával, — az újra s jobban fenyeget bennünket. A mult ősszel kialudt cholera-járvány több havi nyugalom után, újra fenyegeti fővárosunkat, melynek a veszély ellen erősen kell fegyverkeznie, ha a közelgő meleg évszakban szembe szállani akar ezen ellenséggel. E hó 24-én, 27-én és 28-án állítólag három megbetegedés fordult elő a fővárosban, melyek szakértői bacteriologicus vizsgálatok alapján ázsiai cholera-eseteknek ismertettek fel. Bárha ezek közül kettőről kiderült, hogy nem cholera s a harmadik esetre nézve is csak a *cholera-gyanú* engedhető meg a kórházi orvosok véleménye szerint, mégis *tény* az, hogy cholera-gyanús eset fordult elő a fővárosban. És ismét a túlzsufolt lakás, ismét az egészségtelen, szüretlen ivóvíz szerepel ez esetnél, mely eddig a javulás útján van, s melyet azóta másik eset nem követett.

Az eset mint cholera-gyanús, figyelmeztetés arra, hogy résen álljunk; de ha ilyen eset, mely napokon át egyedül álló, felhasználtatnék kicsinyes féltékenykedésből a tudósok által arra, hogy a vészharang megszólaltassék s a *vak* tűzlárma az ország- és fővárosnak kiszámíthatatlan anyagi károkat okozzon, azt nem tarthatnók helyesnek; annak consequentiáiért az illető volna felelős.

A felmerült gyanús eset alkalmából a főváros tanácsa és a Rókus-kórház igazgatósága már megtették a szükséges intézkedéseket és a belügyministerhez felterjesztés tétetett. A főváros alpolgármestere körrendeletet intézett a kerületi előljáróságokhoz, kerületi orvosokhoz s a fővárosnak egyéb, a köztisztaság s közegészség ellenőrzésére

hivatott közegeihez, hogy köztisztasági szabályok végrehajtására szigorúan felügyeljenek; a magántisztaságot, a házak, udvarok állapotát szemmel kisérjék, a pinczelakások vizsgálatát, az egészségre ártalmas kútvíz ivásának eltiltását eszközöljék, az iskolák, vendéglők, kávéházak, laktanyák, gyárak closetjeinek alapos fertőztelenítéséről gondoskodjanak, a bérkocsi állomásokat tisztán tartsák, a műhelyeket, piaczokat vizsgálják. A vízvezeték igazgatója pedig utasíttatott, hogy nagy gondját képezze, miként a lakosság a vízszolgáltatásban hiányt ne szenvedjen. Egyébkint a rendeletet, a melegebb évszak beálltával, most a cholera gyanus eset előfordulása nélkül is kibocsátották volna. A főváros tiszti főorvosa a melléje segédül beosztott öt ellenőrző orvost mindjárt oda utasította, hogy mindenekelőtt újabb szemlét tartsanak mindama házakban, a hol tavaly cholerin, cholera-nostras, vagy cholera asiatica fordult elő s jelentsék be, valjon a tél folyamán elrendelt átalakítások, s minden néven nevezendő közegészségi intézkedés tényleg minden egyes esetben keresztül van-e már vive s minő a mai állapot. Igen szigorú birság van kimérve a mulasztókra.

Rendeletekben tehát nincsen hiány: csak azok lelkiismeretesen teljesítessenek s az alig lezajlott veszély tanuságul szolgáljon a jövendő veszély leküzdésében.

— **Poliklinikai egyesület a fővárosban.** A budapesti általános rendelő intézet, melyet 3½ évvel ezelőtt több fővárosi orvos és egyetemi magántanár alapított a czélból, hogy nemcsak szegény járó betegek számára ingyenes rendelést eszközöljön, hanem főleg a kinálkozó bő tananyagot tudományosan felhasználva a fiatal orvosi nemzedék kiképzésében — tanításra — értékesíthesse, egyesületté alakíttatott át. Az intézet már első évben 1074 betegnek rendelt, kiknek száma 1884-ben 4543, 1885. évben 7058-ra és 1886. évben 8898-ra rúgott. Az intézet ezen működésének még nagyobb tért nyitandó, a hatóságok és a nagy közönség lelkes pártolása által támogatva, jelenleg poliklinikai egyesületté alakult át, mely a rendelő intézet eddigi czéljait tűzte ki feladatául, hogy a közönség anyagi támogatása mellett megfelelhessen a mindegyre szaporodó betegek ellátása körül felmerülő nagyobb anyagi igényeknek is. Ezen *Poliklinikai egyesület* e hó 26-án tartotta alakuló közgyülését, melyen az intézet védnökéül felkért *József* főherczeg helyett *Schlauch Lőrincz* szatmári püspök, védnökhelyettes elnökölt. Az elnöki megnyitó után, *Takács Endre* tr. a rendelő intézet igazgatója előadta az egyesület czéljait és *Lichtenberg Kornél* tr. a rendelő intézet eddigi tevékenységéről tett jelentést. Felolvastatott a pénztári jelentés, melyből kitűnik, hogy az intézet alapító orvosai eddig 4404 frtot költöttek sajátjukból az intézet fenntartására, ide nem számítva az ezer frtot meghaladó értékű műszereket s egyéb orvosi eszközöket.

A Poliklinikai egyesületnek alapszabályai felolvastatván, az egyesület meg is alakult s megválasztattak: védnökül: *József* főherczeg; védnök-helyettesül: *Schlauch Lőrincz* szatmári megyés püspök; elnökül: *Szápáry István* gróf, Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye főispánja; alelnökökül: *Falk Miksa* tr. orsz. képviselő és *Karap Ferencz* főrendiházi tag; az igazgató tanács tagjaiul: *Jókai Mór*, *Keglevich István* gróf, *Földváry Mihály* megyei alispán, *Jálics Géza*, *Ullmann Sándor* tr., *Prónay Dezső* báró, ifj. *Luczenbacher Pál*, *Nyiry Lajos*, *Ormódi Vilmos*, *Révay Gyula* báró, *Aebly Frigyes*, *Neményi Ambrus*, *Steiger Gyula*, *Moskovitz Géza*, *Krausz Isidor*, *Strasser Henrik* tr. és *Szerb György*.

Az egyesület eddigi alapító tagjai: *József* főherczeg 500, *Schlauch Lőrincz* püspök 300, Budapest főváros közönsége 400, *Révay Gyula* báró 200, *Jálics Géza*, ifj. *Luczenbacher Pál*, *Szápáry István* gróf egyenkint 100—100 frttal.

VEGYESEK.

Budapest, *1887. márcziushó 31-dike. A fővárosi statistikai hivatalnak* ez évi márcziushó 13—19-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 310, meghalt 278 egyén; a születések száma tehát 32 esettel mulja felül a halálozásokét. Nevezetesebb halál-okok voltak: himlő 10, vörheny 4, roncsoló toroklob 4, croup 4, tüdőgümő és sorvadás 69, tüdő-, mellhártya- és hörglob 34, bélhurut 14, szervi szívbaj 11, agyhüdés 10, erőszakos

haláleset 7 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1875 beteg, szaporodás 585, csökkenés 510, maradt ápolás alatt a hét végén 1950 beteg. — *A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak* ez évi márcziushó 13—19-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 25 (meghalt 10), ál- és bárányhimlőben 7, vörhenyben 9 (meghalt 3), kanyaróban 10 (meghalt 1), hagymázban 9, roncsoló toroklobban 8 (meghalt 4), croupban 4 (meghalt 6).

— *Liebermann Leo* állatgyógyintézeti vegytanár az orvosi karnál a colloquium és próbaelőadás elengedésével »a törvényszéki és egészség-rendőri vegytan«-ból magántanárrá képesíttetett.

— *Makara Lajos* I. boncztani tanársegéd állásán 1887. aug. 31-ig meghagyatott. *Perényi József* tr. a II. boncztani tanszéki II-dik segéd tanársegédhelyettessé választatott 1887. sept. 1-ig. Az elmekórtani tanszék mellett *Schlauch Géza* tr. szigorló orvos dijazatlan gyakornoknak (april 1-től számított egy évre), *Mann Mór* tr. II. belgyógyászati kórodán egy évre díjazatlan gyakornoknak, a szemészeti kórodán *Juba Adolf* tr. dijazatlan (egy évre), *Raksányi Árpád* tr. dijazatlan (egy évre), *Herczinger Ferencz* tr. dijazott gyakornoknak *egy évre* megválasztattak.

— A lipcsei egyetem szülészeti tanszékére *Zweifel Pál* tnr. Erlangenből neveztetett ki.

— *Az újonnan alakult »boncztani társulat«* első gyülését e hó 14 és 15-kén tartja Lipcsében az egyetem boncztani intézetében. A társulat eddig 170 tagot számlál s a német sebészek társulatának mintájára alakult és évente fog congressust tartani.

— *A bécsi birodalmi tanács* e hó 18-ki ülésében *Türk* képviselő azon indítványt tette, hogy a vidéken igen érezhető orvoshiányon segítendő állíttatnék fel újra egy második orvosi osztály, mely csupán a gyakorlat szükségeire neveltetvén kisebb igényű is volna mint a jelenleg működő orvosok. Az indítvány tárgyalásra elfogadtatott s a képviselőház napirendjére fog tüzetni.

— *Az iskolaorvosok dijazására* vonatkozó emlékiratot nyujtott be a ministerium a svéd országgyülésnek, melyben indítványba hozza, hogy minden 5 osztályú és teljes középtanintézetben egy külön *iskolaorvos* alkalmaztassék, ki a tanulók egészségi állapotát ellenőrizni s a tanoda igazgatóját a szükséges egészségügyi intézkedésekben támogatni tartozzék. Tiszteletdijul minden tanuló után *egy koronát* (7 korona = 8 márka) és azonkivül 150 korona rendes évi fizetést ajánlj a teljes, és 100 korona fizetést az 5 osztályú tanodákban.

— *Hemicrania ellen* ajánlja Dujardin-Beaumetz a következő keveréket. Rp. Ethoxycaffeini 0·25, Natrii salicyl. 0·10, Aqu. tiliae 60·0, Cocaini hydrochlorici 0·10, Syr. capillorum V. 20·0. MDS. egyszerre bevenni.

† *Edwen Chadwick* tr. a nagyhirű angol hygienista meghalt 87 éves korában

† *Feitel Mór* tr. Pápa városának tiszteletbeli főorvosa 52 évi orvosi működés után e hó 21-kén 77 éves korában elhunyt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1887. april-deczemberi folyamára.

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

Előfizetési Díj.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

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 1887. márcz. 24-től egész 1887. márczius 30-ig ápolt betegekről.

1887.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradott*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
márcz. 24	55	25	80	53	34	87	10	3	13	903	756	19	6	44	1728
» 25	32	25	57	20	17	37	4	2	6	912	758	19	8	45	1742
» 26	37	36	73	65	40	105	2	3	5	883	751	19	9	43	1705
» 27	30	20	50	35	16	49	3	1	4	875	756	18	9	42	1700
» 28	46	41	87	52	37	89	0	3	3	869	758	16	8	44	1695
» 29	42	25	67	45	30	75	6	7	13	858	750	12	7	47	1674
» 30	56	22	78	36	22	58	1	1	2	875	746	12	9	50	1692

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodrog megyébe kebelezett **topolyai** járáshoz tartozó Kis-Hegyes nagyközségben lemondás folytán üresedésben lévő községi orvosi állásra 1886. évi XXII. t.-cz. 82. §-a alapján ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állás javadalmazása következő készpénz-fizetés havi előleges részletben fizetve 800 frt.

Vényirással nappali látogatás 30 kr., éjjeli látogatás 50 kr., 20 kr. halottkémlésért.

Kézi gyógytár tartásra kötelezett.

Felhivatván pályázni szándékozók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve 1876. évi XIV: 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket f. évi áprilhó 15-ig alulirott főszolgabiróhoz benyujtsák, mivel később beérkező folyamodványok f. évi április 25-én Kis-Hegyes községházánál megtartandó választásnál tekintetbe vétetni nem fognak.

Ujonnan választandó orvos állását májushó 1-én elfoglalni tartozik.

Kelt Topolyán, topolyai járás szolgabiróságánál 1887. évi márczius 6.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Pestmegye kecskeméti alsó járásában lemondás folytán üresedésbe jött, **törteli** községi orvosi állomásra, a járási főszolgabiró által pályázat hirdettetvén; pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat a kecskeméti alsó járás főszolgabirójánál (Abonyban) f. évi áprilishó 3-ig beadhatják. A választás Törtel községházánál f. évi áprilishó 4-én, d. e. 10 órakor fog megtartatni.

1. Évi fizetés 600 frt, melyért a halottkémi teendőket is köteles végezni.

2. Betegek látogatásáért nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

3. A köztudomásúlag szegényeket ingyen kezelni tartozik, mely esetben a gyógyszerköltséget a község fedezi.

4. Községi orvos kézi gyógyszertárt köteles tartani.

Törtel, 1887. évi márcziushó 14-én. 2—2

Ifj. Aranyi Sándor, jegyző. *Tapsányi Ábrahám*, biró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 15667. sz. a. kelt magas rendelete folytán **a budapesti m. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött másodorvosi állomás két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt s a magas m. kir. belügyministeriumhoz czímzett folyamodványaikat, jelen hirdetmény keltétől számítandó négy hét alatt alólirt igazgatóságnál nyujtsák be.

A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten (Lipótmezőn), 1887. márczius 18-án.

A m. kir. országos tébolyda igazgatósága.

A **vanyarczi** körorvosi állomás megüresedvén, választási határnapúl 1887. évi aprilishó 30-ik délelőtti 9 órája **Vanyarcz** községházához tüzetik ki, hová is a pályázni kivánók azzal hivatnak meg, hogy ezen 600 frt évi díjjal járó állomásra felszerelt pályázati kérvényüket alúlírt járási főszolgabiróhoz 1887. évi aprilishó 29-éig adják be.

Szirák, 1887. marczius 25-én.

3—1 *Veres*, főszolgabiró.

Temesvárott az egyik **pályaorvosi** állás üresedésbe jövén, ezen 600 o. é. forint évi tiszteletdíjjal rendszeresített állást elnyerni óhajtó orvostudorok felhivatnak, miszerint pályázati kérvényüket, szakképzettségüket, eddigi gyakorlatukat és nyelvismeretüket kimutató okmányok mellékelésével f. évi aprilishó 20-ig az alulirt igazgató-bizottsághoz beküldeni szivesked-jenek.

Budapesten, 1887. márcziushó 21-én.

A szab. osztr.-magyar államvasut-társaság igazgató-bizottsága Budapesten (Teréz-körút 50. szám).

Nyitramegye **szeniczi** járásában **a járási orvosi**, továbbá a **szeniczi** kerületben a megyei **állatorvosi** állomások megüresülvén, felhivatnak a pályázni kivánók, hogy okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványaikat f. é. april 20-ig az alulirt alispánhoz beterjeszszék.

A járási orvos illetményei 300 forint évi fizetésből és 100 forint évi úti átalányból állanak. Hatásköre a szeniczi járásra terjed ki. Székhely: Szenicz.

Az állatorvos illetményei 400 forint évi fizetésből és 200 forint évi úti átalányból állanak. Hatásköre kiterjed a szinicziai, holicsi, miavai és vág-újhelyi járásokra. Székhely: Szenicz.

Nyitrán, 1887. évi márcziushó 21-én.

3—2 *Szalovszky Gyula*, Nyitramegye alispánja.

Orvosi állás

töltendő be **sürgősen** a budapesti ált. munkás-betegsegélyző és rokkant-pénztár **magyar fehértemplomi** fiókjában. Közelebb értesítés ezen egylet közp. irodájában: VII. ker. külső dob-utcza 33. sz. a. nyerhető.

Rauchmaul Károly, elnök.

HIRDETMÉNYEK.

Hermina-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

15 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javalatok: I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és izületek rheumaticus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (iró-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből **bármikor**, **bármily** mennyiségű **eredeti** tehénhimlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám**, Túrkevére intézendők.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert** volt kórodai tanársegéd és Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át Abbaziában működöm.

A magyar kir. belügyministerium által engedélyezett hatósági felügyelet alatt álló **„Első budapesti tehénhimlő-termelő intézetemből“** mindig friss, kitünő minőségű oltóanyag kapható.

Lakásomban naponkint 11—1 óráig védhimlő-oltást végzek gyermekeken ép úgy mint felnőtteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-érdemkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

„MARGIT“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállitónál, Budapest.

Úgyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai

Aradon.

1. **Ménesi aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábbadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitünő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménesi finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2‰ chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázaknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

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

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

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

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, színtelen **oldat** vagy **szörp**, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészektől.

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

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

RADAIN FÜRDÖ savanyúvíz-forrás

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali viz.

Déli vasut-állomás Regede.

Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intezendők

legtartalmasabb szikeny- s lavany-savanyúviz. Garod kisérletei bebizonyitották, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

* Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúviz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és vesekőveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Radain

Leirások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

*

Föraktárak Budapesten: **Edeskuty L.** és **Mattoni & Wille** uraknál.

Kapható minden nevezetesebb gyógyszertárban és füszerkereskedésben.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.**

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készitett mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csak is a Rigollot papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utcza 12. Török József gyógyszertárában.

Ő cs. és kir. Fensége Rezső trónörökös megjegyzése a krondorfi savanyúvíz felett:

„Ez az a jó Krondorfi, — ritkán hiányzik asztalunkon".

A mélyen tisztelt orvosi kar jóakaratú figyelmébe ajánljuk a hirneves orvosi szaktekintélyek által elsőrangú gyógyvíznek elismert, minden kiállításon elsőrendű éremmel kitüntetett

KRONDORFI SAVANYÚVIZET

KORONAHERCZEGNÉ STEFÁNIA-FORRÁS.

A krondorfi savanyúkút magyarországi főraktára

Schwimmer és Kell, Budapesten.

Iroda: V., Béla-utcza 4. sz. Raktár: VI., váczi-körút 1. sz.

Ő cs. és kir. Fensége Stefánia koronaherczegné főudvarmestere:

„Ő cs. és kir. Fensége a Koronaherczegné örömmel vett tudomást a „Koronaherczegné Stefánia-forrás" kelendőségéről."

Pálffy s. k.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(**Barth L.** tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyógyerővel gyengeség, vérfogyatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hószámzavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczi
Budai-keserűviz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblany
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki
Lublói
Margit gyógy-viz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénviz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi, Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübli
Gleichenbergi Contantin János és Klausen
Halli
Kissingi
Levicoi
Luhatschowitzi
Marienbadi
Obersalzbrunni korona-forrás
Preblaui
Püllnai
Pyrmonti
Radeini
Rohitschi
Roncegnoi
Saidschitzi
Schwalbachi
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblany
Marienbadi
Vichy

lepénykék

Carlsbadi szappan
Darkaui-iblanysó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblany-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Ilona-forrás (természetes vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá Maláta Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű gyógyszeres szapannak

fürdők és mosások használatá.a

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak belhasználatra

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor fris töltésű vizekkel szolgálhatni. — Az ásványvizek valódisága és frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kivánatra ingyen szolgálok.

ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

Az ivad tartama alatt **Marienbadi, Margit gyógyforrás, Mohai Ágnes-forrás, seltersi, korytnicai, giesshübli, budai keserűvízzel és karlsbadival (ez utóbbi melegitve) pohárszámra** is szolgálok.

Szives figyelembe! Midőn a gyógyhasználatra fris töltésű ásványvizeimet bátorkodom ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előirt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghiresebb forrásaival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szives pártfogására tisztelettel felkérni.

Budapest, 1887. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 14-ik számához. Szerkeszti **Schulek Vilmos** tanár.

2. SZ. Vasárnap, április 3-ikán. 1887.

TARTALOM: *Schulek V.* tnr. † Ferdinand von Arlt 1812—1887. — *Csapodi I.* dr. A hemianopsiáról. — *Issekutz L.* tr. Sajátszerű látási művelet cataracta perinuclearisnál. — *Ónodi A.* dr. Adat a conjunctivitis gonorrhoica tanához. — Klinikai közlemények: I. *Csapodi I.* dr. Hártyás iritis. II. *Ottava I.* dr. Apró közlemények. III. *Groisz B.* dr. Cataracta argentea. — *Könyvismertetés:* Dr. *Carl.* Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des Auges bei Nierenleiden. — Dr. *Ernst Heddaeus.* Die Pupillarreaction auf Licht, Prüfung, Messung und klinische Bedeutung. — Prof. Dr. *R. Berlin.* Eine besondere Art der Wortblindheit (Dyslexie). — Szemelvények.

† Ferdinand von Arlt

1812—1887.

A szemészeknek első sorban, de az orvosi köröknek is általában, valamint a mívelt emberiségnek összesen, gyásza van. Arlt tanár, a bécsi egyetem nagynevű szemésze f. hó 7-ikén az élők sorából elköltözött.

Már midőn 1883-ban a megválás tanszékétől, mely éltető forrása volt addig fáradhatatlan munkakedvének, reá kényszerűleg nehezedett, aggodalommal vártuk, hogy ezen fordulat élete folyására minő hatással fog lenni. Még a régi életkedv, a tevékenység teljes képessége megvolt ugyan a testileg épen nem hanyatló, a megszokott erélyes arczvonásokat minden lankadtság teljes hijával előtüntető, sőt alig egy-egy eltévedt ősz hajszálat felmutató férfi-alakban.

De a mennyire örültünk ezen benyomásunknak, még sem felejthettük el azon emberi tapasztalást, hogy az erélyesen munkálók testi ereje hamar megtörik, midőn hirtelen tétlenségre kényszerülnek. Ezen előrelátás még néhány éven át Arltnál kivételt is megengedőnek bizonyúlt, gyógyított, műtétezett, sőt buvárkodott ő tovább széles körben, sőt becses könyvvel, »a glaucomáról« és czikkel a hályogműtétekről a Graefe-féle Archiv-ban gazdagította az irodalmat. De hosszan még sem tartott ezen őszi életpezsdülés. Egy félév előtt hirtelen felszínre került halálos baj: értágulás, értömülés, üszkösödés a bal alsó végtagon, kiállott ismételt műtevés, és sok hónapig elhuzódó, de már-már üdülést igérő gyógymenetel után rövid idei tüdő- és mellhártyagyuladás elszakította az annyiak által áldott életnek fonalát.

Egy félév hosszán készülhettünk a veszteségre, mégis midőn ez bekövetkezett, a képzeltnél nagyobbnak érezzük a tátongó ürt, melyet hátrahagyott. Addig tudtuk, külön alkalmaknál, de naponként is öntudatunkba hívhattuk, hogy mi volt Arlt nekünk: kezdetben az egyetemi tanár, ki a tudományba bevezet, és kit tisztelünk mint minden helyét jól megálló oktatónkat; azután a hivatali főnök, a ki a klinikai segéd munkakörét kiszabja és cselekvéseit ellenőrzi, a féknek majd meghuzásával, majd fokonként meglazításával, a szerint mint a hogy azt az önállóságra törekvő fiatal szakerő ténykedései követelik, de mindig útbaigazítva, buzdítva, fejlesztve; végre az idősebb tanártárs és az atyai indulatú barát, a ki a saját szellemi teremtménye boldogulásának örül, sikereire büszke, és tudományos törekvéseit a legjobb színben tekinteni hajlamos.

Mivel mindezek érzésétől állandóan áthatva valánk, könnyen azon tévedésbe juthatánk, mintha ez személyes és legfeljebb az Arlt tudományos körének belső ügye lenne.

De ime, most a gyászos veszteség bekövetkeztével látjuk mennyien osztozkodnak Arlt nemcsak vérkötelékes, hanem igen nagy terjedelmű tudományos családjának is bánatában. Sőt most szemlélhetően tapasztaljuk, hogy Arltnak tudományos hívei nem százak, hanem ezrek szerint, gyógyultjainak és laicus tisztelőinek tömege százezerek, és a kik róla előnyös tudomással bírtak, milliók szerint számítanak.

Gyászolja a heidelbergi szemésztársulat, a föld kerekségén működő legjelesebb szemészek ezen egyesülete, mint egyik kiváló tagját. Gyászolja a bécsi egyetem mint az exakt orvosi buvárlatot megteremtő időszakában egyik legfényesebb csillagját. Gyászolja a bécsi »Gesellschaft der Aerzte« mint volt elnökét, és a budapesti kir. orvosegyesület mint levelező tagját. Gyászolja a közelebb álló tanítványok intimebb köre, kik közé hazánkban ezen sorok írója, Siklósy Gyula, Feuer Náthán, Szili Adolf és mások tartoznak. Gyászolja a volt egyetemi hallgatóinak sok ezerre menő száma, kikhez a hazánkban élő és gyógygyakorlatot folytató orvosoknak talán fele tartozik. Gyászolják a részvevő közönségnek milliói, kiknek sokjai olyan viszonyban állottak hozzá, hogy vagy magukat vagy legalább hozzátartozójukat, barátjukat, ismerősüket szembajban orvosolta, tanácscsal ellátta.

Hazánkhoz sok kapocs fűzte. Orvosaink előszeretettel őt ajánlák felülbirálati tekintélyül, mert ismeretes volt nemes lelkülete, mely egyaránt igyekezett az orvost ügyféliesen védeni és a beteg érdekeit lelkiismeretesen kielégíteni. A magyar nemzeti jellem iránti előszeretete ösztönszerűleg vonzotta magához a mieinket. Meleg érdeklődésének nyilvánúlása többek között azon művészi kivitelű, élethű arczkép médaillonja is, melyet az egyetemi új szemklinika tanterme számára, midőn annak ilyen feldiszítése utáni vágyat kifejeztem, készíttetett és ajándékozott.

Oly nagy volt a közelmúlt időkben az Arlt betegsége iránti részvét, oly számos az életéről és személyéről közölt adat, oly ismeretes orvosi körökben az ő működése és személyisége, hogy ezekről részleteket itt ismételni helyén kívül lenne, összefoglaló és általánosító méltatása pedig nyugalmas elgondolást, sok irányban teendő összevetést igényel, hogy az eredmény történetirói tárgyilagossággal és kimerítéssel bírhasson. Ezt Arlt jelentős személyiségével szemben elsietni nem szabad.

Így nem azért ragadtunk tollat, hogy t. olvasóinkat a gyászesemény szinvonalán tartsuk; már ezzel későn volnánk. Nem is azért írjuk e sorokat, hogy t. olvasóinknak Arlt jelentőségét állítsuk lelki szemeik elé, nagyjában ezt ismerik, részleteiben pedig erre most még nem volnánk képesek. Hanem csak azon sugalatnak engedünk, mely a bánatosokat önkénytelenül összekapcsolja és közös szomorkodásban keres könnyebbülést. T. olvasóinkkal közösen keseregni kivánunk, a csatlakozásban enyhet keresünk, és az átszellemültnek életpályájából bátorítást meríteni, dicsőítésével fájdalmunknak megillető kifejezést adni akarunk.

Neki pedig, ki annyiaknak szellemi fényt gyújtott és megszámlálatlanoknak a physikai világosság kapuit megnyitotta, hő fohászokkal kivánjuk, hogy hite és reménye szerint az emberi létnek végtitka előtte megnyilt legyen, és hogy emléke itt áldott legyen mindenha.

Kegyeletes ihlettel rebegjük kedvelt nyelvén: Mentor dilectissime, qui lumen ipse fuisti et lucem tantis aperuisti, lux aeterna luceat tibi!

Budapest, 1887. márczius 11.

Schulek Vilmos.

A hemianopsiáról.[1])

Csapodi István dr., egyetemi tanársegéd.

Tisztelt Orvosegyesület!

A február 5-iki ülésen két beteget mutattam volt be, kiknek látása romlása úgynevezett félvakság (hemianopsia), más szóval féllátás (hemiopia) alakjában nyilvánult. Mikor ez alkalommal a fölolvasó asztalhoz lépek, nem fogok talán új dolgokat mondani; czélom csupán az, hogy átnézvén a hemianopsia nagygyá nőtt irodalmának legalább egy részét, ennek az érdekes szembajnak a kérdésében a mai álláspontot ismertessem, eseteimet ebbe az ismeretkörbe beleilleszszem s esetleg alkalmat nyújtsak a t. tagtársaknak, hogy saját nézetüket, tapasztalataikat elmondhassák.

Tudvalevően a látás nem csupán az egyenes irányban való látás hibátlan voltától függ, tökéletlenné válik az eligazodás akkor is, ha a közvetetlenül megnézett, tisztán látott tárgyon kívül bizonytalan körvonalakban észrevehető környéknek a meglátása szenved fogyatkozást, vagyis ha hiányos a szem látótere.

A látótér szűkülésének egyik legérdekesebb neme az úgynevezett félvakság vagy féllátás. Erről a bajról jegyzi meg *Förster*, hogy sokkal zavaróbb, mintha az egyik szem egészen vak volna, mert a hemianopsiás két szem látótere jóval kisebb, mint egyetlen ép szemé, a fél látású két szem együtt véve is csak fél szem.

A látótér felének hiányzását minden irányban elképzelhetjük, a minthogy régebben mindenféle látótér-szűkülések szerepeltek hemiopia néven, pl. az ideghártya leválásából származó szűkülések is. Schweiger ajánlotta, hogy a hemiopiát kivéve más bajok symptomái közül, önálló kórképül tekintsük s jelentse azokat a hirtelen s szemfenéki kórkép nélkül támadó látótér-szűküléseket, melyek nagyobbára gutaütéses jelentkezésűek s mindkét szemnek ugyanazon oldalát érik. Korábbi közlések szóltak egy vagy mindkét szem látótere orrfelőli részének, úgyszintén a fölső vagy alsó felének hiányzásáról. Azonban az ilyen látótér-szűkülésecket ma már alig tekintik kétségtelen hemianopsia eseteinek, mindig szemfenéki megbetegedéstől függő, lassan fejlődő s teljes megvakulássá váló szimmetriás folyamatok idézik őket elő; tehát a hemianopsia typusába nem illenek bele. Ellenben valódi hemianopsiának tekinthetők a mindkét szemben hasonló helyzetű, bár a látótérnek nem az egész felére kiterjedő vak foltok, melyek közös agybeli bántalomból erednek.

A valódi hemianopsiának két typusa van megállapítva. Hiányozhatik mindkét szem látóterének egynevű jobb vagy bal fele, illetőleg arányos része, úgy hogy mindkét szem csak bal vagy jobb felé lát; vagy pedig mindkét szem látóterének a halántéki fele hiányzik, a jobb szem nem lát jobbra, a bal szem nem lát balra.

A látótér vak felét függőleges vonal határolja el az ép féltől. Egészen typusos esetekben e vonal egyenes és a rögzítő ponton halad keresztül. Azonban a közölt esetek jó részében kisebb-nagyobb eltérések mutatkoztak, részint hogy a határoló vonal nem volt egyenes, hanem kanyargó vagy ki-kiszögellő, részint hogy nem a rögzítő ponton haladt keresztül, hanem a rögzítő pontot megkerülve, néhány foknyival növelte az ép felet a vak fél rovására. Egynevű oldali esetekben az elhatárolódás mindig éles, halántéki hemianopsia esetében kevésbbé éles.

Ez aránylag ritka szembaj egyrészt a beteg látása viszonyai tekintetében érdekes, másrészt azért, mert a látóideg rostjainak elrendezésére s agyvelőbeli haladásukra vet kellő világot.

A hemianopsia kórképének teljesebb kifejtését eseteinkhez fűzhetjük.

1. K. Zsófia 71 éves hajadon magánzó f. é. január 10-ikén jött hozzám, azzal a a panasszal, hogy az nap reggel óta látása megzavarodott, előtte való este látogatásból menve haza, szokása szerint olvasgatott, de már akkor észrevette, hogy a betűk tánczolnak előtte, reggelre kelvén, úgy tetszett neki, mintha a szobában levő tárgyak össze volnának dobálva, nem a szokott helyen állanának, csak nagy bajjal tudott járni, meg kellett állania s a tárgyakba kapaszkodnia, hogy előbb eligazodjék s meglelje a helyes irányt, az ajtón kimenve, attól félt, hogy neki megy az ajtófélfának. Baját úgy magyarázza, hogy bal szemén elveszett a látása.

[1]) Fölolvasta a kir. orvosegyesület 1887. febr. 19-iki ülésén.

A vizsgálat azt derítette ki, hogy a bal szem a jobban látó, $v = {}^{5}/_{15}$, a jobb szem látása csak $v = {}^{5}/_{30}$, presbyopiáját javító pápaszemmel hibátlanúl olvas, bár nehezére esik. Szemtükörrel némi lencse-zavarodást és üvegtesti homályokat találtam. E régi elváltozások nem magyarázták meg panaszát; egyenes irányban való látása bizonyára előbb sem volt jobb, miattok, mint mondja, még tűbe is befűzhetett. Hogy látótere viszonyairól tudomást szerezzek, kiterjesztett két kezem ujjainak mozgatásával vizsgáltam, a mikor azonnal meggyőződtem, hogy bal felé nem lát, mindegyik szemmel csak akkor látta meg ujjaimat, mikor a rögzítés vonalába értek. A tüzetes látótér-vizsgálat typusos baloldali hemianopsiát derített ki, bal szeme látóterének csak a kisebb orrfelőli, jobb szeme látóterének a nagyobb kiterjedésű külső fele van meg. Ez azt is megmagyarázza, miért tartja a beteg a tulajdonképpen jobban látó bal szemét hibásnak. A két fél határvonala függőleges egyenes vonal, mely a rögzítés pontján halad át. Az ép felek kiterjedése rendes. Előzményekül elmondá, hogy fiatal korában ideges magába vonuló, »fantasztikus« természetű volt. Mindig jól látott. Szívdobogásban nem szenvedett. Ő maga is, családja is ép, szinte elpusztíthatatlan egészségű volt. Négy éve van »méhsülyedése«, e miatt mindig nehezére esett a fölállás. Január 6-ikán hibás lábú karos székről fölkelve, a megbicczenő székről jobb felé hanyatt esett s bár fejét meg nem ütötte, nagy rázkódást érzett. Másnap elcsúszván, újra elesett. Január 10-ikén reggel romlott meg a látása, egyszersmind nagy fájást érzett a jobb halántéka táján, a fejfájás csak napok múlva lassanként szűnt. Az egyetemi szemkórházban tartózkodása óta egy éjjel (jan. 25-ikén) azt vette észre, hogy látomásai vannak, bal felé lámpást vett észre, melyet kar tart, mikor karos, székben ült s az ápolónő kiment az ajtón, ott látta őt azután is hármas alakban. Lát mozaikot is. Egy más alkalommal meleg fürdőt véve, a fürdőszobában fehér egeret látott s mutatta az ápolónőnek is. Bal keze két utolsó ujjában bizsergést érez, bal fülével kissé nehezen hall. Érzéketlenséget testén nem találni; szívhangjai tiszták; az in-reflexek megvannak; a szagokat jól megérzi és megkülömbözteti. Szemei minden irányban jól mozognak; pupillái rendesek, jól reagálnak, akár egyenesen, akár a szemfenék ép felét vagy vak felét világítjuk meg. Vizeletében rendellenesség nem található. Orvoslásúl jódkálit kap. Látótere a február 19-iki fölvétel szerint a középen terjedt, kikanyarodó. Látásának javulását veszi észre. Ezt egyrészt a sárgafolti látótér teljesebbé válásából, másrészt abból magyarázhatjuk, hogy a beteg látótere viszonyait mindinkább megszokja (lásd a mellékelt látóteret).

2. H. Elek 58 éves gazdatiszt f. évi január 18-ikán jött az egyetemi szemkórház ambulantiájára. Elmondá, hogy Szilveszter estéjén meghűlt a feje, szédült, a hideg borzogatta. Január 6-ikán délelőtt valami ok miatt igen ingerült volt, ebéd közben pedig másnak kedvéért szokatlanúl több bort ivott. Délután hideg borzongást és szédülést érezve, a kályhához ült s elszenderült; alvása oly mély volt, hogy csak nehezen kelthették föl. Testének jobb fele volt a fal felé s mikor fölébresztették, hogy egy levelet átvegyen s aláírjon, a hajdút nem látta, csak vaktában írta alá a nevét; azt hitte, teljesen megvakult. Orvosa glaucomának vette baját. Heves fejfájás fogta el, a jobb halántékon erős lüktetést érzett, majd a tarkója jobb oldala fájt, tormát raktak tarkójára s pióczákat füle mögé; erre a fejfájás csökkent, a szeme körül érzett karikaszerű fájás elmúlt, csak szédülést érzett még. Azóta nagyobb fejfájása nem volt, bal tenyerében bizsergést érez, mely néha bal lábában is jelentkezik. Hallása régóta rossz, kivált a bal fülén. Mindig hirtelen természetű, ingerlékeny ember volt. Nem dohányzik, szeszes italokkal nem él. Baja óta beszédje nehézkes, sokat figyelmen kívül hagy, újabb dolgokat könnyen felejt, régi dolgokra jól emlékszik, számolásban nem hibáz. Rossz látásról panaszkodik, azonban centrális látása jó, $v = {}^{5}/_{7}$ mindegyik szemén. Tükörrel mindkét szem lencséje széli részeiben rögös homályokat találni, a szemfenék ép. A szemmozgások jók. Az olvasást nehézkesen végzi s föltűnik, hogy a sorok közepén kezdi. A látótér bal fele éles elhatárolódással hiányzik, határa a rögzítés pontján áthaladó, de balra dőlt vonal. Pupillái egyenlők, egyenes irányú világításkor jól reagálnak, de ha bal oldalról világítunk rájuk, tehát a fénysugarak a szemfenék jobb felét érik, csak alig húzódnak össze, ellenben a jobb oldalról jövő világosság élénk pupilla-mozgást

vált ki. Inreflexei megvannak, a bal oldalon a térdi inreflex erősebb mint a jobb oldalon; az érzés teste mindkét oldalán jó; járása gyámoltalan, bár mozgásai mindkét oldalon egyformák. Vizelete sötét narancs színű, 1·035 fajsúlyú, savas hatású, napi mennyisége 1300—1600 kcm., fehérjét és 6·8% czukrot tartalmaz. Mikroskóppal csak kevés hyalin-cylinder és sok húgysavkristály van benne. A mellkas és has szerveiben rendellenesség nem található. A beteget az egyetemi I. belorvosi kórházba vették föl s a róla mondott adatok jó részét barátom Jendrássik Ernő dr. tanársegéd szívességének köszönöm. Ugyanő értesített, hogy a beteg subjective látása javulását veszi észre, tulajdonképpen azonban a látóterének némi kibővülése állapítható meg (lásd a mellékelt látóteret).

A hemianopsia sajátszerűsége mintegy a természet nyujtotta próba az agyvelő szerkezetének megismerésére. A két szem látótere két felének egyforma hiányzása, a hiányzó fél éles elhatárolódása, a baj hirtelen keletkezése azt tételezi föl, hogy a két szem látóidege rostjainak haladása szimmetriás s olynemű, hogy bizonyos helyeken egy közös bántalom a két szem egyforma rendeltetésű rostjaiban szakíthatja meg a vezetést, a nélkül, hogy másnemű rostokat is érne.

A két látóideg szemmel látható közös szakasza a chiasma. Ennek szerkezete fejtheti meg a hemianopsia jelenségét s például a két oldali látóideg rostjainak teljes kereszteződéséből elég jól meg is volna magyarázható. A bántalom székhelyéül ez esetben a chiasma különböző részeit kellene kijelölni. Csakis e szűk helyre szorítkozó bajok idézhetnének elő hemianopsiát; az agyvelő kérgének bajai az ellenkező oldali szem egész látóterének elvesztét, a szem megvakulását idézhetnék csak elő, hemianopsiát nem támaszthatnának.

De a klinikai kórképekre támaszkodó okoskodás kényszerítő követeléssel a *Müller János*-tól eredő fél kereszteződés elméletét fogadtatta el a klinikusokkal. Sajátszerű, hogy a klinikai megfigyelést az anatómiai vizsgálatok egy ideig nemcsak nem támogatták, hanem inkább megingatták. Érdekes például, hogy a Graefe-Saemisch-féle gyüjteményes munkának egyik kötetében az anatómus *Schwalbe* a teljes kereszteződés mellett küzd, míg más kötetében a klinikus *Leber* és *Förster* a részleges kereszteződést tartják bebizonyítottnak. Végre *Gudden* anatómiai és kisérleti alapon is kétségtelenül bebizonyította az ember, majom, kutya és házinyúl chiasmájának részleges kereszteződését, tévedésnek és hibás következtetésnek jelentve ki *Biesiadecki*, *Mandelstamm* és *Michel* ellenkező állítását. Kétségtelen, hogy a legtöbb gerinczes állat chiasmájára nézve érvényes az agybeli idegek általános törvénye szerint a teljes kereszteződés, s a halakon, kétéltűeken és madarakon át az emlősökig a két idegnek egyszerű keresztbe fekvésétől kezdve az átfuródás, lemezes és fonadékszerű teljes kereszteződésnek minden alakját megtalálni. De ez a törvény csak a teljesen elkülönített két látó terű gerinczesekre érvényes, ama fölsőbb rendű emlősöknek, melyeknek két látótere egymást részben takarja, tehát két szemükkel közösen látnak, részleges a chiasmájok kereszteződése. Gudden kivette kutya-kölykeknek az egyik szemét s mindkét oldali tractus opticuson látta a részleges sorvadás kifejlődését. Ember chiasmájának sorozatos metszetein is kétséget kizáróan bebizonyította, hogy benne a két opticus rostjai csak részben kereszteződnek. A chiasma középvonalmenti átmetszetének a két tractus átmetszetének méretével való összehasonlítása is a mellett szól, hogy a két utóbbinak összes rostjai nem haladhatnak a chiasma középvonalán keresztül, hanem oldalt kell kitérniök. *Marchand* emberi agyvelőkön tett vizsgálatoknak egész során meggyőződött, hogy az egyik opticusnak sorvadása idővel mindkét tractusban idéz elő részleges sorvadást. E tény világot vet arra a már másutt megemlített tapasztalatunkra is, hogy ha az egyik szem tönkre ment, gyakran a másik szem sem marad egészen ép, a nélkül, hogy sympathicus megbetegedés tünetei mutatkoznának rajta. Nem kereszteződő opticus-rostoknak külön ideggé válását két vizsgáló írja le mint abnormitást. *Ónodi* tagtárs az »Orvosi Hetilap« 1885. 44. számában a bal tractust a bal nervus opticussal összekötő ideget ír le, mely két gyökérrel eredve, egyrészt a mediális térdes test előtt, másrészt a szürke gumó s tractus közti barázdából, a látó likon át a szemüregbe tért s a látóideg külső oldalán két ágra oszlott, majd újra egyesülve s a sympathicus fonatának egy szálát fölvéve, a látóidegbe hatolt. Ónodi ebben az idegben azoknak a pupilla-mozgást kiváltó rostoknak különválását látja, melyek Bechterev élettani kisérletei szerint a látóidegből keresztezetlenül haladnak a tölcsértájékon a szemmozgató ideg magvához. *Ganser* az Archiv f. Psychiatrie XIII. kötetében ír le sok tekintetben hasonló idegabnormitást s a nem kereszteződő rostok haladását látja benne. Gudden Rüdinger útján egy Janus fejű ikergyermek agyvelején látta, hogy a chiasma csak hártyás összenövés volt és a négy tractus keresztezetlenül vált a négy szem opticusává.

Arra az ellenvetésre, hogy a részleges kereszteződés ellenkeznék az idegek teljes kereszteződésének általános törvényével, Förster azt jegyzi meg, hogy az ember két szeme látóterének határa a rögzítés vonalában metszi egymást, tehát mindkét szem látóterének orrfelüli része úgy egymásra fekszik, hogy létezése szinte fölösleges, az ember tulajdonképpen csak látóterének két külső felét érvényesíti, ezekre nézve pedig a teljes kereszteződés megvan.

A részleges kereszteződés szerint a rostok haladása olyan, hogy nagyobb részük az ellenkező oldalra térve át, az ideghártya belső felének alkotásához járúl, kisebb részük ugyanazon az oldalon maradva, a külső felet idegezi be. Tehát mindkét szem jobb fele a jobb tractus opticusból kapja rostjait, a bal fele a balból. A chiasmában két helyen haladnak egymás mellett a belső felek rostjai, t. i. a chiasma elülső és hátulsó zugában; a tractusokban pedig az egynevű felekéi haladnak egy úton, közös pályákra, közös góczokhoz. Csak a két látótér orrfelüli felének hiányzása, vagyis csak a halántéki felek működésének megmaradása nem volna megfejthető a részleges kereszteződésből, de ilyen forma valódi hemianopsiák nem is fordúltak elő, úgy hogy *Leber* szerint ez is csak a részleges kereszteződést erősíti meg. Ha előfordúlnának, két oldali szimmetriás megbetegedést kellene reájuk nézve fölvenni.

A részleges kereszteződésből természetesen nem lehetne olyan eseteket megfejteni, melyekben góczbeli megbetegedés az egyik szem épen hagyásával a másiknak teljes megvakulását idézné elő. Csakhogy ilyesmire kétségtelen tapasztalatok nincsenek, közölt régibb esetekben is, melyekben látótér fölvétele nem történt, úgy látszik, csakis a betegnek mondására támaszkodtak, azt pedig tudjuk, hogy a hemianopsiás betegek nem szokták a hemianopsiát mint félvakságot venni észre, hanem azt hiszik, az egyik szemükre vakultak meg. Így nyilatkozik *Förster* a Türk és Bernhardt-féle esetekről. A Charcot-féle fölvételt, hogy t. i. valami czentrálisabb helyen a nem kereszteződő rostok is kereszteződnének, kétségbe vonják, mert ily fölsőbb kereszteződés esetén ismét a hemianopsia magyarázata válnék érthetetlenné. Egyébaránt a keresztezett vagyis az agyvelő-bántalommal ellenkező oldali amblyopiákra nézve *Féré* abban a véleményben van, hogy tulajdonképpen az egyenes látásnak nem hiányzásával, hanem csak fogyásával van dolgunk, hiányzik ama rostoknak a működése, melyek nem a tractusban haladnak, hanem a capsula interna hátulsó részén mennek át s nem a nyakszirti karélyból erednek, hanem előbbre levő középpontból. Ezekre a rostokra nézve azt veszi föl, hogy a centrális látás eszközléséhez járulnak.

Az irodalomban közölt adatok birálata alapján *Marchand* 25 esetet állít össze, melyekben az egynevű oldali hemianopsia kórokát a bonczolat megállapította. A bántalon 7 esetben székelt az egyik tractusban, 3 esetben a thalamusban, 15 esetben az egyik nyakszirti agyvelő-karélyban. A tractus bántalmát többnyire daganat nyomása idézte elő. A thalamusban egy-egy lágyulás, vérömlés és daganat fordúlt elő. A nyakszirti kéreg bántalma 6-szor volt lágyulás, 2-szer apoplexiás tömlő 4-szer daganat, egyszer-egyszer tályog, embolia és közvetetlen sérülés.

Az élő betegen való kórhatározásban *Wilbrand* szerint a következőkre kell tekintenünk. A kóro folyamat székhelyéül a chiasmát többnyire csak akkor tekinthetjük, ha halántéki hemianopsiával van dolgunk. Ez általában ritkább, a vak fél határolódása többnyire nem éles; a baj lassanként fejlődik, állandósúlhat is, de többnyire utóbb az épen maradt félre is átterjed s szemfenéki változást is idéz elő, mint neuritis descendens. A többi idegek közül a szagló ideg bántalma társulhat e hemianopsiával. A teljes kereszteződés elmélete szerint épen a chiasma négy zúga vala-

melyikében kellene a kóros gócznak székelnie, pedig a chiasma megbetegedését ritkán bizonyította be a bonczolás.

Az egyik tractus opticus bántalma élesen határolt, teljes kiterjedésű és tökéletes fokú, ellenkező oldali hemianopsiát idéz elő. Ha javulás lehetséges, a látóérzéknek mind a három félesége, a szín-, tér- és fényérzés egyformán javul. A szem vak felére történő világításkor a pupilla összehúzódása hiányos, az ép fél megvilágításakor hibátlan; mert a tractusban a pupilla mozgását kiváltó fölható rostok is elvesztik vezető képességüket. Ha más agybeli ideg is bénult, megerősíti a tractus bántalmazottságának fölvételét.

Ha a kóros folyamat a thalamuson, a pulvinárban székel, tehát a hol már elváltak az opticustól a pupilla mozgását kiváltó rostok, akkor a szembogár összehúzódása rendes, úgy az egyik, valamint a másik oldal megvilágításakor (Wernicke, Fortschritte der Medizin 1883.).

A pupilla mozgásáról ugyanez áll akkor is, ha a félteke nyakszirti karélya velősugaraiban vagy a kérgében van a bántalom. A kéreg bántalma esetében az ellenkező oldali hemianopsia lehet teljes vagy részleges, továbbá mind a három érzésféleségre vagy pedig csak a színérzésre vagy a szín- és térérzésre kiterjedő, úgy hogy a kóros oldalon a fényérzés megmaradhat. Az egyes érzésféleségek fokonként romolhatnak és javulhatnak.

Hemianopsiások agyvelejében talált kóros változások pontosan megjelölik a látás középponti szervének helyét, mely az agyvelő féltekéinek nyakszirti karélya csucsát foglalja el. Tanulságosak kivált a Haab-tól közölt esetek, melyek egyikében a sajtosan bomló daganat, másikában az emboliás eredésű lágyulás a sulcus hippocampi-t foglalta el. *Exner* bonczolt esetek alapján szintén a nyakszirti karélyt jelöli ki a látás közzépponti készülékének, még pedig az első nyakszirti tekerődvényt. *Munk* majmok nyakszírti karélya kérgének kiirtásával támasztott ellenkező oldali hemianopsiát, tehát kisérletileg igazolta a látás középponti szervének helyét s egyszersmind a látóideg rostjainak fél kereszteződését.

A látás középponti szervének berendezésére nézve érdekes hypothesist alkotott *Wilbrand*. Szerinte a nyakszirti karély csucsában levő középponti szerv hármas rétegű; legfölszinesebben székel a színérzék, alatta a térérzék, ez alatt a fényérzék székel. E rétegek sejtjei úgy kapcsolódnak, hogy a fényérzék megromlása okvetetlenül megrontja a tér- és színérzéket is, ellenben a fölszinesebb megbetegedés vagy csak a színérzéket vagy a szín- és térérzéket pusztítja el s épen hagyja a fényérzéket. E szerint megfejthetők az olyan hemianopsiák, melyek a látótér egyik felének színtévesztésében nyilvánulnak. Schemájának további kifejtése a szemfenék külömböző részeinek középponti szimmetriás góczait állapítja meg. Az úgynevezett lelki vakságra, vagyis a látástól függő hibás fogalmakra nézve, legalább a bal féltekében, a beszéd centruma közelében, még egy góczot kell föltételezni, a hol t. i. a látás útján kapott behatásokat az agyvelő fogalmakká dolgozza föl; mert pl. előfordúl, hogy a beteg jól össze birja válogatni az egyféle színeket, de nevüket hibásan mondja vagy egyáltalában nem tudja.

Meg kell még emlékeznünk e helyütt *Leeser* schémájáról, a ki a pupilla-mozgató készüléket úgy képzeli, hogy a pupilla mozgását kiváltó rostok, melyek az opticusban haladnak, egyrészt a nem kereszteződő optikus-rostokkal együtt keresztezetlenül, másrészt a kereszteződőkkel haladók visszakerezdeződve előbb az ugyanazon oldali oculomotrius-magba haladnak s csak azután térnek át az ellenkező oldaliba. E haladás megmagyarázná a hemianopsiás pupilla-mozgást, valamint azt is, miért élénkebb a közvetetlen pupilla-mozgás, mint az ellenkező szem részéről előidézhető pupilla-mozgás.

Eseteimnek a hemianopsia kórképébe illesztésére térve, az első esetben a Wernicke-féle pupilla-vizsgálás a mellett szól, hogy a tractusnál középpontibb részen van a megbetegedés, még pedig az érzéki káprázatokból következtetve, a jobboldali kéregben. Mibenléte, úgylátszik, vérömlés. Kiterjedése korlátolt, mert a hemianopsián kívül egyéb góczbeli tünet nincs, az érzéki káprázatok is elmultak.

A második esetben a hemianopsiás pupilla-mozgásból a jobboldali tractus megbetegedésére kell következtetni. Azonban ha ennek a megbetegedésnek vérömléses természete meg is volna engedhető, a többi tüneteket egyszerűen nyomásból származó

távolra hatásképpen magyarázni nem lehet. *Graefe* diabeteses beteg hemianopsiájáról szólván, a hemianopsiát figyelemre méltónak tartja a diabetes centrális góczának kiderítésére. Viszont esetünkben az emlékezet gyöngülése, a baloldali patellaris reflex fokozódása, a czukor- és fehérje-vizelés kiterjedtebb folyamatról tanuskodik. A negyedik ventriculus fenekén fölvenni szokott vizeletkormányzó góczok közül az albuminuria és melituria gócza lehet megbetegedve a polyuria gócza nélkül. Talán a kiterjedt folyamat haladása a hemianopsia, bár abban a tekintetben a betegtől nem nyerhetünk tudomást, vallyon a vizeletben megállapított rendellenesség régi-e vagy újabb keletkezésű.

A felhasznált irodalom:

Graefe Saemisch, Handbuch d. g. Augenheilk. V. k. (Leber), I. k. (Schwalbe), VII. k. (Förster).

Wecker et *Landolt*, Traité compl. d'ophtl. III. k. (Nuel).

Zehender, Monatsblätter III. k. (Graefe Alb., Saemisch), V. k. (Zagorski, Alexander, Hjort), XII. k. (Cohn), XIII. k. (Mandelstamm), XX. k. (Haab).

Graefe-féle Archiv f. Ophth. II. 2. (Graefe), IV. 2. (Graefe), VIII. 1. (Müller), XIX. 2. (Mandelstamm, Michel), XX. 2. (Gudden), XXI. 3. (Gudden), XXII. 3. (Schweigger), XXV. 1. (Gudden, Mohr), XXV. 3. (Treitel), XXVIII. 2. (Marchand), XXVIII. 3. (Vossius), XXIX. 1. (Deutschmann), XXIX. 3. (Burdach, Nieden), XXX. 1. (Jacobson).

Nagel-féle Jahresberichte 1870. (Daa).

Centralblatt f. Augenh. (Munk).

Knapp-féle Archiv f. Augenh. V. k. (Hirschberg, Plenk).

Exner, Untersuchungen über d. Localisation d. Functionen in d. Grosshirnrinde d. Menschen 1881.

Munk, Ueber die Functionen d. Grosshirnrinde 1881.

Leeser, Pupillarbewegung, 1881.

Wilbrand, Ophthalmiatr. Beiträge z. Diagnostik d. Gehirnkrankheiten 1884.

Csapodi, Retinitis punctata albescens, Szemészet 1885. 3.

Féré, Troubles fonctionnels de la vision par lésions cérébrales.

Charcot, Leçons sur les maladies du système nerveux 1883. 3. kötet.

Robin, Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale.

Raullet, Étude sur la migraine ophthalmique. (Thèse de Paris).

Sajátszerű látási művelet cataracta perinuclearisnál.

Közli Issekutz László dr.

Az emberi leleményesség leginkább a kényszerítő hatások befolyása alatt jut legnagyobb érvényre, mely a hiányzók pótlása vagy az adott körülmények jobbá tételében nyilvánul. Mentül nagyobb a kényszerítő ok, mennél fontosabb a meg nem levő tényező, annál nagyobb mértékben válik szükségessé azok pótlása és annál bámulatosabb alakban jelentkeznek a leleményesség eredményei.

Ily leggyakrabban előforduló kényszerítő momentumok közé tartoznak a testi hibák, az egyes szervek tökéletlenségei, melyek az illető szerv szükségessége szerint azok lehető értékesítésére késztetnek.

E szervek között kétségtelenül a szem szerepel első helyen, mely mintegy összekötő kapcsot képez a külvilág és az ember egyénisége között, általa jutván mindazok tudatára, kellő méltatására, melyekhez egyénisége kötve van, és mely működése teréül szolgál. És nem is tagadható, hogy ép itt lehet találni a legmeglepőbb manipulatiókat, melyek a megromlott látás töredékeinek érvényesítésére kitaláltatnak.

Egy idevágó esetet kivánok én is ismertetni, mely különben egyebekben is oly meglepő dolgokat mutat, miknek bemutatását nem tartom hiába való munkának.

N. János 19 éves czigány, korához képest rosszul fejlett, jól-

lehet a most leirandó baján kívül testileg ép. Szülői állitólag egészségesek, úgyszintén testvérei is, kik mindnyájan jó szeműek. Gyermekkorától fogva igen rossz szeme volt, mely folyton változatlan, azaz hogy emlékezete óta a jelenleginél sem többet, sem kevesebbet nem látott. Tekintete bárgyú, szemeit, mint egyáltalán a vakoknál észlelni lehet, sajátszerű lassusággal bizonytalanúl mozgatja, igen gyakran tekéit, ha nem akar semmit megnézni, felfelé fordítja és szemeit mereszti. A vele beszélőhöz csak annak hangja után eligazodva, fordúl, a közelében levő nagyobb tárgyakat is csak tapogatódzva keresi meg, miközben azonban fejét most mélyen lesülyeszti, mint a mely helyzetben maradékos látását legjobban érvényesítheti. Szóval egész külseje, magaviselete, arcz és szem mimikája egy vaknak benyomását kelti.

Ha azonban valamit pontosabban meg akar nézni, vagy a távolban levő tárgyról iparkodik tudomást szerezni, úgy ez a majdnem teljesen vaknak képzelt egyénnek sikerül, csakhogy ekkor igénybe veszi azon sajátszerű kézmanipulatiót, melyet épen ismertetni van szándékom.

Az egyén bal szemét teljesen bezárja, fejét mellére horgasztja és jobb kezének tenyerét csőszerűleg alakítja oly módon, mint ezt tenni szokás, ha képet megnézünk és az alakokat jobban kidomborodva látni kivánjuk. Az így alakított keze azonban nem bír teljes henger belvilágával, hanem felülről lefelé lelapítja úgy, hogy a nyilás haránt rést mutat. Ily módon összehajtott jobb kezét azután szorosan szeméhez illeszti úgy, hogy a hüvelyk és a mutatóujj összezárása által készített cső nyilása az orbita-szélekre támaszkodik és a bulbust szorosan magába zárja. Kezét ezután nem tartja vízszintesen, hanem a cső kisujja végét erősen lesülyeszti, mintha előtte a földön levő tárgyat akarna megnézni. A cső elülső és egyszersmind felső részét képező ujjakat nem zárja szorosan össze, hanem azok között igen keskeny rést hagy, melyen keresztűl nézi meg a tőle távolabb álló tárgyakat. Ilyen helyzetben marad azután mindaddig, míg csak valamit szemlélni akar, mit az által iparkodik kényelmesebbé tenni, hogy jobb szeméhez illesztett jobb könyökét az alája tartott bal kéz tenyerében támasztja meg, hogy így a felemelt jobb kezet a fáradástól megkimélje.

Ha ennek daczára jobb keze kifáradt, vagy az adott körülmények között helyzete így kényelmetlen akkor ugyanezen műveletet váltott kezekkel viszi véghez. Bal kezét illeszti szeméhez és ennek könyökét a jobb kézzel támasztja meg.

Ezen egész művelet alatt bal szemét folyton zárva tartja és csak jobb szemét használja. A bal szem vak.

Ily körülmények között látván először a beteget, önkéntelenül eszembe jutott Schiötz[1]) közölt esete, melyben iridektomia után keletkezett lencse astigmatismust és az ebből származott rossz látást a beteg az által iparkodott elhárítani, hogy kezét bizonyos módon alakítva szemére tette és reá olynemű nyomást gyakorolt, mely a cornea görbülését úgy változtatta meg, hogy a lencséből származott fénytörési rendellenesség kiegyenlíttetett. A visus $^{20}/_{200}$-ról ily módon $^{20}/_{40}$-re javult.

Midőn ezután a beteget vizsgálat alá vettem, a következő állapotot találtam.

A szemhéjak épek, a bulbusok jól kifejlődtek, rendes alakúak, mozgásúk minden irányban rendes. A conjunctivákon jelentéktelen hurút. A corneák rendesek, szabad szemmel látható difformitás nélkül, felszínük csillogó. A csarnokok rendesek, az iris mindkét oldalon sötét-barna, ép; a pupillák kerekek, *rendkívül* élénken mozognak úgy direkt fényre, mint consensualiter és convergentiánál.

A lencsék azonban, a beteget nappali világítás mellett nézve, teljesen elhomályosodottaknak látszottak, fehéres színűek, annélkül hogy a lencse elülső tokja és a látott szürke réteg közt tiszta részt lehetett volna észlelni. A hályogban némi küllősség látszott, míg az ezek közti rész nagyjában egyöntetű volt. A hályog teljesen átlátszatlan volt, oly módon mint a rendes senilis cataracta.

Ily képet mutatván a beteg szeme, természetesen félre esett minden más gondolat és a látás megmagyarázhatására csakis partiális cataracta létezésére lehetett gondolni.

Összefüggés kedvéért mindjárt itt megemlítem, hogy a

[1]) Knapp Archiv f. Augenh. 15 k. Kivonatolva a »Szemészet« 1885-ik év 6-ik számában volt.

beteg bal szemével (mindig nappali világításnál) csak kézmozgást vett észre, míg jobb szemével, ha fejét mint már említettem lesütötte, $^1/_2$ méterről meg bírta olvasni az elibe tartott ujjakat, ámbár sokszor ingadozott.

Felszólítván a beteget ezután, hogy végezze a jelzett kézmüveletet, úgy látása meglepően javúlt, t. i. 20 méterről még mindig biztosan tudta az ujjakat megolvasni, ismerőseit távolról felismerte, és a távoli tárgyakat jól leírta. Minthogy alakos tábla (a beteg nem tudott olvasni) nem volt épen kéznél, azért a látás meghatározásában csakis ujjak olvastatására kellett szorítkoznom.

A beteg pupilláit ezután atropinnal ad maximum kitágítottam, midőn világos lett, hogy mindkét szemen igen tömött cataracta perinuclearis van. A jobb lencse periphericus része egészen tiszta volt, míg a bal lencse periphericus részében rögös, szétszórt homályok voltak, melyek azonban az élesen határolt fő homálytól függetlenek voltak. Ebből érthető tehát, hogy miért nem használta a beteg a különben a jobbéhoz teljesen hasonló bal szemét.

Az atropinnal kitágított pupillák mellett a betegnek nem volt szüksége az említett kézmanipulatióra, hanem fedetlen szemmel is képes volt ujjakat 25 méterről megolvasni. Szabadon, biztosan járt-kelt. A rendes szemű ember távolba nézésétől csak annyiban mutatott eltérést, a mennyiben fejét is hajlandó volt lesülyeszteni, és így a lencse felső szélét iparkodott a látásba juttatni.

Kétségtelen, hogy a leírt eljárással a beteg egyszerűen csak pótolni iparkodott azt, a mit az atropin megtett. Szemét ugyanis kezével és pedig a leírt módon, melyet ő legalkalmasabbnak talált, elfedte, hogy a pupillája lehetőleg kitáguljon és a tiszta lencserész érvényre juthasson. Ennek keresztülvitele végett zárta körül szemét, és hogy consensualiter a jobb pupilla ne szüküljön, azért a bal szemet folyton erősen csukva tartotta. Fejét a felső lencserész érvényesíthetése végett hajtotta le, de e mellett úgy látszik a szemnek ezzel járó némi beárnyékolása is szerepelt.

A jobb szem pupillája többszöri atropin becsepegtetés után ad maximum kitágítva 9 mm. volt, míg a hályog szélessége 6·5 mm. A bal pupilla vízszintes átmérője 9·5 mm. volt, míg a hályogé itt is 6.5—6·6 mm.

Feltűnő, hogy mennyire volt képes a beteg szemét beárnyékolni, hogy a látásban érvényesíthető 2·5 mm. széli tiszta lencserészt a pupilla területébe juttassa; és hogy majdnem a teljes részt be tudta hozni, igazolja az, hogy az atropinnal ad maximum kitágított pupilla mellett csak 5 m.-rel távolabbról bírt ujjakat olvasni.

Hogy jelen esetben a szemhez tartott kéz csakis árnyékolni volt hivatva és nem esetleg valami görbülési hibától eredett hibás fénytörés javítására is, igazolja világosan azon tény, hogy az atropinnal kitágított pupilla mellett az alkalmazott kezmanipulatio sem hozott hasznot, sőt rontott.

Az atropin becsepegtetése alatt, midőn már a pupilla tágulni kezdett, még egy sajátszerű dolgot lehetett észlelni, mely röviden szólva az volt, hogy ha a szemre oldalt mérsékelt világosság jutott, úgy a szem állása szerint a lencse egyes területei a szemfenék vörös fényével meg voltak világítva. Ezen megvilágítása a lencsének csak egy bizonyos megvilágítás mellett volt látható, mit a beteg fejének igazgatásával lehetett elnyerni.

Nem tudom mennyiben állaná meg helyét az, ha ezen tüneményt a következőképen magyaráznám: A már bizonyos fokban kitágúlt pupilla mellett a szemfenékbe a fény oldalról eshetett be, és pedig a megvilágítással ellenkező oldali pupillaszél alatt mehetett be fény. De viszont a szemfenékből csakis oldalról juthatott ki fény, illetve oly irányba, mely a szemfenék egészen periphericus részéből a lencse elülső felszínének középpontja felé tart. A többi irányokban való kijöhetése a sugaraknak el volt zárva, részint a már kis fokban összehúzódott iris lapja részint maga a hályog által. Az ily irányban kijövő sugarak azonban, minthogy a lencse elülső része görbe felület, magába a lencsefelületbe ütköztek ott hol ez legkiállóbb, ott hol a sugaraknak útjában állott.

A lencse görbült elülső felületét, ott hol a tiszta részen át a szemfenék egészen peripheriás részéből kijövő sugarak érintették egy kis, a sugárral bizonyos szögben hozzáállított szóró felületnek gondolható, mely azután a sugarak egy részét visszaverte (kis fokban talán), nagy részét pedig szétszórta.

Minthogy a lencse nemcsak egy irányban görbült, hanem minden meridiánban, természetes, hogy mindig csak egy-egy része szolgálhatott szóró felületül, azon része, mely az oldalról jövő és a szembe hatoló és innen visszajövő sugaraknak épen megfelelt. Így a jobb szemre vonatkozólag, ha bizonyos fokú világítás a beteg jobb fele felül jött, csakis a nasalis oldal felé eső pupillaszél alatt juthatott be fény a szembe, és az innen visszajövő sugaraknak a lencse belső fele és ennek is csak egy bizonyos része szolgált szóró felületül.

Hogy pedig ezen tüneményt nem lehet észlelni, ha a lencse állománya egynemű, könnyen belátható, mert akkor a lencse a reá eső sugarakra nézve nem szolgál szóró felületűl hanem egyszerűen átereszti magán, mint ez ép lencsén folyton történik. Jelen esetben azonban a közepi lencserész törési kitevőjében megváltozott, fénysugarakra átjárhatatlanná vált, mi mellett sima felületű és fehéres szürke színű volt.

Helmholtz[1]) az alkalmazkodás mechanismusáról értekezvén, egy sajátszerű tünetről tesz említést, miáltal a közelbe nézésnél, tehát alkalmazkodásnál, a csarnoknak mélyebbé válását lehet demonstralni. Ezen tünet abból áll, hogy ha valamely szemre egészen oldalról esik gyűjtött fény, úgy hogy maga az iris árnyékban legyen, akkor bizonyos szem állásnál a fényforrással ellenkező oldali iris felületén egy kiflihez hasonló fénycsík látszik. Ezt azonban csakis az alkalmazkodásnál lehet észlelni és fel van tételezve a csarnokvíz felületének változásától. Jelen esetben a tünet épen akkor kezdett jelentkezni, midőn az atropin hatása már némileg érvényesült, tehát az alkalmazkodás is részleg bénult, de meg a tünet nem fényes csíkból állott és nem is az irisen volt, hanem a pupilla egy része a szemfenék színével volt diffuse megvilágítva.

Még egy dolog kizárásáról kell megemlékeznem, minek lehetőségéről *Schulek* tnr. szives magyarázata folytán vettem tudomást. Bizonyos körülmények között felveresleni látja az ember a szem elülső részét, ennek egyes részét, jóllehet ehhez a szemfenéknek semmi köze nincs, hanem a tünemény a hurútos palbebralis conjunctiva és az alsó átmeneti redő vörös színének tükrözése által jön létre. Megszűnik a felvöröslés, mihelyt a szemhéj lehuzatik.

Ezen lehetőség kizárható a jelen esetben, mert erre a körülmények sincsenek meg a szemen, de meg a tünetet akkor észleltük legelőször, midőn újbóli atropin becsöpögtetés miatt az alsó szemhéjat lehuztuk és a beteggel szemben állottunk.

A cataracta perinuclearis jellegzője az, hogy az elülső és hátsó kéregben egy réteg elhomályosodik oly módon, hogy a magi vagyis középi rész tiszta marad. Ezen említett homályok pedig a peripheria felé körkörösen élesen vannak határolva.

Ezen hályogalak teljes méltatása óta (Jaeger 1854) és Graefe alapos észlelése óta tudjuk, hogy a gyermekkorban kifejlődő hályogalakok leggyakoriabbja, mely alakulásában, a homály minőségében, a rétegek számában pl. kettős (Graefe, Sichel), hármas (Müller), a legnagyobb változatot mutatja. Az elszürkülés foka pedig előjön a leheletszerűtől az átlátszatlanig.

Ez utóbbi alakúak azok, melyekről Arlt azt tartotta, hogy fiatalkori állandó maghályogok, melyeknek létezését ma általában tagadják, ámbár anatómiailag ilynemű perinuclearis cataracták vizsgálva nincsenek.

A jelen eset is ilynemű perinuclearis cataractát mutat, hol az elszürkülés átjárhatlan és szokatlanúl előre a tok felé elterjedt. Megvan azonban éles határoltsága és a tág pupillánál egész oldalt be nézve, úgy látszik mintha az elülső és hátsó réteg között tiszta részt is lehetett volna gyanítani, ámbár ezt nem állítjuk bizonyossággal.

Fontos itt a cataractának azon alakulása, hogy igen előre feküdt, mert ez adta meg a lehetőségét a fenti magyarázat szerint azon sajátszerű fénytüneménynek hogy miért nem észlelhető ez minden perinuclearis hályognál.

Legtöbbször ugyanis a homály nem ily átlátszatlan és így nem szór, és rendesen a homályos réteg és a tok között még egy

[1]) Helmholtz »Handbuch der physiologischen Optik« 110. l.

nagyobb tiszta rész is van, úgy hogy az esetleges szóró felület a legperipheriásabban kieső sugaraknak is a síkjába, vagy még azon belül esik, és így nincs alkalma a sugár-szórásra vagy visszaverésre.

A beteg koponyája és fogai semmi rendellenességeket nem mutattak. A jobb szemfenék, a mennyiben a betekintés lehető volt, épnek látszott és refraktiójára jóllehet bizonyosat nem mondhatni, mégis az emmetropiától semmi irányban sem látszott nagy fokban eltérni.

A beteg az említett kézműveletnek hasznosságára még kora gyermek idejében jött reá, úgy hogy kezdetére nem is emlékszik.

Adat a conjunctivitis gonorrhoica tanához.

Ónodi Adolf dr. egyetemi magántanártól.

Egy érdekes észleletet kivánok részemről a biztos feledéstől megóvni. A magyar orvosi irodalom termékeit figyelemmel kisérők előtt ismeretesek azon vizsgálatok, melyeket *Bókaival* egyetemben végeztem és melyek a blennorrhea urethrae et conjunctivae kórokozó hatányának, a gonococcusnak megismerésére és megállapítására vonatkoznak. Nem lehet szándékom, hogy ezen alkalommal úgy a culturák, mint az átültetésekről bővebben megemlékezzem, miután azok úgyis közzé lettek téve és azóta az ezen tárgyat felölelő dolgozatokban idézve vannak. A kórokozó tényező kutatásán kivül azonban más irányban is tettem kisérleteket, melyekről a következőkben akarok szólani.

Ismeretes a blennorrhoikus váladék heves és gyors ragályozó volta az emberi kötőhártyára nézve, annyival meglepőbb azon tény, hogy ép nyúlak és kutyák kötőhártyáin blennorrhoeát előidézni nem sikerült. Az átültetési kisérleteknél a szemből és a húgycsőből vett heveny és idült blennorrhoicus váladék, valamint ugyanezek kulturái vétettek alkalmazásba és az eredmények valóban meglepőek voltak, a mennyiben sem blennorrhoeát, sem a legcsekélyebb elváltozást a szem kötőhártyáján előidézni nem sikerült. Sőt a cornea gyenge felületes megsebzésénél sem lehetett különösebb elváltozást támasztani.

Ezek előrebocsátása után elmondom észlelt esetemet. Bácsmegyében, pusztán tartózkodtam nyár elején és e rövid ott időzésem alatt egy idevágó érdekes alkalmat nem szalasztottam el. Ugyanis a háznál levő egyik kutyának mindkét szeme kötőhártyai hurutban szenvedett, mely napokon át egyforma képet nyújtott és meggyőzött, hogy egy közönséges conjunctivitissel van dolgom. Az ép conjunctiva, mint említettem, teljes ellenállást mutatott az átültetési kisérleteknél; most ezen hurutos kötőhártyát akartam a kisérlet tárgyává tenni. Emberi kankó váladékhoz itt a félreeső pusztán nem juthattam és így megragadtam a kinálkozó alkalmat és egy kankós juh húgycsövéből vettem váladékot és azt tettem a kutya egyik hurutos szemébe.

Az eredmény rendkívül meglepő volt, úgyszólván szemeim előtt fejlődött ki az egyik szemen a blennorrhoea conjunctivae élesen kifejezett kórképe.

Midőn egyszerűen ez észlelt adat feljegyzésére szorítkozom, felhívom a hivatott szakemberek figyelmét, hogy az emberi kankó átültetésének érdekes kérdését figyelmökre méltassék és az ezzel kapcsolatosan felmerülő egyéb kórtani nyílt kérdések megvizsgálásával a pathologia ezen alig érintett fejezetét megvilágítsák.

Klinikai közlemények.

I.

Hártyás iritis.

Közli Csapodi István dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

A Heidelberg-ben összegyűlő szemész-társaság múlt évi gyülésén Samelsohn a fertőtlenítésnek a szemorvoslásban való alkalmazásáról szólván egy esetet ismertet, melyben fertőzött sérülés után a szaruhártyán genyedéses beszűrődést, a szem csarnokában bő

izzadmányt talált. Az iris látható része bágyadt, zöldes volt, a pupillának a hypopyonból kiálló részében leheletszerű homály látszott. Az orvoslás folyamában, mely a beszűrődés kiégetésében, a szarúhártya fölhasításában és a csarnok fertőtlenítő kimosásában állott, azt tapasztalta, hogy mikor a vájt kutatóval a csarnokba juttatott sublimát-oldat a fakó irishez ért, az irisről összefüggő hártya vált le, melyet egészen kiválasztva a szarúhártya sebén át kihúzhatott. Az iris ezután visszanyerte rendes kék színét, a pupilla feketévé vált. A kihúzott hártya az iris fölszinének és a pupillának lenyomatát mutatta, mikroszkópi vizsgálat szerint fibrinából és beléje hintett fehér vérsejtekből állott. Az irisnek e gyuladását Samelsohn iris-croupnak nevezte el.

A vitatkozás folyamán Sattler és Leber közlik, hogy hypopyonos szemekből ők is húztak ki hártyás iris-izzadmányt. Sattler mesterségesen is keltett ily természetü gyuladást, ha nyulak szeme csarnokába fertőző anyagot juttatott, valamint jequirityvel lobbosított nyúlszemekben is látott croupos iris-hártyát.

Ennek előrebocsátásával közlöm azt az érdekes esetet, melyet nemrég alkalmam volt megfigyelni.

Sz. Zsigmond 38 éves vasúti vonatkisérő, ez évi februárius hó 8-án utazás közben úgy érezte, mintha valami a jobb szemébe esett volna; másnap szeme megvörösödött, hideg borogatást használt, a mit orvosa is helybenhagyott. Baja azonban csak fokozódott, a mikor csöppeket is kapott. Februárius 23-án jött az egyetemi szemkórház ambulantiájára, a hol föl is vették iritis diagnosissal. Délután történt fölvételkor a következő kórképet találtam. A jobb szem erősen fénykerülő, könnyezik, a szemtekén élénk kötőhártyai és ciliáris belöveltség van, a szemtekei kötőhártya kissé duzzadt, úgy hogy a szarúhártya körül kis sánczot vet. A csarnok vize zavaros, a szarúhártya borús, úgy látszik igen finom lerakódás van a hátulsó fölszinén. Az iris duzzadt, fénytelen, elmosódott rajzolatú, piszkos fakó. A pupilla közepesen tág, mozdulatlan. Felső széle szabad s e szél alatt rávetett fényben keskeny sarló-alakú szabad terület feketéllik. E sarló alsó határától kezdve finom, úgy látszik a lencsére fekvő hártya leplezi el a pupilla többi részét s szélei fölött elhaladva, az iris fölszinére csap át. A rendelés volt: 6-szor atropin, 3 órai langyos bórvizes borogatás, ópiumos homlokkenőcs, 3 grmos kénesős bedörzsölések. Másnap este: a szem izgalma csökkent, a pupillát leplező hártya egyebütt is levált, csak kivül alul tapad az iris fölszinén, alul pedig libegő czafatként lóg be a csarnokba, a pupilla tágabb. Harmadnap a hártya eltünt, csupán a lencse fölszinén vannak barnás fölrakódások, a szembogár tág, kerek, csak alul kissé csorbás, az iris tisztább, fénylőbb. A következő három nap alatt a szarúhártya és csarnokvíz egészen megtisztult, az iris teljesen rendes fényüvé s tiszta barna színüvé vált, a pupilla kereken kitágult, a szemteke teljesen fehérré vált. Ezentul inkább kipihenés végett tartottuk még a kórházban. Elbocsátáskor (márczius 7-én) a szemen nem volt semmi izgalom, a tág pupillában a lencse fölszinén néhány barna petty látszott, kivált a pupilla külső széle mellett.

Ez esetben tehát nem fertőzéses eredésü s nem is genyedéses gyuladás termékeül láttunk hártyás iritist, mely néhány napi megfigyelés alatt gyógyult. Előidézésével a két héten át folytatott hideg borogatást kell okolnunk. Sérüléses szemekre ugyan, tehát olyanokra is, melyekbe idegen test hullott, jó hatású a hideg borogatás, de iritis jelentkezésétől fogva csak a gyuladás fokozását várhatjuk tőle. A hártyás izzadmány a gyuladásnak fokozódottságát jelentette csak, a nélkül, hogy talán coccusok bevándorlására kellett volna gondolnunk.

Ezt igazolja az alkalmazott orvoslás-móddal elért gyors eredmény is. E tekintetben ugyanis az alig megkezdett bedörzsölő kura számba sem jöhet, elég volt az atropin becsöpögtetése, a sötétbentartás és a szemre alkalmazott kellemes meleg borogatás, hogy a gyuladás gyorsan véget érjen.

A kórképnek az iris izzadmánya alakjára vonatkozó része megegyezik a Samelsohn iris-croupjával. Én mégis inkább hártyás iritisnek nevezem e bajt, mert a croupnak már lefoglalt jelentésére való tekintettel, az »iris-croup« elnevezést nem tartom szerencsés választásnak.

II.

Apró közlemények

Ottava J. dr. tanársegédtől.

1. *Szemhéjak által befolyásolt fénytörés.* Múlt évi augusztus hónapban B. J. 50 éves izr. tanitó jött az egyetem szemészi klinika ambulantiájára. Szemei már gyermekkorában sokszor kiújuló gyuladások után gyöngültek meg. A jobb cornea felső-külső negyedében kicsi hegedés volt, az iris a pupillaszéllel a hegedésbe volt nőve. Az iris mögött zsugorodott szürke-fehér hályog-rögök voltak, a pupilla egy része tiszta volt. A szem belsejében betegséget nem találtunk. A bal corneán kiterjedett hegedések voltak. A jobb szemmel csak 2 méterről olvasott ujjakat; convex 12 dioptriás üveggel a v = $^{6}/_{12}$. A bal szemmel csak a szem előtt közvetlen olvasott ujjakat; üveggel sem javult a látó-képesség. Azon kérdésünkre, hogy miféle üveget használ az olvasáshoz, azon meglepő feleletet kaptuk, hogy ő szabad szemmel olvas. S tényleg szabad szemmel olvasta Schweiger-féle olvasó próbákból a IV. számot. E szokatlan jelenség magyarázatát csakhamar megleltük: a közelre nézéskor a beteg erősen összehúzta szemhéjait; a szemrés vagy 6 millimeter széles volt; a szemhéjak, de különösen a felső, nagyon reáfeszült a szemtekére, azt összenyomta. Figyelmes vizsgálódásnál láttuk, hogy a musc. orbicularisnak azon része húzódott legerősebben össze, a mely a szemhéj-porcz felső széle fölött fut. A cornea igy erősen domborodott mellfelé és pótolta a lencse működését. A domborodást keratoskoppal jól észre lehetett venni; ophthalmometrikus méréseket legnagyobb sajnálatunkra nem tehettünk. Érdekes még az is, hogy a beteg hogyan tanulta meg a föntebb leírt módon használni szemét. Még gyermekkorában, hogy jobban lásson, dörzsölte szemhéjait, illetőleg ezek közvetítésével szemét. Egyszer véletlenül erősebben megnyomta szemét és e pillanatban szokatlanul jól látott. Ez időtől fogva, ha közelre kivánt jól látni, erősen megnyomta a szemgolyót körülbelűl az aequator előtt. Évek mulva már erre sem volt szüksége, mert megtanulta a szemhéjaival összenyomni a szemgolyót. Esetünkben a szemhéjak közvetítése folytán a cornea annyira görbült mellfelé, hogy a szem fénytörő ereje 13 dioptriával nagyobbodott.

Az irodalomban nem találtam hasonló esetet. A múlt évben a heidelbergi szemorvosi congressuson Weiss értekezett a szemhéjak befolyásáról a cornea görbülésére és ezzel kapcsolatban a fénytörésre. Ugyszintén Laquer az Annales d'Oculist. több számában (1869. év) ismerteti tanulmányait. De ezeknél csak arról van szó, hogy a myopiások (különösen a nagyobb fokban myopiosok) azért hunyorgatnak, azért húzzák össze oly erősen szemhéjaikat, hogy a corneát lelapítsák és ezáltal szemük túlerős fénytörését lehetőleg csökkentsék.

2. *Széles myopiás conust láttunk hypermetropiás szemben.* A conus fél papilla széles volt, határai nagyon el voltak mosódva, a conus a papillák külső szélénél volt. Tükörrel 4 dioptr. hypermetropiát találtunk. A látó-képesség mindkét szemen teljes volt.

3. *Sajátságos daganat* volt egy 45 éves férfi jobb felső átmeneti redőjében. Húsvörös daganat mogyoró nagyságú volt; jól volt határolva, mintegy nyélen lógott le az átmeneti redőből; össze volt lapitva, felszinét apró szemölcsök borították, könnyen vérzett. Nem fájt. Az extirpatióba a beteg nem egyezett bele.

4. *Szemhéj-tályog* a mely mogyoró nagyságú volt, a szemhéj közepén a bőr alatt feküdt, felhasítás, szorgos tisztogatás és jodoform por használásával egy hét alatt meggyógyult minden rosz következmény nélkül.

5. *Gombalakban kidagadó normális papillái* voltak egy 16 éves izr. tanulónak. A retinának edényei a papillák szélénél magas ívalakban emelkedtek fel a papillákra. A papillák és retinák teljesen épek voltak, v = $^{6}/_{6}$.

6. *Glaucoma absolutum* volt egy 5 éves leányka mindkét szemén. A gyermek satnya és nagyon halovány volt, folyton sírt. Hogy a szemei mikor és hogyan betegedtek meg, arra az anyja nem tudott felvilágosítást adni; vagy fél év óta már nem lát semmit és a szemei vörösek.

Mindkét szemen az episclerai edények teltek, a corneák

körül kisfokú ciliáris injectio látszik. Különben a glaucoma chronicum tünetei voltak jelen. Az iris mindkét szemén atrophiás volt, egyenletesen tágult pupillákkal. A lencsék sárgásszürke színüek és hályogosak voltak; mindkét szem kőkemény volt. Fényérzés nem volt. Az ily korban oly ritkán látható glaucomát esetünkben az uvealis tractus megbetegedése okozta.

7. *Cataracta punctatát* találtunk 15 éves leány jobb szemén. Mindkét szem myopiás volt. A jobb szem lencséjében számos szürke pont volt, oly kicsi, hogy csak focalis világítással lehetett látni.

III.

Cataracta argentea.

Közli Groisz Béla dr., egyetemi szemkórházi gyakornok.

Túlért hályogokban a regressiv metamorphosis eredményeként majdnem kivétel nélkül találhatni cholestearint is, de oly nagy mennyiségben, hogy a hályognak azt a sajátságos kinézést adja, a melyet mint cataracta argenteát ismer az irodalom, meglehetős ritkán fordul elő; azért nem tartjuk érdektelennek a budapesti szemészeti klinikán észlelt pár esetet ismertetni, annál is inkább, mert azok másodika a rendestől annyiban elütő, hogy a cataracta argentea az esetek nagyobb részében fiatalkori hályogok és erős lobfolyamatok (iritis, cyklitis stb.) behatása alatt keletkezett hályogok, különösen a cataracta accretákban lefolyó másodlagos átalakulások következménye szokott lenni, míg ebben az esetben egy túlért aggkori hályog és az annak műtevése után fejlődött cataracta secundaria mutatja ezt az alakot.

1. K. E. 19 éves kereskedő leánya 1886. márczius hó 31-én vétetett föl az egyetemi szemészeti klinikára. Öt évvel azelőtt egy kézzel mért lapos ütés érte a jobb szemét, a melynek következtében látása gyorsan fogyott. Bal szemére mindig gyöngén látott.

Fölvételkor a jobb cornea körül keskeny ciliaris injectio volt. A cornea ép. A csarnok mély, alsó felét fehéres-sárgás színű, csillogó tömeg tölti ki, mely focális világításnál számtalan apró tűalakú cholestearin-jegeczből áll. Az iris szine kissé fakó, rajzolata elmosódott, szövetébe számos finom, erősen fénylő tűszerű jegecz van beékelve. A pupilla szabálytalan alakú, renyhén reagál, területében a sárgásszinü, teljesen elzavarodott és apró cholestearin-jegeczek halmazából álló lencse látható, melyhez a pupilla széle, köröskörül számos helyen hozzánőtt. A jobb szemen nincsen tárgylátás, fénysejtés nehány méterről.

Április 3-án Schulek tanár úr a jobb corneát pungálta, a beszúrást alant eszközölte, a csarnokban levő cholestearin-tömeg úgyszólva teljesen kiürült. A corneális seb hamar behegedt, de a szem folyton izgatott volt, úgy hogy a betegnek a szem enucleatióját ajánlottuk, de ő nem állott reá. Elbocsátáskor április 13-án, a cornea körül széles ciliaris injectio volt, a tekei conjunctiva is ágazatosan belövelt, a corneában alúl kis, vonalas, harántirányú homályosodás van. A csarnok mély, az iris felületébe néhány fénylő jegecz van beékelve. A pupilla kráterszerűleg hátrahúzódott, mely kráternek az alapját cholestearin jegeczhalmaz képezi. Rendeltünk szigorú szemdiaetát, naponta háromszor fél százalékos atropinoldat becsepegtetését és bórvizes borogatást, belsőleg pedig jodkaliumot. Midőn a nyáron alkalmunk volt a beteget láthatni, jobb szeme már enucleálva volt, a műtétet Bécsben hajtották végre.

2. Sz. S. 64 éves földmüvesnének jobb szemén aggkori, túlért hályog volt, mely 1882. április 15-én a budapesti szemészeti klinikán operáltatott. A lencse teljesen el volt zavarodva, kéregállománya rendetlen kúszálódást és zsugorodást mutatott, a mellső toknak széli részén tömör fehér lerakodások voltak láthatók, ezekbe pedig mintegy belefoglalva egy kerek cholestearin visszfényű tömeg, mely miatt a mag nem volt kivehető.

A műtét simán folyt le, nemkülönben az utókezelés, úgy hogy a beteg május 1-jén teljesen hófehér tekével, szabadszáru colobomával, melynek területében finom pókhálószerü utóhályog volt és + 10 D v = $^6/_{18}$-al bocsáttatott el a kórházból. Időközben a másik szemén is megérvén a hályog, 1887. márczius 7-én megint fölvettük a klinikára és ekkor a jobb szemén a következő statust találtuk:

A jobb szem corneájának felső részénél, a sclerában 10 mm. hosszúságu lineáris heg van, melynek megfelelően az irisben szabadszáru coloboma van. A csarnok mély. A pupilla és coloboma területében igen finom, pókhálóhoz hasonló, kékesszínű átlátszó hártya van, mely felül a ciliáris részhez van tapadva; a szemnek fel- és alófelé mozgatásánál ez a nyelvalakú hártya, mely az üvegtestben libeg, az iris hátsó lapjához fekszik és ekkor láthatni, hogy a háló mellső felülete nagyon apró, fénylő, cholestearin jegeczekkel van teljesen borítva, melyek a megvilágításnál hol ezüstös, hol aranyos színben ragyognak. 8-án az utóhályog discindáltatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

»*Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des Auges bei Nierenleiden.*« **Dr. Carl**, *Herzog in Bayern. 1887.*

Az egyes vese-megbetegedések különféle stadiumaiban eszközölt kórboncztani vizsgálatai a szemnek vannak hivatva a két szerv egyidejű megbetegedése közötti valódi összefüggést felderíteni. Szerzőnek 12—13 bulbus állott rendelkezésére, melyek közül nehány 1—2 órára a halál után enucleáltatott. Vizsgálatainál nagy súlyt fektet a mikrotom alkalmazására, mi által nem csupán a szerencsésen sikerült metszetek utáni eredményre szorítkozni kénytelen, mint az eddig ide vágó vizsgálatoknál ez történt, de hatalmában áll az egész bulbust és a változásokat legközelebbi összefüggésükben átvizsgálni. A vizsgálatok ki vannak terjesztve nemcsak a retinára és n. opticusra, hanem a szem többi részeire, az uvealis tractusra is.

A mikroskópiai lelet felsorolásánál mindig azon sorrendet tartja meg, hogy előbb a látó-ideg, retina, chorioidea ereinek változatait vázolja és csak azután tér át az említettek esetleges egyéb változásainak leirásához. Ezen sorrend megtartására azon tapasztalat késztette, mely szerint mindig az erek elváltozásai voltak előtérben, mi azon gondolatot támasztotta, hogy a többi szöveti elváltozások egyenes következményei az említett érbeli megbetegedéseknek. Fel vannak még sorolva a munkában röviden az idevágó eddigi észleletek, vonatkozással a szem egyes alkotó részeire. A pontosan vizsgált esetek közül csak ötnek van előadva a vizsgálati eredménye, mivel a többiek csak az ezen öt esetnél elősoroltakat erősítik meg, de újat nem mutatnak. Minden egyes esetben igen tüzetesen van felsorolva a kórelőzmény, jelen állapot, a szemfenéki lelet, mely utóbbi igen meggyőzően és világosan van keresztülvive. Fel vannak még sorolva az általános tünetek, a kórlefolyás és a tüzetes vizelet-vizsgálások eredményei. A bulbusok a kellő előkészítés után szabatosan vannak górcsövileg feldolgozva, hogy a kitűzött czél az oly régen tudvalevő, de még kellőleg nem ismert összefüggés megfejtése a két szerv egyidejü megbetegedése közt, a megoldáshoz közelebb vezettessék. A mikroskopi vizsgálatok a vese-baj különféle stadiumaira vonatkoznak és egyes esetekben is suly van fektetve arra, hogy a baj culminatiója és progressiv haladása kideríttessék. A mikroskopi leletek a műhöz csatolt igen szép ábrákkal vannak megvilágosítva.

A műben foglalt és előadott vizsgálatok eredményét a következőkben lehet röviden összefoglalni. A vese-betegség által feltételezett szembaj első stadiumaként arteritises változást lehet tekinteni, mely kisebb-nagyobb mértékben kifejlődik a szemnek minden véreret tartalmazó részében. A fő változás azonban mindig a chorioideában és a retinában fészkel, de úgy, hogy az előbbeniben mindig jobban van kifejlődve, mint a papilla nervi optici és a retinában. Gyuladásos és degenerativ jellegü változásokat nemcsak az erekben, hanem az említett hártyákban találhatni szétterjedőleg, mely utóbbi azonban inkább a papillán és retinában van meg. Ennek oka talán a szem hátsó részének physiologikus táplálkozási és keringési viszonyaiban található meg. Ide befolyó két tényező a chorioideában mintegy elzárt hajszálér-rendszer és még azon tény, hogy a retinalis erek végerek. Ezekből lehetne megfejteni, hogy a retinában és a chorioideában a regressiv változások létrejövésére sajátszerű feltétel van, és miért majdnem immun a szem többi része (iris, cornea) vese-bajnál. Ez magyarázza meg, hogy miért betegszik meg főkép a chorioidea és a retina vesebajnál, de mindazon betegségeknél is, melyek helytelen vérelontódás vagy általános

keringési zavarokkal járnak (leukämia, anaemia perniciosa stb.). A szemben is analog a helyzet az érrendszert illetőleg, a veséhez is megvannak a feltételek a keringés lassítására és a pangó vér káros hatásának érvényesülésére. A chorioidea és a retina mintegy elzárt rendszere okozzák, hogy az endo-meso és peri arteriitist indirect létrehozó anyagok épen ezen helyen tovább stagnáljanak. A regressiv változások a chorioideában kisebbek mint a retinában.

A retina ugyanis végerekkel bir, melyek vékony faluak és laza szövetbe vannak beágyazva, minek folytán az edényfal usuratiója, az edények teljes obliteratiója és ebből eredőleg az idegrostoknak és ganglion sejtrétegnek hydropicus elhalása jő létre.

Az arteriitises folyamat folytán természetesen a chorioidea összes erei szükülnek, a circulus Zinnii kiegyenlítő szerepe a retina és chorioidea közt megszünik, miért a vérnyomás annak minden következményeivel a retinára nehezül. Egyéb mechanikus momentumok is tekintetbe veendők, ilyen a retina ereinek megtörése, a mint a papilláról a retinára buknak, hol aztán a véráram legnagyobb erőt fejt ki, miért is a vérzések az idegrostrétegben és a szemcsés rétegben vannak, de mindenütt jobbadán a peripapillaris övre szorítkozva.

Vesebajoknál ily circulationális zavarok a szem egyéb részeiben nem találhatók, miért is azok épen maradnak.

Die Pupillarreaction auf Licht, Prüfung, Messung und klinische Bedeutung. **Dr. Ernst Heddaeus,** *1886.*

A pupillák milyensége, azok mozgása ma már igen fontos diagnostikus szerepet játszik, nemcsak a szembajokkal foglalkozó specialisták előtt, hanem az összes orvosi tudományban. Nemcsak a szemész használja fel a szem egyes kóros részeinek megítélésére, hanem hatalmas eszközül szolgál az az emberi test általános bajaival foglalkozó orvos kezében is. Ismeretes, mily megbecsülhetetlen értékkel bir a pupilla viselkedése, az agyvelő- és gerinczvelőbántalmak, idegbajok, mérgezések stb. stb. felismerése és meghatározásában. Illő tehát, hogy kiküszöböltessenek azon szarvashibák, melyek e fontos képletnek értékesítési szempontból eszközölt vizsgálatainál oly gyakran becsúsznak. A szerző is úgy gyaníttatja, hogy jelen művének megírására, a pupilla vizsgálatainál elkövetett számos hibák észlelése ösztönözték, melyek közül egyet említ fel, mit egy német phsychiatrikus klinikán a tanár és segédje követett fel.

A mű 80 oldalra terjed, melyben szerző a gyakorlati hasznosságot folyton szem előtt tartva, mintegy három fejezetben foglalkozik azon feladatok megoldásával, melyeket a mű czímében igér.

Iparkodik a szerző mindenütt világosan kijelölni az eljárást, mely a vizsgálatnál kitűzött czélhoz legbiztosabban eljuttat, miért kerüli a theoriák felhalmozását, és ezeknek csak annyiban ad helyet, a mennyiben az egyes tünemények világos megérthetéséhez szükségesek.

Az első fejezetben megmagyarázza, hogy miért vizsgáljuk egyáltalán a pupillareactiót, miként viselkedik az direkt fénybehatásra, miben áll a consensualis pupilla-mozgás, miként változik az a convergentiánál. Megtanít azután a pupilla ezen sokszerű változatainak felismerhetésére, kijelölvén mindenütt az ép pupilla viselkedését, és hogy mily irányokban lehetnek ezektől eltérések, melyek kórosak.

Részletesen van feldolgozva a pupilla-reactio mérése, mely a mű II-ik fejezetét képezi. A pupilla reactiójának fokát egy törtszámmal fejezi ki, melynek számlálója a pupilla relativ legnagyobb tágsága (azaz a pupilla azon szélessége, melylyel bir, ha valakinek mindkét szeme el van fedve) $= a$, nevezője pedig a végső tágság (Finalweite) $= b$ (azaz midőn világos helyen az egyik szem el van takarva, a másik pedig nyitva van). Még egy harmadik érték is van: c, t. i. midőn mindkét szem világosságon és nyitva van.

Ezek szerint tehát $\frac{a}{b}$ = pl. a bal szem pupillájának direct fényre való reactiója, mi alatt a jobb fedve van; $\frac{b}{c}$ = a bal pupilla consensualis reactiója; és $\frac{a}{c}$ pedig az összes képességét a pupillának fejezi ki; d fejezné még ki a pupillát alkalmazkodásnál, midőn $\frac{c}{d}$ az alkalmazkodási reactio nagyságát fejezné ki. Ezen egyes értékek meghatározásával, az ezeknél becsúszható hibákkal, ezeknek értékesíthetésével foglalkozik azután a szerző Nem tartom érdektelennek, ha a szerzőnek e tekintetben tett vizsgálati eredményeiből egyet-mást felemlítek.

Egy intézet növendékeinek megvizsgálásánál, sok különböző koruak voltak (I—VIII.) a szerző úgy találta, hogy $a : b : c = 6{\cdot}8 : 5{\cdot}4$. A korral a pupilla szűkül, és pedig nagyjában a szűkülés évenkint egy 5 mm. átmérőjű pup.-nál 1 % tenne ki. Befoly a pupilla tágságára az illető iris színe is. Fekete hajú, barna irissel bíróknak a pupillájok általában tágabb, mint a szőkék és kékszeműek pupillája. Ugyanezen vizsgálatoknál még azon érdekes eredményre is jött, hogy a pupilla tágsága független a refractiótól. Hasonlót állít Schadow is.

A harmadik és utolsó fejezet a centripetalis pupillarostokkal foglalkozik, mi azon kérdés fejtegetésével van megkezdve, valjon lehet-e feltételezve az anisocoria a centripetalis pupillarostokban fészkelő anomalia által? Feleletül, az egyes buvárok kutatásait felhasználva, a szerző *nem*-et mond, és annak székhelyéül a centrifugalis rostok területét jelöli ki.

Behatóan foglalkozik még a myosis és mydriasissal, ezek lényegével, okaival és jelentőségével.

Az egész műben kitetszik az irány, melyet a szerző magának kitűzött, t. i. hogy vezérfonalat nyújtson a gyakorló orvosoknak, nehogy a pupilla sajátságait helytelenül ítéljék meg.

Eine besondere Art der Wortblindheit (Dyslexie). **Prof. Dr. R. Berlin** *in Stuttgart. 1887.*

A dyslexia az olvasási zavarhoz (alexia) közel áll és abban nyilvánul, hogy a beteg középnagyságú nyomatot, daczára, hogy látása jó, nem képes folyékonyan olvasni. 3—5 szó elolvasása után, mit teljesen jól elolvas, a könyvet bizonyos kedvetlenség, kellemetlenség érzetének kifejezésével félre teszi. Nehány másodpercz után azonban ismét tud hasonlólag jól elolvasni 3—5 szót, midőn ismét az olvasás folytatására képtelenné válik. Ezen baj néha minden előjel nélkül hirtelen áll elő, máskor fejfájás, szédülés, néha epileptikus formájú rohamok vezetik be. Egyes esetekben már kezdettől fogva jobboldali inervationalis zavarokkal van összekötve. Ezen említett olvasási zavar rendesen el szokott múlni (3—4 hónap alatt), a mivel azonban az egészség még nem tér vissza, sőt az említett jelenség legtöbbször csak egy következő súlyos megbetegedés hirnöke volt. Gutaütésszerű vagy epileptikus formájú rohamok állanak elő, majd különböző bénulások, aphasia járul hozzá, míg lassan a halál bekövetkezik. Diagnostikus jellege, hogy a baj elein áll elő, egy utána következő súlyos agyvelőmegbetegedést jelentve.

Ezen röviden leírt baj keretébe vágó 5 esetet közöl részletesen a szerző, melyek különféle komplikatiókat mutatnak ugyan, de a dyslexia jellegzője mindenütt jól föltalálható. Az esetek mind halálosan végződvén, a bonczolati eredményt a baj székhelyének kiderítésére használja fel. A dyslexia tünetei első pillanatra igen hasonlítanak azokhoz, miket hebetudo visus név alatt összefoglalva, észlelni szoktunk presbyopiásnál, hypermetropiásnál, insifficientia musculorum internorumnál stb.

Mindegyiknél a közös bélyeg a rossz kitartás, de különböznek lényegesen az által, hogy az utóbbiaknál a betegek a betűk összefolyásáról, elhomályosodásáról, szemfájásról panaszkodnak. Mindez a dyslexiánál nincs meg. Asthenopiánál az olvasás kezdetétől a látás-zavar beálltáig legalább egy pár percz telik el, míg a dyslexiánál egy-két másodpercz, de szint oly hamar megint képes továbbolvasni. Dyslexiánál az olvasási zavar intensitása is nagyobb, mert ha ez beállott, úgy *legnagyobb akaratmegfeszítéssel* vagy *optikai segédeszközök* (üvegek) használatával sem képes azt folytatni. A dyslexia lényeges és megkülönböztető tünetei tehát a hebetudo visustól, a kitartás rövidsége, az olvasási képtelenség intensitása és subjektiv panaszok hiánya. Közölt eseteiben a szemeken talált elváltozásokat teljesen függetlennek tartja a dyslexiától (csak egy esetben volt hemianopsia), miért ennek okát agyvelő-megbetegedésben keresi.

*

Ezen tiszta dyslexiától az előbbenieket megkülönböztetendő, toxicus dyslexiának nevezi.

Feltűnő volt a közölt dyslexiás esetekben, hogy ha másnemű működési zavarok is voltak, úgy ezek mind a jobb oldalon jelentkeztek és később rendesen aphasia is fejlődött ki. Ez arra enged következtetni, hogy a dyslexiát okozó baj fészke a bal oldalon fészkel.

Minthogy a dyslexiát a szóvakság (Wortblindheit, Kussmaul) egy kisebb fokának kell tekinteni, szükséges, hogy ott is a beszélő pálya megszakítását azon helyen kell keresni, mint az alexiánál.

A szerző ezután hosszadalmasabban fejtegeti, illetve bizonyítgatja, hogy a bajnak, mely a dyslexiát létre hozza, góczmegbetegedésnek kell lenni.

A bonczolt esetek tüzetes vizsgálatánál úgy tűnt ki a dolog, hogy ezen fészkes elváltozásnak a baloldali félteke 3-ik homloktekervénye táján kell lenni. Megegyezik ezzel azon többszörös tapasztalat is, hogy az alexiát okozó baj, mely a dyslexiától, mint említve volt, csakis fokra tér el, ugyanezen parietalis tekervény hátsó részében fészkel.

Ezen diskursusát a szerző azonban nem tartja megdönthetlennek annál is inkább, mert az agyvelő-kéreg működése még egyáltalán nagyon élénk viták tárgyát képezi.

Megemlíti még a szerző a Nieden által diagnostisált esetet is, melyben azon feltünő és a szerző által eseteinél nem észlelt tünet volt, hogy miután a beteg 4 szót elolvasott, a könyvet mintegy iszonynyal tette félre, úgy hogy arczkifejezése a hydrophobikusra emlékeztetett. Ha pedig ekkor a beteget a továbbolvasásra nógatták, elájult. Némileg ezen baj keretébe vág egy eset is, melyet Königshoffer-Steiner közöltek.

A halálosan végződött esetek bonczolása eredményeinek méltatásával foglalkozik ezután a szerző, melyek azt mutatták, hogy a dyslexiát okozó baj székhelye a baloldali 3-ik homloktekervény közelében fekszik. Maga a bántalom öt esetben circulationalis zavarból állott és egy esetben agytumort talált. Az előbbi részint apoplexiában, részint lágyulási góczban jelentkezett. A primär megbetegedés pedig, melyből ezek kifejlődtek, érbaj volt (2 esetben syphilis előzte meg). A dyslexia soha sem ment át alexiába.

A therapia absolut testi és lelki pihentetésből, erősítő étrendből és hol lues van, antiluëtikus eljárás érvényesítéséből áll. A szerző végre a dyslexia kifejezés jogosultságával foglalkozik és elveti a Hirschergtől ajánlott »*Leseschеu*«-t, mint igen erős kifejezést, valamint a proponált »*dysanagnosia*« szót is. Az egész mű 74 oldalra terjed (egy tábla van hozzá mellékelve), mely kevéssé ismert dolgokat foglalván magában, mindenesetre becscsel bir.

Issekutz dr.

SZEMELVÉNYEK.

— **A mikro-organismusok előjövéséről conjunctivitis eczematosanál valamint a conjunctiva és a cornea egyéb állapotainál.** *H. Gifford*-tól Zürichben. — Mivel jelenleg a conjunctivis eczematosát (phlyctaena) sokan gombák által előidézett bajnak tartják, mely irányban azonban még kutatások nem történtek, szerző ezek felismerésére fordította figyelmét. Kutatásainak eredményeit a következőkbe összegezem.

19 conjunctivitis eczematosa esetében, hol majd a szarúhártya is be volt vonva a bántalomba majd nem, mindig talált pathogen coccusokat. Ép conjunctiva-váladékban is talált coccusokat, miért az előbb említett betegség és az ott talált coccusok közötti oki összefüggés kiderítését tette a szerző feladatává. Kisérleteiben a húskivonat — pepton — agar-agar culturát használta, melyet légmentesen csövekbe elzárt és miután a bacteriumokat beléültette, költő kemenczébe helyezett el. A culturát azután gelatinban folytatta. A coccusok pathogen tulajdonságainak bizonyítására nyulakon tett beoltásokat használt, melyeknek corneaján 1 ½—2 mm. mély rést készített a lemezek közt; a cultura által nyert coccusokat ezekbe platindróttal oltotta be. Az üvegtestbe és az elülső csarnokba a sterilizált vízben feloldott kis gombatömegeket fecskendővel vitte be. Bőr pustulák tartalmát is vizsgálta.

A szerző vizsgálatait egyenként felsorolva, azokat tüzetesen leírja. Az eredmény az volt, hogy 7-féle coccus-fajt talált, melyek egymástól nagyság, szín és viselkedés módjára különböznek. Ezen 7 coccus-faj közül kettő nem pathogen, egyről pedig ez még nincs eldöntve, míg a többi 4 mind kórokozó.

58 oltást végezett és pedig legtöbbször mindkét szemen. Az oltás leginkább már először eredményes volt, de egyes esetekben 5—6-szor is kellett ismételni, mihez az anyagot vagy a szem körül levő bőrpustulákból, vagy a conjunctivitis eczematosában szenvedő szemek váladékából vette, majd pedig a kettőből vegyesen. Egyes esetekben a szájkörüli eczemák pustuláját használta fel, mi mellett a szemek teljesen épek voltak. Mindezen esetekben megtalálta az említett coccusok egyikét vagy másikát, vagy egyszerre együtt 2—3-félét is. Kétoldali conjunctivitis catarrhalis 4 esetében hasonló coccusokat talált, és pedig egyszer csak a bal, egyszer pedig mindkét oldalon, 2 esetben pedig egyik oldalon sem. Egy esetben, hol régi hurut következtében a conjunctiva a jobb oldalon hegessé vált, oltásai sikertelenek maradsak, míg a balon, hol egyszerü idült hurut volt, kapott coccust.

Limbusi inficiált sebzésnél is talált kevés coccust, míg ugyanazon nyúl másik ép szeméből nem. Néhány nap után azonban ezen szem váladéka is szaporodni kezdett, midőn a cultura ezen oldalon is sok coccust mutatott ki.

25 eset közül, hol a conjunctivák rendesek vagy csak igen kis fokban hyperaemiásak voltak, 12-nél egyik oldalon sem kapott coccusokat, 6-nál mindkét oldalon talált egyféle coccust, és 3-nál csak az egyik oldalon mutatott ki a cultura szintén egyfajtát stb. Ezen esetekben azonban a talált coccusok száma összehasonlíthatatlanul kisebb mint conjunctivitis eczematosánál.

Kiemelem az egészséges szemeken végzett vizsgálatokból, hogy 52 szemen 20-szor talált csak coccusokat.

Az összes vizsgálatoknál feltűnő, hogy majdnem mindig coccusok jönnek elő, csakis egy eczemás esetben találtatott bacillus és egyszer sarcina-alak.

Szerző ezután előadja a coccusok kórt eredményező képességét, mondván, hogy az említett pathogen alakok mindig erős gyuladást hoznak létre, és pedig a beoltás helye szerint szarúhártya-genyedést, iritist vagy üvegtest-genyedést és genyes chorioiditist. A nem-pathogen coccusok beoltása ellenben legfeljebb arra a helyre szorítkozó kis genycsomót létesít. Nyúlakon nem sikerült phlyctaenát előidézni, miért is a szerző erre vonatkozólag csakis véleményt koczkáztat, midőn mondja, hogy a talált 7 coccus közül úgy látszik 3 van a phlyctaenával összefüggésben, mivel azok itt mindig előjönnek.

Az elsődleges megbetegedés talán a kötőhártya-zsákból vagy oly esetekben, hol egyszerre több hólyagocska van az arczon és a test más felületén, a véredények útján jön létre.

Hogy miért támadják meg a coccusok az egyik és miért nem a másik szemet, annak oka a sejtek kisebb resistentiájában keresendő a rosszul táplált egyéneknél. Annak oka pedig, hogy miért jön elő a phlyctaena leggyakrabban a limbuson, abban leli magyarázatát, hogy az ott levő vájulat a gombák felhalmozódására igen alkalmas. A szemkörüli eczemák gyakori előjövetelét Garre tapasztalataival összhangzólag úgy magyarázza, hogy a gyermekek akaratlanul is a coccusokkal telt könnyeket a szem környékére dörzsölik. Ezek ellen gondolni lehetne ugyan sublimat-mosásokra, csakhogy azok még sem jók, mert nem ölik meg a bacteriumokat; továbbá minthogy az oldat úgy sem juthat be minden egyes kötőhártyai ránczba, hatásuk nem feltétlen biztos; és végre még az is hozzájárul, hogy a sublimát a fehérnyét megalvasztja, mi a mikroorganismusokat még inkább védi.

Ha a conjunctiván csakugyan ép állapotban is van coccus, feltűnő, hogy operálások folytán mégis miért nem pusztul el több szem? Ennek magyarázata abban rejlik, hogy a corneán készített sebek hamar elzáródnak, vagy ha nem, úgy a folyton kifolyó csarnokvíz tisztítja. Máskép áll a dolog, ha a coccusok a szembe bevitettek, pl. szúrás által, midőn maga a behatoló tárgy, ha tiszta volt is, mégis magával sodorhatja a kötőhártyáról a mikroorganismusokat.

A fertőztelenítés érvényesítése mellett végzett operálások jobb eredménye nagyrészt a kés és az eszközök tisztaságára vezet-

hető vissza, de a szemteke desinficiálására is, jóllehet azt mint láttuk, teljesen alig lehet kivinni, mert a coccusok behurczolásának valószinűsége csak részben csökkent. (Knapp's Archiv für Augenh. 16. k. 2. f.) *Issekutz dr.*

— **A bakteriumok befolyásáról szóló kisérletek a szemoperatiók által készített sebekre.** *Knapp* tnr.-tól New-Yorkban. — Nyúlszemekkel azon czélból tétettek kisérletek staphylococcus pyogenes aureus, albus, citreus, továbbá bacillus pyogenes foetidus és osteomyelitis coccusaival, hogy kitűnjék, mi különbség van egy ezekkel fertőzött seb és a tiszta seb gyógyulásában.

A kisérleteket a szerző úgy végezte, hogy a nyúl egyik szemét tiszta kézzel és eszközökkel operálta, de a tisztításra nem használt semmi chemikus szert, tehát nem antiseptikusan, hanem csak aseptikus módon. A másik szemen pedig hasonló műtétet végzett, de utána a sebet rögtön valami tiszta culturából vett anyaggal kente be. Az aseptikusan operált szemek mind simán gyógyultak, míg a fertőzött szemek mind genyesen tönkre mentek, hacsak a sebrés nagyon felületes nem volt.

A számos részletesen leírt kísérlet (25.) eredményét a következőkbe vonhatom össze.

1. Két esetben discissio után a csarnokba pyogen coccus emulsiót fecskendezett be, mire igen erős genyes folyamat keletkezett, mely a szemet tönkre tette. Az egyik állat 6 napra meghalt, a másikat a 13-ik napon megölte. A vizsgálatnál kitűnt, hogy a genyben, a corneában és a szem belsejében coccusok voltak, cultura útján coccusok találtattak még a másik szem látóidegében, chiasmájában, egyik tractus opticusában, míg a vérben és a test többi részeiben ilyen nem volt.

A szem hátsó részeiből vett culturák rövid pálczikákat mutattak, míg a többi helyeken a befecskendezetthez hasonlók találtattak.

2. Fertőzött tűvel való discissio után a cornea szúrt csatornájában erős genyedés állott elő, mely a csarnokba is folytatódott és a szemet elpusztította.

A régi utóhályogok discissiója után a szerző és mások is elégszer láttak genyes folyamatokat előállani.*) Ennek okáról szerző úgy hiszi, hogy az azonos azon esetekéivel, midőn idegen test, heg, kis irisprolapsus, vagy külsőleg nem is látható iridenkleisis hosszú ideig békében van és egyszerre a legcsekélyebb erőművi vagy ismeretlen okból genyedést okoz. Discissio után is a beavatkozás a genyedésre csak oki momentum, ugyanis általa a locus minoris resistentiae keletkezik és így a már rég ott megtelepedett vagy a vérben levő bakteriumok életre ébrednek.

3. Cornea paracentesisnél a szúrás általi beoltásnak három esetében, a beoltás mélysége és a gombák mennyisége szerint, gyengébb vagy erősebb körülírt tályog keletkezett. Ha a szúrást tiszta tűvel végezte, de rögtön reá gomba emulsiót mázolt, csak kivételesen hozhatott létre genyedést, ötből egyszer.

Egy símán gyógyult extractio után 3 hónap múlva keletkezett hypopiumban Knapp nem talált mikroorganismust, sem az ebből készített cultura nem mutatott ilyent. Ha azonban a fertőző anyag kevés volt, jóllehet a sebzés az irist is érte, genyedés még sem állott elő.

5. Az egyik szemen osteomyelitis bakteriumával bepiszkolt késsel végzett Graefe-féle extractiót, míg a másik szemen hasonlót végzett ugyanazon késsel, de előbb azt vízsugárral jól lemosta. Az eredmény az lett, hogy mindkét szemet genyes folyamat tönkre tette. Ebből következik, hogy az eszközöket nem elég csak vízsugárral lemosni, hanem azokat tiszta kézzel meg kell mosni és tiszta ruhával megtörülni. Az így megtisztított eszközzel végzett műtét sebjei jól gyógyultak.

6. Négy esetben elgenyedtek a szemek, hol a cornea, az iris és a lencse elülső részén át vezetett metszés genygombával inficiáltatott. Subconjunctivalis kancsalsági operatiók után, ha a sebbe genygombákat oltottak, phlegmonés genyedés állott elő. A kötőhártya redőibe is tett a szerző különféle gombákat, mire az irist és corneát bemetszette, de a sebek mindig jól gyógyultak. (Knapp's Archiv f. Augenh. 16. k. 2. f.) *Issekutz dr.*

*) A mi tapasztalataink is a sclerán át történő discissiók veszedelmes voltára vallanak. Ref.

— **A jobboldali szem pulsáló exophthalmusa, mely az arteria carotis communis alákötése által gyógyult.** Dr. *Haase*-tól Hamburgban. — L. H. 52 éves, 1885. decz. 27-én fejére esett, ezután elájult, de csakhamar magához tért, úgy hogy egyedül ment haza. Bal oldalán egy bordája eltört, de egyéb helyen nem szenvedett sérülést. Ugyanez nap estéjén heves jobboldali fej- és szemfájás lepte meg, mire a jobb szeme kidülledni kezdett. 1886. január 2-án az exophthalmus még megvolt, e mellett a szemteke a jobb oldal felé és felfelé nem mozgott, minek megfelelően azon irányban kettőset látott. A szemen erős chemosis volt. Január 5-én az exophthalmus még tart, sőt nagyobb. A szemre tett ujj pulsálást érzett és pedig isochront az arteria carotissal. Hallgatódzáskor a szemen surrogó zörejt lehetett kivenni, mely gyengébb fokban még a koponyára is kiterjedt. Ha a carotist összenyomták, a surrogás megszünt. Ha a beteg egy tárgyra vetette tekintetét, akkor azt rhytmikusan mozogni látta. V $= {}^{20}/_{200}$ látótér rendes. Január 11-én a v $= {}^{10}/_{200}$.

A fejre való esés, továbbá a pulsáló exophtalmus 3 jellegző tüneteinek jelenléte, kétségtelenné tette, hogy a sinus cavernosusban a carotis interna megrepedt, mi koponya alapi törés kíséretében állott elő.

Január 14-én Schede a carotis communis dextert az omohyoideus és sternocleido-mastoideus által alkotott 3-szög csúcsában alákötötte, mire a surrogás rögtön megszűnt. Január 27-én a látás romlott és a tükör retinalis oedemát mutatott, a papilla határai elmosódottak, a venák tágak és kanyargók. Az exophthalmus ezután visszafejlődött és a ${}^{20}/_{200}$ visus is visszakerült. Márczius közepén a szem teljesen rendes volt, csakis ki és felfelé volt hiányos mozgásu és a papillán kezdődő atrophia látszott. Azon kérdésre, hogy szükséges-e minden pulsáló exophthalmus esetében a carrotist alákötni, úgy felelhetünk, hogy — daczára annak, hogy vannak esetek felemlítve, hol a baj beavatkozás nélkül javult (Schmidt-Rimpler) és ismét vannak esetek említve, hol a betegség évekig békében volt, de ismét vannak esetek, hol ismétlődő vérzés folytán rögtön beállott a halál, — azt megkisérteni kell annál is inkább, mivel ma már ezen műtét nem oly veszélyes. Idejárul még, hogy ha a baj egy ideig békében van is, mégis előbb-utóbb kifejlődnek azon következményei, melyek, ha a betegekre nem is vészthozók, mégis nyugalmuk érdekéből elhárítandók.

Nieden egy kétoldalú pulsáló exophthalmusról is tesz említést. (Knapp's Archiv f. Augenh. 17. k. 1. f.) *Issekutz dr.*

— **A szarúhártya vérereiről rendes és pathalogikus állapotukban.** *Schöbl J.*-től Prágában. — Szerző azon eddig uralkodott nézeteket érdekesen sorolja fel, melyeket az egyes kutatók a praecornealis érhálózatra vonatkozólag vizsgálataik nyomán nyilvánítottak. Az egyes vélemények helyességét vagy helytelenségét bizonyítgatja tapasztalatai alapján, mit idevágólag a következőben lehet összefoglalni, hogy t. i. az idáig majdnem általánosan elterjedt vélemény, hogy foetalis praecornealis érhálózat léteznék, nem helyes, mert különféle pontosan végzett vizsgálatai, belövelés által előállított készítményei azt sohasem mutatták, szóval nincs. A szarúhártya ereire és az ezekből képződött érhálózatra vagy arkad-rendszerre vonatkozó vizsgálatai azt igazolják, hogy ezek igenis megvannak az emberek és állatoknál, még pedig van egy felületes és egy többé-kevésbbé kifejlődött mélyebb ily hálózat, mely utóbbinak kimutatása azonban igen nehéz és nagy figyelmet igényel.

A szarúhártya beteges állapotaiban képződnek új edények, ezek kiindulási helye az illető betegség székhelye szerint változik. Ha a betegség csak a cornea felületes részeit érinti, úgy az új edények a felületes cornealis arkad-rendszerből képződnek. Igy van ez a felületes keratitiseknél. Az alsó, illetve mélyebb érhálózatból indulnak ellenben ki, ha a cornea betegségei annak mélyebb szövetében fészkelnek. Igy van ez a keratitis profundáknál, tályogoknál. A felületesen képződött új edények ágszerüen oszlanak el és egymással közlekednek, míg a mélyebbek seprőszerü oszlódással haladnak tovább, és az arteriát a megfelelő vena kiséri. A

szaruhártya széli érhálózata és pedig a felületes, a kötőhártyai és az episcleralis erekkel van összeköttetésben, míg a mélyebben fekvők a scleralis erekkel közlekednek. (Cetralbl. f. prakt. Aughk. 1886. nov. füzet.) *Issekutz dr.*

— **Pigment felhalmozódás a lencseárokban.** *Dr. Max Burchardt-tól.* — Már előzőleg írt le szerző oly eseteket, melyekben sérülés után a lencseárokban pigment rakodott le. Ujabban ismét két esetet említ, melyek egyikében azonban a lencse egészen tiszta maradt, a másikban pedig, jóllehet nagy valószinűséggel sérülés megelőzte, ezt kimutatni nem lehetett. Minthogy a lencseárok és a lencse felülete között az összeköttetés igen laza, lehetséges hogy pigment, melyet traumaticus behatás a sugárnyulványokról lesodor, a Petit csatornába s így a lencseárokba is bejuthasson. Minthogy ily pigment felrakodások nem igen szoktak felszivódni, a látást állandóan rontják. (Cent. f. Augenh. 1886. aug. füz.)

— **A conjunctiva és a cornea tuberculosisának egy-egy esetét írja le** *Dr. Fontan J.* Toulonban. — Előre bocsátja, hogy a szemet alkotó szövetek mindenikében észlelték már a gümős folyamatot, a sclera egyedüli kivételével. A chorioideában észlelték leghamarább a tuberculosist. Jaeger volt az első, a ki 1855-ben leírta, később Manz és Galezowski is. Az iris tuberculosisát Gradenigo észlelte 1870-ben, utána Baumgarten, Parinaud, Manfredi és Poncet, a ki az üvegtestben is constatálta 1882-ben. A retinában 1869-ben írta le Bouchut, utóbb Manfredi, Sattler stb. A conjunctiva tuberculosisa újabb keletü, az első esetet Köster észlelte 1873, két évvel később Walb, Hock, Horner és Sämisch közöltek újabb eseteket. Még rövidebb ideje ismert a cornea tuberculosisa, mert igaz ugyan, hogy Gradenigo már 1870-ben, Parinaud 1879-ben közöltek egy-egy esetet; mindazonáltal bizonyos abscessusok és fekélyek tuberculoticus természete csak Panas és Vassaux kisérletei után (1885) vált kétségtelenné.

A közölt két eset egyikében a cornea, másikában a sclera volt a megbetegedés székhelye.

I. L. 24 éves, katona, 1886 február hóban a külső boka fungosus csonthártya gyuladásával vétetett föl a klinikára. Három havi exspectativ gyógykezelés alatt a fungosus daganat oly terjedelmes lett, hogy a műtét nem volt már elodázható, annál is kevésbé, mert a beteg közérzülete is rohamosan hanyatlott, daczára annak, hogy gümősödése a tüdőben nem volt megállapítható. Május 10-én tehát az egész daganat kiirtatott és jodoform kötés alatt a seb gyógyult. Néhány nap múlva azonban a felső szemhéjszélen apró szemcsék keletkeztek, melyek gyorsan sárgulni kezdtek, tartalmuk sajtos anyaggá változván át. A tarsus kötőhártyáján pedig egy fekélyesedés volt látható, melynek alapja egyenetlen és sárgásszinű, széle indurált volt. Jodoformos kötést alkalmazott. Másnap a gyuladás fokozódott, a fekély szürkés lepedéktől borított. A lepedék lekapartatott és jodoformos kötés alkalmaztatott. Azonban a közérzület folyton hanyatlott és egy pleuritis nehány nap alatt véget vetett a beteg életének. A bonczolásnál minden serosa el volt lepve gümőktől és egyáltalában a miliaris tuberculosis nagy fokban kifejlődve találtatott. A felső szemhéj górcsői vizsgálata a gümős beszűrődés minden jelét mutatta, még a pillaporcza maga is infiltrálva volt. Ebben az esetben tehát a kötőhártya gümős kórja másodlagos volt, egy heveny miliaris tuberculosis lefolyása közben keletkezve.

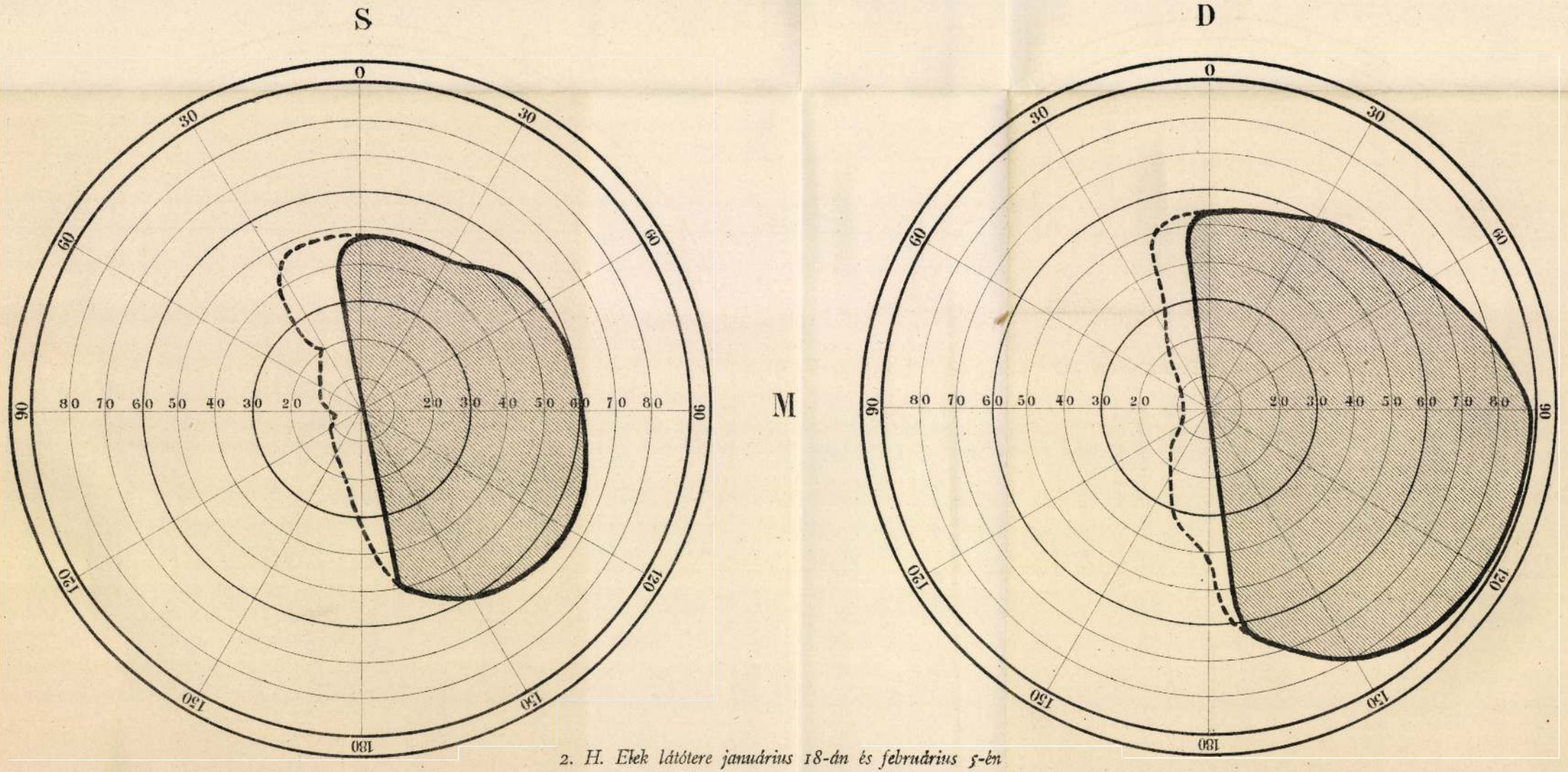
II. T. Gusztáv, 22 éves, matróz, sem görvély, sem gümősség nem konstatálható, 1886. julius 20-án vétetett fel a kórházba. A jobb szem tekei conjunctiváján alul-belül, közel a cornea széléhez, egy sárga, egyenetlen alapú, emelkedett, indurált szélű fekély van. A cornea szomszédos részében diffus, homályos szürke színű szüremlet van a cornea lemezei közt, a mely infiltratio a cornea közepéig terjed és itt éles határban végződik. Az infiltrált cornearészen felületes kikopások láthatók, melyek tejszínűek és Fontannak mint elgennyedt gümők tüntek fel; a legkiterjedtebb közülök, a cornea közepéhez legközelebb fekvő, serpiginosus fekély alakot vett fel. Augusztus 10-én. Meleg borogatás, sárga kenőcs, atropin, belsőleg 2 gramm jodkalium. Másnap megint fehéres genypontok mutatkoztak, míg a diffus infiltratio eltűnt. A conjunctiva gyuladása fokozódott. Eserin, belsőleg salicylsavas natron adatott. Augusztus 18-án. A cornea fekélye terjed és más keletkezett kisebb fekélyekkel összefoly, köröskörül pannus vasculosus. A conjunctivalis fekély lepedékes. Augusztus 20-án. Mindkét fekély kikaparatott, jodoform-kötés. A fekélyek váladékában Ehrlich módszere szerint megtaláltatott a tuberculosis bacillusa. Augusztus 26-án. Lényeges javulás, a kötőhártyai fekély majdnem teljesen eltűnt, a cornealis kisebb, tisztúl, nem oly edényzett. Szeptember 12-én. A conjunctivális fekélynek már nyoma sincs, a corneális fekély is majdnem teljesen elhegedt, környéke homályos. Szeptember végén a beteg elbocsáttatott teljesen gyógyulva, csak a corneán van egy kis homály. A második esetben a conjunctiva és cornea tuberculosisa primär, és, nagy hasonlatosságánál fogva a Panas és Vassaux kisérleti úton előidézett tuberculosisaihoz, Fontan hajlandó kivülről behatolt infectiónak tulajdonítani. (Recueil d'ophtalmologie 3e Série, 8e année. Nr. 10.) *Groisz dr.*

— **Keratitis sympathica.** *Dr. Rolland E.*-től Mont de Marsanban. — Dabadie 54 éves gép-kovács, 1879. április 1-jén a vasuti társulat orvosának kiséretében consultálta közlőt, mivel munka közben egy vas szilánk szökött a jobb szemébe; ekkor már, a 17-ik napon a sérülés után, a jobb szemen erős panophmitis volt, miért is Dabadienak a szem rögtöni kivételét ajánlotta, de ő nem állott reá. Öt év múlva megint hozzá folyamodott Dabadie, miután a teljesen atrophisált jobb szemcsonkban igen erős fájdalmakat érzett, a sympathicusan megbetegedett bal szemen pedig már csak fényérzése volt. A bal szem egész corneája infiltrált, sőt kivül-alól egy kis helyen már ki is kopott; edényképződés is volt már. A bulbaris conjunctiva erősen belövelt. Fájdalmai mérsékeltek voltak és a bulbus bármely tájára gyakorolt nyomás sem nagyobbította a fájdalmat. Csekély fénykerülés és könnyezés. Dabadie már egy hónapja volt ebben az állapotban, mely minden kezelésnek daczolt. Rolland a jobb szem enucleatióját még aznap végrehajtotta. Semmiféle kezelési módot ezenkivül nem alkalmazott. Tíz nappal az enucleatio után a cornea teljesen visszanyerte átlátszóságát, a fekély is be volt gyógyulva, a nélkül, hogy a legkisebb homályt hagyta volna hátra. A látása is tökéletesen visszatért és olyan volt, mint a sympathicus megbetegedés előtt. Másfél év multán is a cornea átlátszósága, szintúgy a látás tökéletes volt. (Recueil d'ophtalm. 3e Série, 8e année, Nr. 3.) *Groisz dr.*

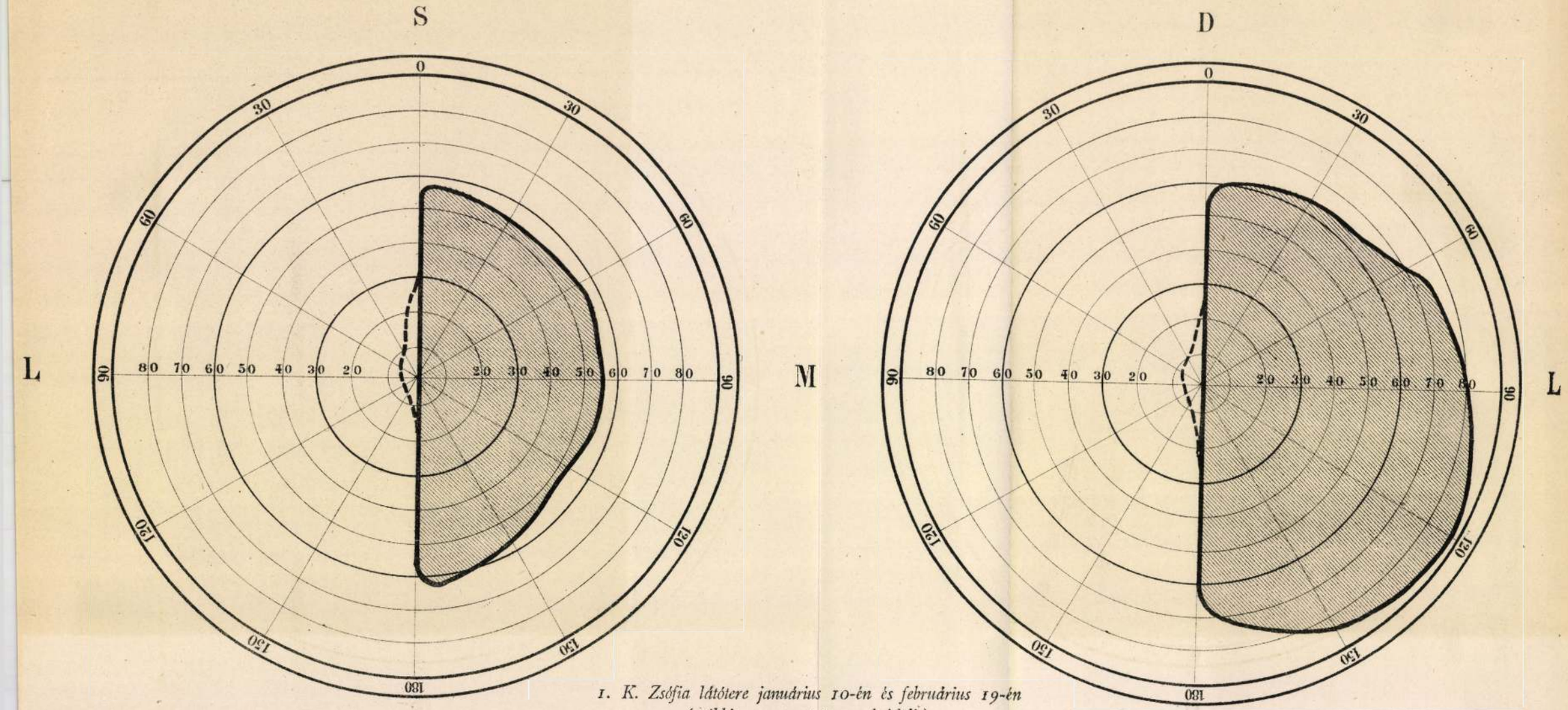
— **Luxatio lentis spontanea.** *Dr. Fancheron*-tól. — Dugnay Mari, 5 éves, gyenge alkatú kis leánynak mindkét szemében már születése óta az iris rezeg, még pedig a jobb szemé észrevehetőbben. 1885. októberben tussis convulsivája keletkezett; kétségtelenül a köhögési rohamok által kiszabadítva, a jobb lencse egy részével a pupillán át a mellső csarnokba tolult. De itt nem maradt állandóan, hanem helyét változtatva, hol a hátsó csarnokba esett vissza, hol meg a mellső csarnokba tolult újra, míg végre két hónap mulva az egész lencse a mellső csarnokba esett, annak belső alsó részét foglalva el, az irist erősen hátra nyomta; a pupilla szabálytalan, haránt oválissá vált. A szem eleintén békés maradt, csak mintegy egy hónap múlva kezdett a teke vörösödni, fénykerülő lenni. A folytonos nagyfokú köhögés miatt a lencsének műtételi eltávolítása csak 4 hó mulva vált lehetségessé; ekkor már nagyfokú fénykerülés és könnyezés és élénk belöveltség volt észlelhető, sőt már kezdődő keratitis is mutatkozott a corneának azon részében, mely a lencsével érintkezésben volt. A műtétnél a seb Graefe-késsel alófelé készíttetett, a melyen át a lencse rögtön kijött, de magával ragadván az irist is, úgy hogy iridectomia vált szükségessé; üvegtest nem esett elő. A gyógyulás rendesen, minden complicatio nélkül folyt le. Egy hónappal a műtét után a keratitisnek nyoma sincsen, a cornealis hegnek is már csak közepi része látszik. (Recueil d'ophtalm. 3. Série, 8. année. Nr. 7.) *Groisz dr.*

— **Mesterséges corneát alkalmaz** *Martin E.* Marseilleben, a bulbust, melynek corneája teljesen átlátszatlan, befelé rotálja és a belső egyenes izmot egészen a cornea szélhez tapasztja, mesterséges strabismus convergenst hozva létre. 15 nappal ezen műtét után a corneától 6 mm.-nyire, subconjunctivaliter, egy aranyból készült szélesfejű szeghez hasonló félcylindricus, $^{8}/_{10}$ mm. nyíláson tubust vezet be a szemhártyákon át, melyet a fölötte elvonuló conjunctiva jól megtart helyzetében. Mihelyest a szem megszokta az eszközt, 8—10 nap múlva a tubus nyílását fedő conjunctivát galvano-cauterrel megnyitja. Egy 20 év óta vakot operált ilyen módon és a beteg, a kis apparatus alkalmazása után nehány méterre meg tudta különböztetni a gyertya lángját. (Recueil d'ophtalm. 3. Série, 8. année, Nr. 2.) *Groisz dr.*

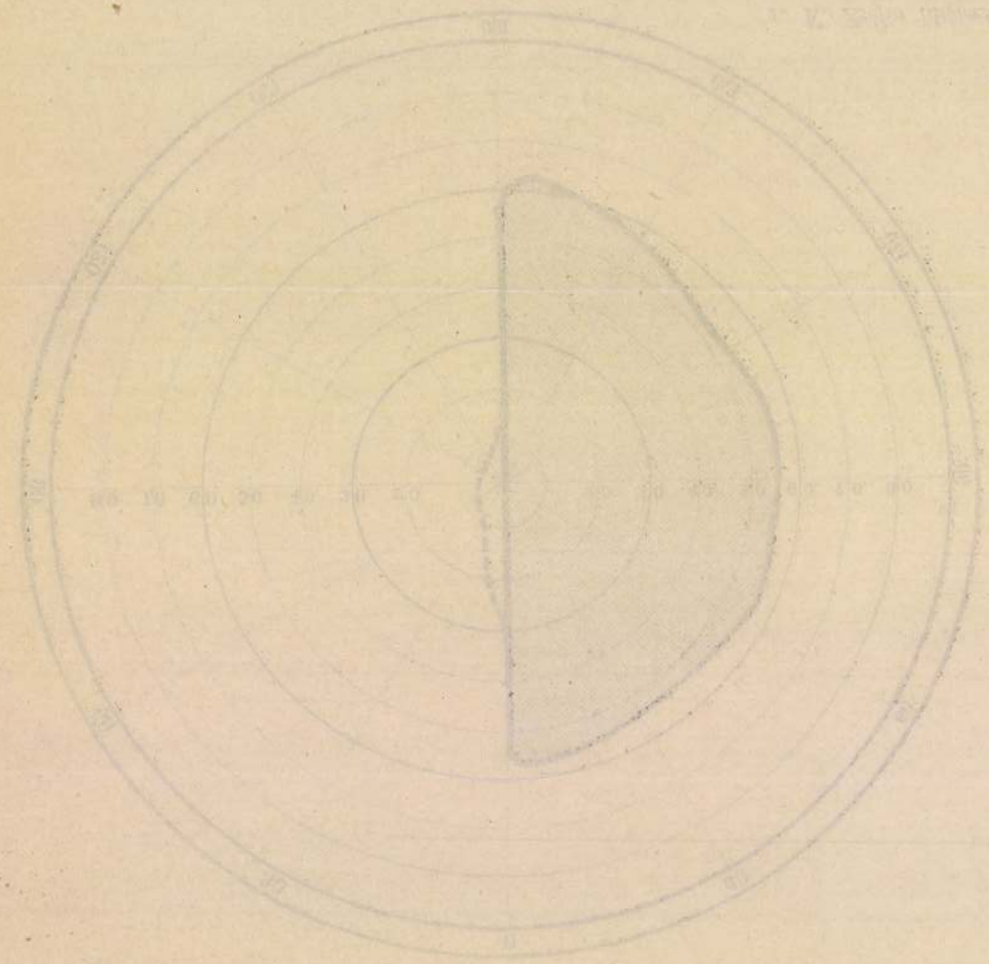
Budapest, 1887. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

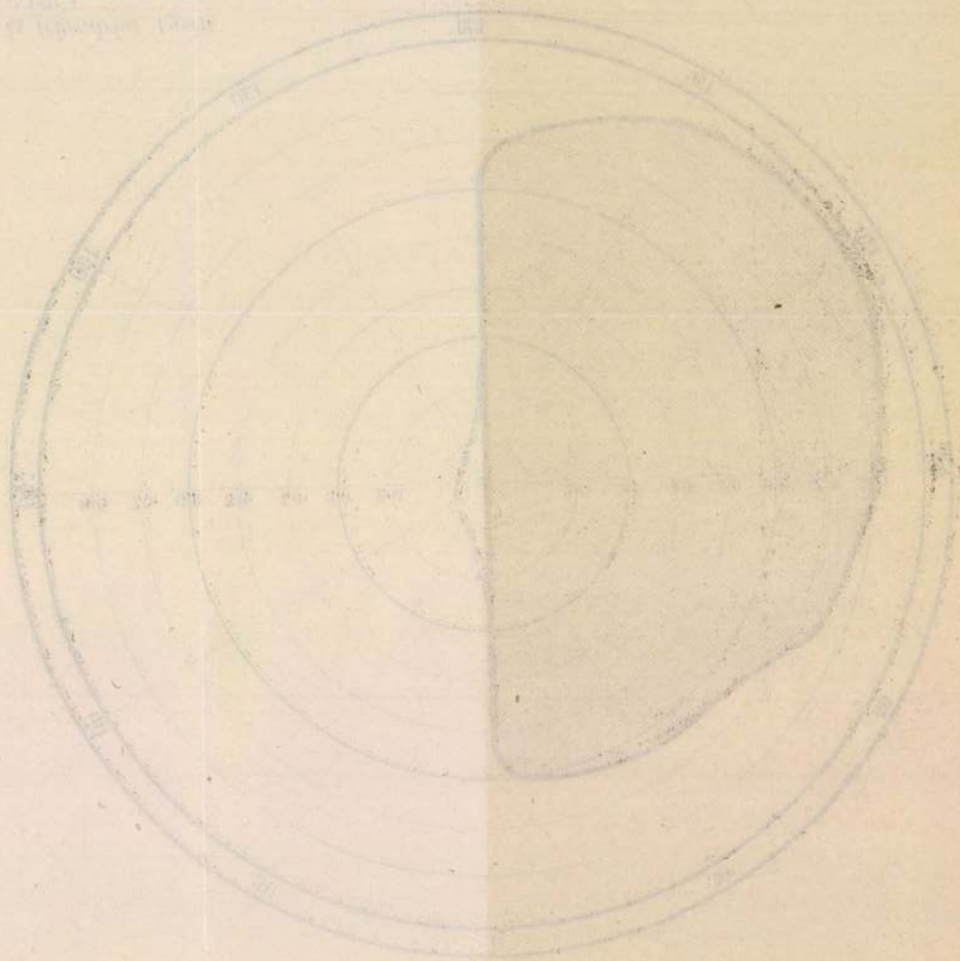


2. H. Elek látótere január 18-án és február 5-én
(utóbbit a szaggatott vonal jelöli.)



1. K. Zsófia látótere januárius 10-én és februárius 19-én (utóbbit a szaggatott vonal jelöli.)





BUDAPEST, 1887. 15. SZ. APRIL 10.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Gyurman Emil* tr. A kórodán az 188³/₄. tanévben előfordúlt rostonyás tüdőlob-esetek. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógykórodájából. — *Löte József* tr. A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után. Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Folytatás.) — *Bartha Gábor* tr. Tanulmány az izületi csonkolásokról. (Folytatás.) — *Kozma Antal*. Évi kimutatás Árkövy József tr. egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről az 188⁶/₇-i tanévben. — Az erdélyi orsz. Museum orvos-természettudományi szakosztályának 1886. deczemberhóban tartott orvosi szakülése. — Ugyanannak 1887. február havi orvosi szakülése. — *Könyvismertetés*. A belgyógyászat tankönyve. Irta Purjesz Zsigmond tr. a belgyógyászat ny. r. tanára Kolozsvártt. — *Lapszemle*. Thymol galandféreg ellen. — Resorcinkenőcs eczema ellen. — Sósvíz bőr alá fecskendése heveny vérszegénységnél. — Rhus aromatica gyermekek éjjeli ágybevizelése ellen. — Pulpura fulminans. — A calomel húgyhajtó hatásának magyarázata. *Csatáry Lajos* tr. Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1886. évi működéséről.
TÁRCZA: *Babes Victor* tnr. A cholera ellen foganatosítandó óvintézkedésekről. — *Heti szemle*. Az országos közegészségi egyesület. — A bécsi egyetem és a Reichsrath. — B. tengeri levegő csirtartalma. — Szabad orvosi gyakorlat. — Uj élettani folyóirat. — Vegyesek. — Előfizetési felhivás az »Orvosi Hetilap« 1887. april-deczemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógykórodájából.

A kórodán az 188³/₄. tanévben előfordúlt rostonyás tüdőlob-esetek.

Közli GYURMAN EMIL tr. volt kórodai gyakornok.

Az 188³/₄. tanévben a rostonyás tüdőlobnak 17 esetét volt alkalmunk észlelni. Midőn jelenleg ezeknek megbeszélését kisértjük meg, csupán a fontosabb és érdekesebbnek látszó jelenségekre óhajtanánk tekintettel lenni.

A tüdőgyuladásnak általunk észlelt esetei valamennyien lázzal jártak. Természetesen a láz magassága és tartama az esetek szerint különböző, függvén a lob elhelyeződésétől, néha kiterjedésétől és vándorlásától, a complicaló és utóbetegségektől s mindezeken kivül az egyénnek kora-, s részben alkata- és erőbeli állapotától.

A legmagasabb hőfok, melyet észleltünk 41·2° volt, 26 éves elég erőteljes férfiúnál (282. sz. K. T.). Felvétele alkalmával a jobb tüdőnek felső és középső lebenyében volt a gyuladás s kifejezetten mutatta mindazon tüneteket, mikből a baj egész határozottan volt megállapítható. A betegnek syphilise is volt (roseola syphilitica, plaqueok a szájnyákhártyán és beszűrődött nyirkmirigyek). Az előbb említett hőfokmaximum a rázó hidegtől számítva a betegség 6-ik napján (4 nappal a bevégzés előtt) déli 12 órakor volt észlelhető.

A többi esetekben ily excessiv magas hőfokot nem láttunk. Egy izben 40·4° C-ot észleltünk delirium mussitanssal 19 éves alkoholistánál a betegség 4-ik napján d. u. 4 órakor (333. sz. K. T.) A bántalom ezen esetben szintén a jobb tüdő felső és középső lebenyében székelt, még pedig a mélyebb rétegekben, honnan csupán később, a betegség 6-ik napján terjedt a felületre. Ugyanezen mellkasfél alsó részén talált tompulat (a 8-ik bordától lefelé) és az ezen területen észlelt gyengülése a hangvezetésnek a jelenlevő lépdaganatból volt magyarázható.

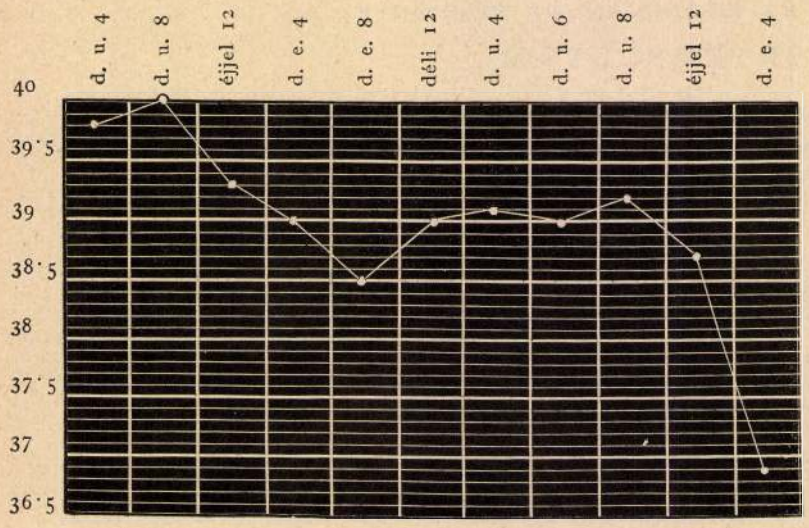
40·3° C. volt a hőmérsék maximuma 23 éves erőteljes férfiúnál is (424. sz. K. T.) betegségének 4-ik napján esti 8 órakor. A baj székhelye ezen esetben a bal tüdőnek egész felső és az alsó lebeny egy részében volt. 40·2° maximalis hőmérséket 4 esetben láttunk 41 éves gyengébben fejlett nőnél (7. sz. K. T.) az 5-ik napon d. u. 4 órakor (a betegség székhelye a bal tüdő alsó lebenye); 37 éves igen gyenge nőnél (437. sz. K. T.) az 5-ik napon reggel 10 órakor (a lob kiterjedt a bal alsó lebenyre s a felsőnek alsó részletére; 24 éves elég erőteljes ferfiúnál (173. sz. K. T.) a bal alsó lebeny mélyében ülő lobnál 10 órával a rázó hideg után; végül 15 éves igen gyenge leánynál (602. sz. K. T.) az egész bal alsó és a felső lebeny nagy részének lobjánál a megbetegedés 2-ik napján esti 8 órakor.

Ezen kivül hét izben észleltünk 40°, egyszer 39·7°, kétszer 39·6°, kétszer 39·5° s egyszer 38·7, sőt 38·5°-t mint a hőfok maximumát. Ez utóbbi két eset azonban a lysis időszakában került megfigyelésünk alá.

Az elsoroltakból látható tehát, hogy az észlelt esetek közül a legmagasabb hőfokokat különösen azon betegek mutatják, kiknél a betegség a tüdőcsúcsban székel. Ezen irányban nyert tapasztalataink teljesen megegyeznek tehát *Jürgensen* állításával. Egy pillantás, a lehető pontos észleletek után rajzolt, láztáblákra meggyőzhet bennünket arról is, hogy a tiszta rostonyás tüdőlob lázmenete nem mindig felel meg az úgynevezett *febris continua* alakjának. A magas fokon álló hőmérsék a legtöbbször a rendes 0·5—1·0° napi kitéréseket túlhaladja, s ennélfogva legalább részben igazat kell adnunk *Thomas* azon állításának, hogy a rostonyás tüdőlob hőmenete inkább a *febris remittens*, vagy finomabb megkülönböztetést véve fel, legalább is a *subremittens* alaknak felel meg. De már ezen eseteinkből vonva is le a szabályt, nem mondhatjuk, mint az említett szerző, hogy csupán ilyen és soha continua alak nem jő elő. Látható továbbá az is, hogy a legmagasabb hőfokok (mint az különben az előrebocsátott adatokból is kitűnik) nem esnek mindig a betegség legelső napjaira. Ezenkivül a hőmérsék menete, a mi a maximalis pontok fekvését illeti, tiszta esetekben is majdnem minden esetben más; egyszer kezdettől emelkedik, máskor folyton sülyed a fordulat beálltáig, majd itt-ott kimagasló csúcsokat mutat a nélkül, hogy a tünetek ennek magyarázatát adhatnák.

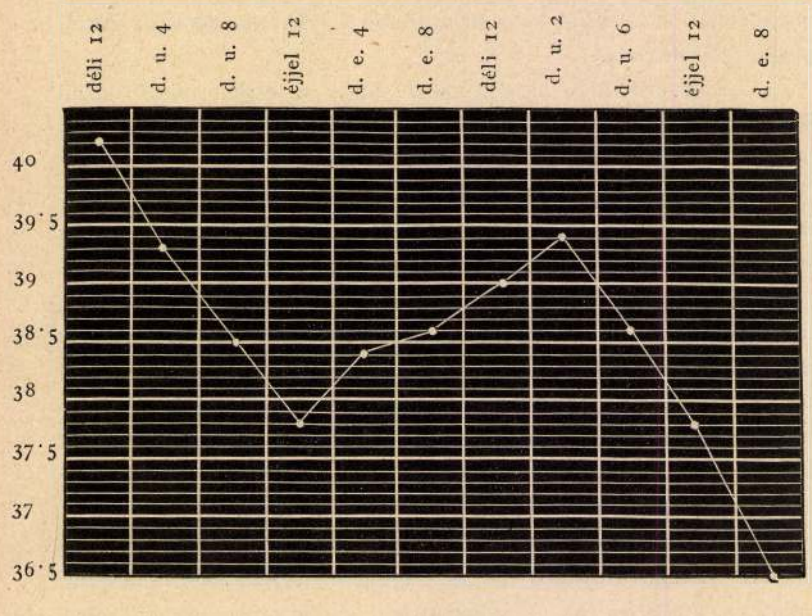
A láz, mely nem complicált tüdőlobnál a legtöbbször egymaga képezi a beteg életének legfélelmesebb veszélyét, tartamára

vonatkozólag a következő viszonyokat mutatta. Természetesen csupán azon esetek jöhetnek itt szóba, melyek nem végződtek halálos kimenettel, továbbá, melyek mellett nem voltak más lázat okozó bajok, végül pedig azok, hol a beteg anamnesise előadásában a baj kezdetét jelentő rázóhideg felléptét meg tudta pontosan határozni. E czélra a 17 eset közül 12 használtató; de ezek között is 3 pleuropneumonia van, melyeknél azonban a láz menetének vége a tüdőlobot jellemző tulajdonság miatt igen jól ismer-



hető fel, hol tehát feltehetjük azt, hogy a kisérő mellhártyalob a lázmenetre alig gyakorolt befolyást. A láz tehát tartott 3 napig egy esetben; 5 napig egyszer; 6 napig kétszer, 7 napig kétszer; 7½ napig egyszer; 8 napig egyszer; 8½ napig egyszer; 10 napig kétszer (egyik pleuropneumonia); 13 napig egyszer (szintén pleuropneumonia).

A majdnem mindig a betegség kezdetét jelentő rázó hideget határozottan 3 tagadta betegeink közül. Valamennyi többinél igen erősen volt kifejezve és nem ismétlődött többször. Tartamát



csak néha s akkor is csak körülbelül tudják a betegek meghatározni. Eseteinkben a rázóhideg fellépésében az a feltűnő, hogy sokkal többször látszik a délutáni és éjjeli órákra esni (8 eset) mint a reggeli és a délelőttiekre (3 eset).

A mi a lázmenet kifejezését illeti, feljegyzésünkben a következőket találjuk. Eseteink legtöbbjében, mint az rendesen szokott is lenni, a criticus végződést láttuk, természetesen többé vagy kevésbé kifejezetten. Itt-ott átmenetek is mutatkoztak a lyticus

jellegű végződésbe, a lehevülésnek túlságos megnyulása következtében. Irányadóúl az esetek megítélésénél, hol különben is csupán az idő hosszasága adja az egyes fokozat-különbségeket s éles határ nem állítható fel, a mostanig mindenki által felvett vagy elfogadott nézeteket kell tartanunk. Elfogadva pedig tudvalevőleg az van, hogy oly lehevülést, mely 12—24, de semmi esetre sem több mint 36 órát kiván meg *(defervescentia rapida)* criticusnak, az azon túlmenőt pedig (*d. lentescens)* lyticusnak nevezzük. Tíz oly esetünk van, melynél a szabályos lehevülést észleltük és melynél az illető betegek nem vettek lázellenes szereket. Ezek közül egy izben láttunk 8 óra alatt (esti 8 órától 39·2°-ra, 4 óráig 36·4°), tehát igen gyorsan teljes lehevülést; ehhez hasonló, de kevésbé gyorsat, 12 óra alatt (d. u. 2 órától — 39·5°-ról — reggel 2 óráig — 36·3°-ra) egyet; míg lassabban 24 óra elteltével kettőt (ugyanis esti 8 órától 40·4°-ről — esti 8 óráig 36·2°-re — és a másik esetben d. u. 4 órától 39·6°-ről másnap délutáni 4 óráig folyton esve 36·5°-re). 30 órát egy izben vett igénybe a lehevülés, melynek ezen neme már megnyúltnak *(crisis protracta)* mondható (d. u. 2 órától 39·6°-ról másnap esti 8 óráig 36·5°-re). Végül pedig a határán a criticus és lyticus lehevülésnek két esetünk áll, melyek mindegyike 36 órai időt szükségelt (az egyik esti 6 órától 39·7°-ről harmadnap reggeli 6 óráig 36·5°-re, a másik pedig esti 4 órától 40·2°-ról szintén harmadnap reggeli 4 óráig 36·5°-ra). Ezen elsorolt esetek volnának azok, melyek a teljes criticus leesés képét (*crisis completa*) mutatják.

Két esetünk volt ezeken kivül még, melyekben a lehevülés szintén criticus jelleggel ment végbe, azonban az elmondottakhoz nem teljesen hasonló módon. Az egyiknél, mint az a mellékelt I. láztáblán látható, a hőmérsék este 8 órától 40°-ról reggeli 8 óráig esett 38·5°-ra, a nap folyamán emelkedvén, este 8 órakor ismét 39·2°-on állott már, honnan reggeli 4 óráig esett 36·4°-ra.

Tehát itt a már esőfélben levő hőmérsék mintegy újra megkisérti a felemelkedést, jelentékeny fokot azonban nem ér el. Ezen alakot *megszakított criticus lehevülésnek* mondjuk.

A másik mondott esetnél azt észleltük, hogy a hőmérsék mint az a láztáblán látható, déli 12 órától 40·2°-ról esett éjjel 12 óráig 37·8°-re, innen mindegyre emelkedik, míg d. u. 2 órakor 39·4°-ra ér és csupán e pontról esik azután másnap reggeli 8 óráig a rendes alá 36·5°-re. (II. láztábla.) Ez esetben tehát a hő magas fokról criticus jelleggel esik le majdnem a rendes hőmérsékig, ennek közelébe érvén azonban ismét tekintélyes magasságra száll, honnan azután újolag criticus jelleggel esik alá. A hőmérsék ezen menete, különösen pedig az első leesés álcrisisnek (*pseudocrisis*) neveztetik. Különbözik a megszakított criticus lehevüléstől abban, hogy emelkedése magasabb fokot ér el; az úgynevezett *perturbatio criticától* pedig abban, hogy ez utóbbinál a hőmérsék, ha mutat is a nagyfokú emelkedés előtt némi esést, az csak csekély fokú szokott lenni.

Mindezeken kívül még egy izben láttunk (csupán a felhasználható 10 eset közül) egy három napig elhúzódó lyticus lehevülést.

Azt hiszem nem szükséges említenem, hogy azon betegeinknél, kiknél a tüdőlob egy már azelőtt is fennállott és lázat okozó betegséghez (pl. csúcshurut), csak mintegy véletlenül csatlakozott, hogy ezen esetekben, az egész lázmenet, különösen azonban annak végső szakasza, nem mutatta azon szabályos és jellemző megoldást, mint azt az előbb felhozott esetekben láttuk.

A rostonyás tüdőlob megoldásában a szabályosság még inkább lesz feltűnő, ha mindezekhez azt is hozzá tesszük, hogy eseteinkben a hőmérséknek alászállása egy maximalis hőfokról

egyetlen egyszer sem kezdődött déli 12 óránál előbb, sem pedig esti 8 óránál később, vagyis a lehevülés 10 esetünkben mindenkor a délutáni és kora esti órákban vette kezdetét, megfelelt tehát a rendesen észlelni szokott viszonyoknak. Csak azt óhajtanók még megjegyezni, hogy a hőmenet *végső phasisaira* a kor, vagy a betegség localisatiója, valamint a lobos változású részek nagysága sem látszott valamely befolyással birni.

(Vége következik.)

Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után.

Lőte József tr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

A *súlyviszonyokra* vonatkozólag a végeredményt: az összes súlycsökkenést megközelítőleg itt is ugyanazon számokkal fejezhetjük ki, mint azt e dolgozat elején (l. 355. l.) részletesebben fejtegettem, azért most behatóbban foglalkoznom vele nem is szükséges. Csupán annyit említek meg, hogy a III. táblában összefoglalt 26 esetből 13-ban az átlagos súlyveszteség 230·5 gm. 1000 gm. testsúlyra, 12-ben 141·5, egyben pedig 100 gm.-nál kevesebb: 97·8 gm.

A testsúly változásait feltüntető részletes számadatok vizsgálata közben arról győződünk meg, hogy az 5—7-ik nap előtt a testsúlyban lényeges változás nem mutatkozik: a beoltás előtti, tehát rendes legkisebb testsúlyhoz képest vagy egyáltalában nem csökkent, vagy ha igen is, ez az apadás nem folyvást haladó, hanem csökkentében ingadozik, habár az eredeti magaslatot nem is éri el többé. Az 5—7-ik napon azután ez a csökkenés végleges jelleget ölt s a testsúly meredek lejtéssel esik egész a halálig. Vagyis *a definitiv súlycsökkenés a halál előtt 2—3 nappal veszi kezdetét és a mutatkozó súlyveszteség vagy egészen, vagy pedig nagy részben ez idő alatt következik be.*

Nézzük már most az eddig tárgyalt tüneteknek a veszettség közvetlen megfigyelés alá eső jeleihez és egymáshoz való viszonyát a következő táblán, melyben — könnyebb áttekinthetőség okáért — a betegség lefolyásában észlelhető jelenségek fontosabb változatai jelekkel érzékítve a bekövetkezés sorrendje szerint vannak összeállítva. A felfelé irányuló nyil (↑) a hőemelkedés, a lefelé fordított nyil (↓) a hőcsökkenés kezdetét jelenti, a karika (○) a súlycsökkenés kezdetét, a csillag (*) az ideges tünemények kitörését, a kereszt (†) végül a halál bekövetkeztét jelöli.

Kimutatás a *budapesti fix virussal oltott nyúlakon észlelt tünetek sorrendjéről.*

Sorszám	A nyúl száma	IV.		V.		VI.		VII.		VIII.		IX.		X.	XI.
		d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. e.	d. e.
1.	V — 481.					↑			○	↓	*		†		
2.	» 483.		↑		○		↓*			†					
3.	» 485.					↑	○		↓		*		†		
4.	» 486.			↑			○	↓		*		†			
5.	» 488.								↑				*↓○		†
6.	» 491.			↑		○			*↓				†		
7.	» 493.					↑			*↓○				†		
8.	» 496.					↑	○		†						
9.	» 500.					↑			○	↓	*			†	
10.	» 512.						↑		○↓	*				†	
11.	» 513.						↑		○	*↓				†	
12.	» 520.				↑						*↓○				†
13.	» 521.			↑					*↓○					†	
14.	» 528.				↑				*↓○					†	
15.	» 545.					↑○		↓	*	†					
16.	» 547.					↑			○	*	↓			†	
17.	» 634.			↑	○		*	↓			†				
18.	» 636.			↑			*	○↓			†				
19.	» 638.						↑	○	*↓		†				
20.	» 639.			↑		○	*↓				†				
21.	» 650.		↑			↓	*		○			†			
22.	» 651.		↑		*○		↓			†					
23.	» 652.		↑				*↓○				†				
24.	» 653.		↑				* ○	↓	†						
25.	» 654.		↑				*↓○				†				
26.	» 655.	↑			*○		↓				†				

Lássuk mindenek előtt a hőmérséknek az ideges tünetekhez való viszonyát. A fennebb értelmezett jegyek egyszerű áttekintéséből is meggyőződhetünk arról, hogy *a hőemelkedés kezdete mindig megelőzi az ideges tünetek kitörését*, sőt 25 esetből 7-ben még a hőcsökkenés kezdete is mutatkozik, mielőtt a betegség látható jeleit észlelnők. 12-szer a hőcsökkenés a tulajdonképi veszettség

kitörésével összeesik, 6 esetben pedig az ideges tünetcsoport a lázas szak vége felé, de még a hőcsökkenés beállta előtt jelentkezik. Megjegyzendő azonban, hogy a betegség kórképe ekkor még többnyire oly kevéssé kifejezett, hogy nagyon tüzetes vizsgálat nélkül a figyelmet könnyen kikerülné. Legfölebb egy kis gyengeséget, vagy némi nyugtalanságot lehet az állaton észrevenni, kivált ha a vizsgáló a hőmérséki viszonyok megfigyeléséből szerzett tapasztalatai alapján a betegség kitörésére előre el van készülve.

A súlycsökkenés kezdete az eseteknek mintegy felében szintén megelőzi az ideges tünetek kitörését, 10 esetben (25-ből) pedig megjelenésük összeesik és csak kétszer előzi meg a rohamos apadás kezdetét a tulajdonképi betegség kifejlődése.

Ha most a hőmérséki és súlyviszonyokban mutatkozó főbb változatok kölcsönös sorrendjét tekintjük, azt veszszük észre, hogy a hőemelkedés mindig hamarabb mutatkozik, mintsem a rohamos súlycsökkenés kezdetét venné. Ellenben ez utóbbi jelenség a 25-ből 15 esetben hamarabb bekövetkezik, mint a hőcsökkenés kezdete, 9-szer pedig a két tünemény megjelenése egy időre esik.

Végül az ideges tünemények megjelenése, továbbá a hő- és súlycsökkenés kezdete az eseteknek mintegy harmadában: 25-ből 7-ben esik egy időre.

A mondottak után a beoltástól a halálig felmerülő, közvetlen megfigyelés útján és physicai eszközök segélyével kimutatható kimagasló tünetek sorrendjére vonatkozólag általában a következő szabályt állíthatjuk fel: *a hőemelkedés kezdete mindig a legelső tünet; utána következik — az esetek többségében — a súlycsökkenés kezdete, mely gyakran összeesik a hőcsökkenés kezdetével, ez pedig sokszor előbb mutatkozik, mint az ideges tünetek, de többször összeesik ezek megjelenésével s így az eseteknek mintegy harmadrészében a hő- és súlycsökkenés kezdete, valamint az ideges tünetek kitörése egy időre esik. Az eseteknek mintegy negyedrészében azonban a betegség első nyilvános jelei már akkor mutatkoznak, mikor a hőmérséklet még lázas magaslaton jár.*

Ha már most a betegséget a beoltástól a halálig a maga egészében tekintjük, lefolyásában három főszakaszt különböztethetünk meg. Az első a beoltástól a hőemelkedés kezdetéig tart s ez idő alatt — a beoltást követő mulékony hőemelkedést nem számítva — semmiféle kóros jelenséget sem tapasztalunk: az állat vidám, jól eszik, iszik, sőt súlya még gyarapodhatik is. Ez a betegség *lappangó szaka*, melynek tartamát ez esetben a hőmérő segélyével akár órányi pontossággal is módunkban áll meghatározni. Ezt követi a második, a *lázas szak*, melyet biztosan csak rendszeres hőmérés által tudunk felismerni, és a melyet a betegség *előszaka (stadium prodromorum)* gyanánt foghatunk fel, a lázat magát pedig *előtünet* gyanánt. Ebben veszi kezdetét az utolsó napokban észlelhető definitiv súlycsökkenés, továbbá egyes, nem épen ritka esetekben, az első ideges tünemények is mutatkoznak, melyek egyszersmind a harmadik, a *kitört veszettség* szakának beálltát jelentik. A betegség kitörése azonban — a mint láttuk — többnyire összeesik a hőcsökkenés kezdetével s így a kitört veszettség szaka, meg a hőcsökkenés szaka a legtöbb esetben egyenértékű kifejezések. Ebben folynak le az észlelő szemei előtt a dolgozat elején röviden vázolt ideges tünemények s esik meredek lejtéssel a hőmérsék járását és a testsúly ingadozásait jelentő görbe vonal a halál bekövetkeztéig.

A mondottakban megtaláljuk azon, már előbb említett körülmény magyarázatát, hogy a kitört veszettség szakában nyúlnál nem találunk lázasnak mondható hőmérsékletet. De a közölt vizsgálatok egyszersmind el is enyésztetik azt a látszólagos különbséget, mely az emberen észlelt és a nyúlon kisérletileg előidézett veszettség kórképe között első tekintetre felmerül, s mely abban állana, hogy amaz lázas, ez pedig láz nélkül lefolyó fertőző betegség. Az eddigi tárgyalásból világosan kiderül, hogy a nyúlon *fix virussal* kisérletileg előidézett veszettség szintén lázas fertőző betegség, csakhogy míg emberen a láz az ideges tüneményekkel egyszerre észlelhető, addig nyúlon ezeket megelőzi. Némi durványos átmeneti alakokul szolgálhatnának azok az esetek, melyekben az első ideges tünetek még a láz tartama alatt jelentkeznek; de az a lényeges különbség még akkor is megmarad, hogy *embernél a láz a halálig folyvást fokozódik, a nyúl hőmérséke ellenben rohamosan száll alá s a halálkor néha a környező levegő hőfokát éri el.*

IV. A hőmérsék lefolyása és a testsúly változása párisi fix virus beoltása után.

Az eddigiekben ismertetett vizsgálatok olyan állatokon történtek, melyeket az intézetünkben nyúlról nyúlra szakadatlan oltogatás által készített fix virussal oltottunk. Habár semmi kétség sem forgott fenn az iránt, hogy fertőző anyagunk csakugyan a veszettség fertőző anyaga s így azonos természetű a *Pasteur*-féle fix virussal: mindazáltal kivánatosnak látszott bizonyos számú állatokat a kétféle anyaggal egyszerre fertőzni, hogy így a betegség kitörése és a halál bekövetkezte idejének, meg a betegség folyamán felmerülő tüneteknek összehasonlításából a kétféle anyag hathatósága és természetének azonossága egészen bizonyossá váljék. Az összehasonlítás megtörtént. Mindkét anyaggal 6—6 nyúlat oltottunk be s mindeniket tűzetes megfigyelés alá vettük arra nézve, hogy a beoltás után hányadik napon tör ki rajtuk a veszettség, mily tünemények jelentkeznek a betegség folyamán s végül mennyi idő múlva következik be a halál, vagyis: melyik anyag milyen erős. Ez utóbbi kérdés részletezése nem tartozik ide, azért csupán annyit jegyzek meg röviden, hogy e tekintetben az összehasonlítás az intézetünkben készített fix virus előnyére ütött ki.[1]) Bennünket csak a beoltástól a halálig felmerült tünetek érdekelnek közelről. Az ideges tünetekkel röviden végezhetünk azon kijelentéssel, hogy semmi részben sem különböztek a mi anyagunkkal oltott állatokon észleltektől. A hőmérséki és súlyviszonyokban mutatkozott változásokat alább részletesen közlöm. Előbb azonban egy *Pasteur* intézetéből kikerült hasonló irányú vizsgálat eredményét akarom megismertetni röviden.

Hime[2]) tr. angol orvos, ki a *Pasteur*-féle gyógyító oltásoknál követett eljárással megismerkedni ment Párisba, szintén tanulmányozta a betegség folyamában jelentkező ideges tüneményeket és a hőmérsék járását a beoltástól a halálig s tapasztalatait a londoni »*Pathological Society*« 1886. deczember 7-diki ülésén ismertette. Legyen szabad megjegyeznem, hogy a szóban forgó czikk megjelentekor az én vizsgálataim már be voltak fejezve s a végeredményt *Hőgyes*[3]) tnr. a m. tud. akadémia november 15-diki ülésén ismertette is.

Hime szerint a *Pasteur*-féle virussal oltott nyúlak egészen sajátszerű és állandó tünetek közt betegednek meg. A betegség lappangó szaka 5—6 napra terjed, a halál pedig 9—10 nap alatt következik be, tehát sokkal határozottabb idő alatt, mint bármely más az emberen, vagy állaton észlelhető betegségben. A hőmérsék járása is igen érdekes és lényegesen különbözik más természetű anyagnak a kemény agyburok alá oltása után észlelhető hőmérséklefolyástól. Ez észrevételek után közli egy *Pasteur*-féle fix virussal oltott és a 11-dik napon megdöglött nyúl hőmérséke lefolyására vonatkozó számadatokat. Arról, hogy a hőmérséki viszonyok tanúlmányozására használt állatokat mi módon rögzítette s a végből mely tájékán mérte a hőmérséket, közleményében semmiféle felvilágosítást sem kapunk; ugyanazért összehasonlítás a mi adatainkkal sem lehet egészen szabatos; mindazáltal a két vizsgálat végeredménye minden akadály nélkül összevethető.

Ime *Hime* adatai:

		Végbélhőmérsék.
I.	nap	39·2° C. (102·6° F.) 39·0° C. (102·2° F.)
II.	»	39·4° C. (103·0° F.)
III.	»	39·3° C. (102·8° F.)
IV.	»	39·4° C. (103·0° F.)
V.	»	40·1° C. (104·2° F.)
VI.	»	40·8° C. (105·6° F.)
VII.	»	41·0° C. (105·8° F.)
VIII.	»	41·3° C. (106·4° F.)
IX.	»	40·0° C. (104·1° F.)
X.	»	36·1° C. (97·0° F.)
XI.	»	30·0° C. (86·0° F.)

[1]) Erre nézve l. *Hőgyes* tnr. czikkét: Orvosi Hetilap 1887. 5. 6. sz.

[2]) The Lancet, 1886. II. k. XXIV. decz. 11. és a British Med. Journ. ugyanakkori száma.

[3]) Orvosi Hetilap 1886: 47. sz. és »Természettud. Közl.« 1887. jan. füzete.

Végül hozzáteszi, hogy a lázas szak lehet rövidebb tartamú, s a hőmérsék csökkenése fokozatosabb, de mindig tetemes. A hőemelkedés nem mindig olyan jelentékeny, mint a közölt esetben tapasztalta, de a láz jellege mindig azonos és rendesen a baj közvetlen megfigyelés alá eső tünetei megjelenése előtt tör ki a láz.

A mint látjuk, *Hime* észleletei a mieinkkel teljesen összevágnak. A négy első napon egészen rendes a hőmérsék; az ötödiken kezdetét veszi a lázas hőemelkedés, a nyolczadikon eléri a tetőpontot s azután meredek eséssel csökken a halálig. A hőcsökkenés kezdetekor pedig megjelennek a betegség ideges tünetei, melyekkel szerző tüzetesen ugyan nem foglalkozik, de a czikkében előforduló általános kifejezések olvasása után meg lehetünk nyugodva, hogy nem különböznek az előttünk ismeretes jelenségektől.

(Folytatása következik.)

Közlemény Lumniczer Sándor ny. r. tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmány az izületi csonkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján.

Közli: Bartha Gábor tr. kórodai II. tanársegéd.

(Folytatás.)

Kórtörténetek.

41. *Rózsás János*, 22 éves, könyvnyomdász, nyitrai. Felvétetett 1881. február 24-én, elbocsáttatott 1881. junius 7-én.

Synovitis granulosa in articulatione pedis dextri.

Február elején jobb lába megrándult. Az izület lassankint megdagadt, járásban mindinkább akadályozva volt.

A jobb bokaizület dagadt; körvonalai elmosódottak. A külboka alatt gyermektenyérnyi, elmosódott határú, eleinte tésztás tapintatú, később hullámzó terimenagyobbodás foglal helyet. Az izület működése korlátolt, fájdalmas.

1881. márczius 22-én narcosisban, Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett, a külbokát ívalakúlag körítő 7 cm.-nyi metszéssel *az izület megnyittatott*, s a külboka lánczfürészszel eltávolíttatott. Az izületből híg, sárgás, zavaros, sajtos törmelékkel vegyes geny ürült ki. Az izület taplós sarjakkal kitöltött. A síp- és szökcsontnak izületi felületein a porcz helyenkint hiányzik. A taplós sarjak s a csontgóczoknak kikanalazása után a belboka előtt ellennyilás készíttetett. A külbokánál ejtett seb csomós varratokkal egyesítése, draincsövek behelyezése s az izületnek 5%-os carbol-oldattal történt átfecskendése után Lister-Volkmann-kötés. A végtag derékszögű állásban vargakéreggel erősített megkeményedő organtin-kötéssel rögzíttetik.

A műtétet hőemelkedés követte, mely 37·5—39·5° közti ingadozásokkal nyolcz napig tartott. A varratok a nyolczadik napon távolíttattak el; a sebvonalban egyesülés jött ugyan létre, azonban kevés genyes váladék az izületből a harmadnaponkint eszközölt kötésváltoztatások alkalmával mindenkor ürül.

Miután a draincsatornáknak megfelelő helyeken az izületbe érdes csontra vezető, taplós sarjakkal kibélelt ürmenetek maradtak vissza, az izület környéke is dagadt, mindenütt tésztatapintatú, mi azon felvételre jogosít, hogy nemcsak a bokaizület, hanem a szomszédos lábtőizületek is taplós sarjakkal vannak kitöltve, — betegnek a csonkítás ajánltatott.

1881. april 21-én. *Két időszaki körös csonkítás* a lábszár alsó harmadában. Volkmann-kötés. A varratok a 8-ik napon távolíttattak el; a sebvonalban egyesülés történt.

Május 10-én. A drainnyilások is begyógyultak.

Junius 7-én. Műlábbal elbocsáttatik.

42. *Pochmann szül. Eckstein Regina*, 54 éves, férjezett, kaposvári. Felvétetett 1883. május 7-én, elbocsáttatott 1883. julius 7-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis sinistri et ossium tarsi.

1882. deczemberben bal bokaizülete önként fájdalmas lett, megdagadt; 1883. januárban a külboka alatt kifakadt, s azóta folyton genyed.

A bal bokaizület s a láb feje dagadt. A külboka alatt két, a belboka alatt egy lencsényi, vizenyős, halvány sarjakkal fedett, s kékes barnán elszínesedett bőr által környezett folytonossághiány látható; ezek mindenikén kutaszszal érdes puha csontra juthatni. Kisfokú lólábállás is van jelen. A mozgékonyság korlátolt, fájdalmas, dörzs-zörej által kisért.

Május 21-én narcosisban, Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett, *mindkét bokának megfelelőleg*, az ürmeneteket befoglaló egy-egy 6 cm. hosszú, kissé *ívelt metszés* ejtetett. A sípcsontnak izületi felülete meglehetősen ép, mellső szélén a porcz határán egy kisebb mogyorónyi gűmös gócz. A szökcsontnak mellső részlete, sajka- és köbcsont legnagyobb részben érdesek, puhák, engedékenyek, taplós sarjaktól környezettek. A sípcsonton levő gócz, a szökcsont mellső részlete, a sajka- és köbcsont csaknem teljesen kikanalaztattak. A seb 5%-os carbol-oldattal kimosatik s iodoform-gazezel lazán kitömetik; a láb derékszögű állásban megkeményedő organtinkötéssel rögzíttetik.

A kötések harmadnaponkint változtattatnak; a lefolyás láztalan, váladék kevés, genyes. Később a sarjak vizenyősekké, taplós jellegűekké lesznek.

Miután a jobb tüdőcsúcsban fellépett tömörülés a különben is rosszul táplált s elgyengült egyénen a csonkítás ellen szól, beteg julius 7-én a kórodáról gyógyulatlanul elbocsáttatik.

43. *Horváth László*, 21 éves, gazdász, egri. Felvétetett 1885. február 1-én, elbocsáttatott 1885. april 21-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis sinistri.

Két év előtt a jobb könyökhajlásban minden alkalmi ok és fájdalom nélkül tályogja fejlődött, mely megnyittatott. Egy hóval később a bal bokaizület megdagadt, fájdalmas lett s a külboka előtt szintén tályog fejlődött, mely szintén megnyittatott s többé be nem gyógyult.

A bal láb a külboka táján dagadt; a bőr a külbokához rögzített. A bokára gyakorolt nyomás fájdalmas. Közvetlen a külboka előtt a lábháton egy 3 cm.-nyi hosszú, 0·5 cm. széles, csontalaphoz kissé rögzített heg van jelen, melynek mindkét végpontján lencsényi, halvány vizenyős sarjakkal fedett folytonossághiány látható.

A külboka alatt az Achillesin tapadási helye mellett hasonlóképen halvány vizenyős sarjakkal fedett nagyobb lencsényi folytonossághiány látható.

A folytonossághiányokon bevezetett kutasz a külboka irányában 1 cm. mélyen érdes, kemény csontra jut. A mozgékonyság az izületben korlátolt. A jobb könyökhajlatban egy harántirányú, 5 cm. hosszú, rendetlen alakú heg van, melynek orsói oldal felőli végén egy lencsényi folytonossághiány látható; az ezen bevezetett kutasz a bőr alatt a singi oldal felől a hajlító felületre áttolható.

A magasabb termetű beteg gyengén fejlett, rosszúl táplált, halvány, köhécsel; tüdők felett kopogtatási és hallgatódzási eltérés nincs.

Február 7-én narcosisban, Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett a külboka mögött létező folytonossághiányt magába foglaló, 6 cm. hosszú, csontig ható metszéssel, a csonthártyának visszatolása után, a külboka szabaddá lett téve; abból egy mogyorónyi, környezetével lazán összefüggő csontzárlat távolíttatott el. A csontüreg, kikanalazása után, annak szélei vésővel lesímíttattak. A lábháton levő felső sipolymenet a leirt sebbel harántirányú metszéssel egyesíttetett; feltáratván, ki lett kanalazva. A seb alsó zugába draincső helyeztetett el; a seb a csontürnek megfelelő rész kihagyásával legnagyobb részben csomós varratokkal egyesítetett. A seb műtét közben többször 0·1%-os sublimat-oldattal kimosatott. Iodoformgaze-kötés, a végtag elhelyezése Volkmann-sínen.

A könyökhajlásban levő ürmenet egész hosszában feltáratván, kikanalaztatott, s egész kiterjedésében csomós varratokkal, draincső nélkül, egyesíttetett. Carbolgaze fedő-kötés.

Február 11-én. Varratok eltávolíttattak. A karon per primam intentionem egyesülés jött létre, úgyszintén a lábon is az egyesített sebrészletnek megfelelőleg. A karon bórkenőcs, a lábon a csontür iodoformgazezel lazán kitöltetik. A végtag Volkmann-sínen rögzíttetik.

Kötések a lábon harmadnaponkint változtattatnak. Váladék kevés, genyes; láztalan lefolyás. A sarjak a harmadik héten vizenyősek, halaványak. A csont fedetlen, ellenálló, kemény. A könyökhajlásban, a heg alsó zugában tályog fejlődik, mely márczius 6-án megnyittatik.

Márczius 10-én a lábon újabb kikaparás. A taplós sarjak

lekanalazása után a csontüreg felületesen kivésetik, szélei lesimíttatnak s a csontfelület, valamint a lágyképletek Paquelin-égetővel felületesen égettetnek. Iodoformgaze-kötés. Elhelyezés Volkmann-sínen. A könyökhajlásban fejlődött tályog feltáratván és kikanalaztatván, a sebszélek csomós varratokkal egyesíttetnek; carbolgaze-kötés.

Kötések harmadnaponkint változtattatnak. Az égetési pörk leválása után élénk sarjadzás. A 8-ik napon félbenhagyó jellegű láz lép fel esti 39—39·5° C. emelkedésekkel, mely chinin, majd antipyrin adagolására az 5-ik napon megszűnik. A csontür élénk vörös, ellenálló sarjakkal mindinkább kitelik.

Márczius 26-án ismét intermittens jellegű láz lép fel, mely chinin és antipyrin adagolására april 5-én szünik meg. A csontür sarjakkal teljesen kitelt. A sebfelület jelentékenyen kisebbedett. Beteg april 20-án krajczárnyi felületes sarjadzó sebbel elbocsáttatik.

Ugyanazon év julius 10-én ismét kórodánkra jött. Ekkor a baloldali bokaizület jelentékenyen dagadt. Úgy a lábháton mint a bokáknak megfelelőleg számos, kisebb-nagyobb, lencsényi a bőr színén túlemelkedő, halványsarjaktól környezett, híg, savós váladékot ürítő ürmenet látható, melyek részint a bokaizület, részint a lábtőcsontok felé érdes, puha csontállományhoz vezetnek. Kisfokú lólábállás van jelen. A lábtőizület nyomásra, valamint mozgatásra igen fájdalmas; mozgatásnál dörzs-zörej is észlelhető.

Csonkítás javasoltatott, mely julius 20-án a lábszár középső harmadában kettős bőrlebenynyel végeztetett. A lebenyek, a sebzugokban draincsövek behelyezése után csomós varratokkal egyesíttettek. Sublimat-kötés.

Varratok és draincsövek 6-ik napon távolíttattak el. Prima intentio. Láztalan lefolyás. A beteg augustus 13-án gyógyultan bocsáttatott el.

1886. január havában műláb megrendelése végett jelentkezett. Ez alkalommal a csonkított végtag térdizületében savós térdizületi lob volt jelen; e miatt a czombcsonkolást javasoltuk, a melybe azonban a beteg bele nem egyezett.

(Folytatása következik.)

Évi kimutatás Árkövy József tr. egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről az $188^{6}|_{7}$-i tanévben.[1])

Közli Kozma Antal.

Következőkben a nevezett intézet hatodik évi kimutatását teszszük közzé.

Az elért eredmény, a betegek számát illetve, jóval túlhaladja a múlt év sikerét; de a hallgatók száma (körülbelül 130) a múlt évhez képest hanyatlást mutat. Ez utóbbi körülmény az intézet szűk helyiségének tulajdonítható; e bajon ugyan újabb időben a hatodik műtő-szék felállítása által némileg segítve lett, de persze csak viszonylagosan.

Az intézet 11 hónapig állt a közönség rendelkezésére, hetenkint 3-szor esti 5—½7 óráig.

Az év számszerinti adatai a következők: Egyének száma: férfi 933; nő 950; fiú 14 éven alul 170; leány 14 éven alul 130; összesen 2183.

Kóresetek száma kóralakok szerint: 1. Caries dentalis 470; 2. Fejfogkór és fogváltás 115; 3. Fogkő 43. Összesen 628.

Fogbél-bántalmak. I. Pulpitis acuta. Pulpitis acuta septica seu superficialis 40. Pulpitis acuta partialis 138. Pulpitis acuta totalis 66. Pulpitis acuta partialis purulenta 3. Pulpitis acuta traumatica 2. Összesen 249.

II. Pulpitis chronica. Pulpitis chronica parenchymatosa 193. Pulpitis chronica totalis purulenta 13. Pulpitis chronica hypertrophica granulosa 11. Pulpitis chronica gangraenosa 126. Gangraena pulpae totalis humida 67. Pulpitis chronica idiopathica 2. Összesen 412.

III. Atrophia pulpae. Atrophia pulpae simplex 1.

Fogbél-bántalmak összesen 662.

Gyökhártya-bántalmak. I. Periodontitis acuta. Periodontitis acuta marginalis 3. Periodontitis acuta apicalis 13. Periodontitis acuta circumscripta consecutiva 22. Periodontitis acuta diffusa 27. Periodontitis acuta purulenta diffusa 5. Abscessus apicalis 9. Phlegmone acuta septica osteo-peridentalis 8. Összesen 87.

II. Periodontitis chronica. Periodontitis chronica apicalis 55. Periodontitis chronica diffusa 165. Periodontitis chronica purulenta 3. Periodontitis chronica granulomatosa apicalis 2. Periodontitis chronica granulomatosa diffusa 2. Necrosis apicalis 46. Necrosis totalis 126. Caries alveolaris [seu osteo-periostitis alveolo-dentalis (Magitot)] partialis 8. C. universalis 4. Összesen 441.

Gyökhártya-bántalmak összesen 498.

Állcsont-bántalmak. Abscessus alveolaris circumscriptus (seu extraalveolaris) 18. Abscessus alveolaris chronicus 55. Abscessus proces. alveolaris diffusus 6. Periostitis alveolaris chronica circumscripta 19. Periostitis alveolaris chronica diffusa 14. Összesen 112.

Ritkább kóresetek. Inflammatio papillae interdentalis 1. Gingivitis acuta circumscripta 4. Gingivitis acuta diffusa 1. Gingivitis chronica traumatica 1. Stomatitis ulcerosa 1. Gingivitis chronica 3. Asperitas coronae 10. Fejlődési rendellenesség 4. Anomalia eruptionis dentis sapientiae 10. Dolor post extractionem 4. Hypertrophia papillae interdentalis 3. Hiatus palati duri 2. Ulcus traumaticum 1. Trismus muscularis 2. Neuralgia nervi mentalis 1. Catharrus chronicus sinus maxillae 3. Fistula cutanea maxillae 3. Necrosis processus alveolaris 1. Necrosis maxillae inferioris 1. Luxatio dentis traumatica 4. Odontoma 1. Fibroma periodontalis molaris I. inferioris 1. Epulis sarcomatosa 3. Atrophia alveolaris senilis 9. *Összesen 75.*

Kezelések száma. Foghúzás: felnőtteknél 1027; tejfog 115. Összesen 1142. Conservativ műtét 513. Replantatio 1. Tanács 179. Fogkőtisztítás 45. Necrotomia 2. Oncotomia 5. Exstirpatio (papilla, epulis) 6. *Összesen 1893.*

Ezen alkalommal legyen szabad néhány, ez év folyamán előfordult nevezetes kóresetet felemlítenem. Az első kóreset azon odontomára vonatkozik, melylyel az »Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde« januári füzete körülményesen foglalkozott, és mely a budapesti kir. orvosegyesületben bemutatva volt.

Ez év folyamán érdekes jelenségképen tűnt fel a pulpitis acuta totalisban megbetegedett pulpákban az, hogy a pulpa-abscessus nem oly ritkaság, mint azt *Wedl*[1]) állítja. Alig 3 hónap alatt 4 ilyen eset fordult elő. Mellesleg hangsúlyoznunk kell, hogy ezen esetek nem tévesztettek össze pulpitis chronica totalis purulentával, hanem teljesen a pulpitis acuta totalis kórodai és kórboncztani képét mutatták. A nevezett abscessusok tartalma mindig geny volt, mely erősen kifejezett pyogen-hártyával volt körülvéve. A górcsői vizsgálat, ezen esetekre vonatkozólag már megindult s az eredményt legközelebb közzé teszszük.

Említésre méltó még catharrus chronicus sinus maxillaris egy esete is. Ez 38. évében levő férfinél, a jobboldali felső harmadik molaris extractiója után képződött. Midőn a nevezett beteg gyógykezelés végett az intézetbe jött, már a baj ki volt fejlődve és az antrumból a foghelyen levő nyiláson bűzös váladék ömlött ki. Hosszas kezelés (zincum chloratum és carbolsav) semmi javulást sem idézett elő, míg végre sublimat-oldattal (0·5—1‰) fecskendeztük ki. Az elért eredmény oly kielégítő volt, hogy nem mulaszthatjuk el e gyógykezelést hasonló esetekben melegen ajánlani.

Hálás köszönet illeti meg az intézet részéről a tek. orvoskari tanártestületet és a nagymélt. közoktatásügyi ministeriumot, hogy fenntartási költségeihez — melyek a lefolyt évben kevés hiján 900 frtot tettek ki, — 500 frttal járult. Hasonlókép köszönettel tartozik az intézet Baier Arnold gyógyszerész úrnak, ki a közügy iránti tekintetből vegyszerekkel ingyen látta azt el.

Az intézetből kikerült szakirodalmi tevékenységet ez alkalommal képviselik a következő dolgozatok: Diagnose der Caries alveolaris, seu osteo-periostitis alveolo-dentalis (Magitot) von Dr. *J. Árkövy*, Docent, Budapest, Oest-Ung. Vierteljahrschr. f. Zahnheilkunde. 1886. Jänner. — Ueber die Behandlung der Caries alveolaris, aus dem öffentl. Zahnheilinstitut zu Budapest von *Emer. Borbély*. Ugyanott. April. — Ueber ein Odontom, von Dr. *J. Árkövy* ugyanott 1887. Jänner. — Szintott birálat: Laboratoire d'histol. du Collège de France. *Malassez* munkájáról.

[1]) 1886. márczius 1-től egész 1887. márczius 1-ig.

[1]) Wedl: Pathologie der Zähne. pag. 142.

Az erdélyi orsz. Museum orvos-természettudományi szakosztályának 1886. deczemberhóban tartott orvosi szakülése.

1. *Góth Manó tr. egyet. magántanár mutat be két beteget, kiknél a méhnyak rákos elfajulása miatt méhnyakcsonkítást végzett.* Az első betegnél a műtét 1885. évi augustus 13-án, a másodiknál 1885. septemberhó 30-án hajtatott végre. Előadó röviden ismerteti a két esetnek kórelőzményeit, leírja a helybeli vizsgálat alkalmával talált leletet, kiemeli azon tüneteket, melyek a kórisme megállapítására különös fontossággal birtak, fejtegeti a műtéti eljárást, valamint az utókezelést és a gyógyulás lefolyását. E szerint az első esetben a kórlefolyás egész sima és zavartalan volt; a beteg nehány nap mulva az ágyat elhagyta és azóta teljesen egészséges és munkaképes. A második esetben a lefolyás részint septicus lázzal, részint izületi csúzzal volt megzavarva. Ezen complicatiók következtében a betegnek felgyógyulása csak 6 hét mulva állott be. Elbocsáttatása alkalmával, csekély parametriticus izzadmányt kivéve, az ivarszervekben rendellenesség nem volt kimutatható. Az izzadmány is később felszivódott és a beteg most, a műtét után 15 hónappal teljesen jól érzi magát és egészséges.

Ezen 2 kóreset bemutatása után előadó áttér a méhrák-kérdés jelen állásának fejtegetésére, ismerteti az irodalomban felmerült nézeteltéréseket a méhrák operativ kezeléséről, leírja a méh teljes és részletes kiirtásának különböző módszereit, hangsúlyozza a különböző eljárásoknak előnyeit és hátrányait, bemutatja az újabb statistikai kimutatásokat és végzi előadását azon megjegyzéssel, hogy ezen kérdés végleges eldöntésére a jövő statistikája van hivatva.

Ugyanannak 1887. februar havi orvosi szakülése.

1. *Bókai Árpád tnr. előadást tart e czím alatt: »Képződik-e methaemoglobin az élő állat vérében halálos kali chloricum-mérgezésnél.«*

Jäderholm 1877-ben azt találta, hogy ha állatból kivett vért hidegen telített kali chloricum-oldattal kezelt, úgy 14 óra mulva a vér barnás sárgává, közömbös vegyhatásúvá lett, s a színképelemzésnél a methaemoglobin csíkjai voltak láthatók, míg az oxyhaemoglobin elnyelési csíkjai el voltak mosódva, vagy el is tüntek. *Marchand* 1879-ben chlorsavas kalium-mérgezésben elhaltak chocolade-színű vérét vizsgálta meg színképelemzővel, s szintén megtalálta a *Hoppe-Seyler* által ismertetett *methaemoglobint*. Ugyancsak megtalálta chlorsavas kaliummal mérgezett állatok vérében is, azok halála után. *Binz* 1879-ben látta, hogy ha chlorsavas kaliumot fibrinnel, sörélesztővel, genynyel hozott össze, egy idő múlva (különösen gyorsan, ha a fibrin vagy geny már rohadó volt) a chlorsavas kalium reductiót szenvedett. A Binz-féle leletet ismervén, s tudván azt, hogy a methaemoglobin nem más, mint a haemoglobinnak élenynyel képezett tartós (fix) vegyülete, mi állott közelebb, mint felvenni azt, hogy a kali chloricum az élő állat vérében reductiót szenved, élenyét a haemoglobinnak adván át, mely ez által methaemoglobinná változik át. De tudva azt is, hogy a methaemoglobin élenyét el nem bocsátja, s így a belső légzés fenntartására képtelen, fel kellett venni, hogy a kali chloricum mérgező hatása a methaemoglobin képződésén alapul. Az élő állatban állítólag történő methaemoglobin-képződésből s abból, hogy a kali chloricum tömén oldatai megduzzasztják a vérsejteket s kioldják festőanyagukat, vezette le Marchand s utána majd minden szerző a kali chloricum-mérgezésnek minden tünetét és specialisan a methaemoglobin-képződést állították oda mint ezen mérgezés halál-okát, bárha *Wöhler*, *Isambert*, *Hirne és Rabuteau* rég kimutatták, hogy a *kali chloricum a szervezetben nem szenved reductiót*, hanem a vizelettel változatlanul ürül ki oly mennyiségben, a mennyiben bekebeleztetett. *Mering* megerősíti *Rabuteau* adatait, de nem tagadja az élő állatban történő methaemoglobin-képződést.

Stokvis volt az első, ki a *Marchand*-féle elméletet megtámadta 1886-ban; *Marchand* éles feleletét vonta maga után. Stokvis tagadja saját és tanítványa *Kymisser* tr. vizsgálatai alapján, hogy a kali chloricum reductiót szenvedne az élő vérben; tagadja, hogy

ugyanabban methaemoglobin képződnék. A methaemoglobin szerinte csak a vér elhalása után jön létre, főleg akkor, ha a vér már rohadni kezd. Stokvis kisérleti eredményei elegendők ugyan arra, hogy megingassák a Marchand-féle elmélet alapjait, de kétséget kizáró bizonyítékokat nem szolgáltatnak. Ezen bizonyítékok egyikét akarja adni előadó kisérleteinek ismertetésével, melyekben a kali chloricummal mérgezett nyúlak élő vérének színképét tette vizsgálat tárgyává, a mit Stokvis tenni elmulasztott.

Kisérleteiben előadó az élő vér színképi vizsgálatát azon módszernek csekély módosításával eszközölte, melyet *Belky* tnr. Kolozsvártt ajánlott. Házinyúl füleinek szőrét leberetválta s a kifeszítve tartott fület a színkép-elemző rése előtt használta fel az élő vér színképének megfigyelésére. A fényforrás légszesz, vagy a mi még jobb, villamos lámpa volt, melyet a kiterpesztett fül mögé állított. Így könnyen és szépen látható az oxyhaemoglobin jellemző két elnyelési csíkja, ha oly helyet keresünk ki az állat fülén, mely edénydúsabb, vagy ha egy ideig dörzsölve a fület, azt vérbővé teszszük. Még határozottabb a két elnyelési csík, ha a nyúl fülét kalapácscsal enyhén megütve, bőr alatti csekélyebb terjedelmű vérömlenyt idézünk abban elő, s ezen vérömlenyes helyet állítjuk a színképelemző rése elé. Ezen vérömleny nehány percz múlva már nem az oxyhaemoglobin, hanem a reducált haemoglobin színképét adja, a mi annyira természetes s előre várható, hogy bővebb magyarázatot nem is igényelhet.

Ekként vizsgálta előadó oly nyúlak élő vérének színképét is, melyeket részint a gyomron át, részint bőr alá fecskendezés útján chlorsavas kalium halálos adagaival mérgezett. Ha ezen módszerrel sikerül az élő vérben a halál perczéig a methaemoglobinnak jellemző, bár halvány csíkját is a színkép piros mezőjében a *C* és *D* vonalok között feltalálni, úgy semmi kétség sincs, hogy methaemoglobin kali chloricummal mérgezett állatok vérében már az élet tartama alatt képződik, míg ha ama jellemző csíknak feltalálása nem sikerül, úgy *Stokvis* álláspontja a helyes, ki ezen mérgezésnél a methaemoglobint a vér halála után létrejöttnek állítja. Mindenekelőtt azonban arról kellett előadónak biztos meggyőződést szereznie, hogy az általa használt vizsgálati módszer segélyével a methaemoglobin jelenlétét az élő vérben csakugyan kétségtelenül ki lehet mutatni. E czélból allégenysav-gőzökkel mérgezett nyúlakat, úgy hogy az állatot egy tágas bura alá helyezte; a bura alatt elhelyezett csészében fejlesztette füstölgő légenysav és rézforgács segélyével az allégenysavgőzöket. A bura nyilásán át természetesen szabad levegőt is juttatott a légenysavas csészéhez s az állathoz. Az allégenysav-mérgezést azért választotta előadó ellenőrző kisérleteihez, mert ezen mérgezés alkalmával sikerül a vérben a halál után leggyorsabban s legélesebben a methaemoglobint meglátni. A mérgezés tartama alatt időnkint kivette a nyúlat a bura alól, s fülén bőralatti vérömlenyeket idézett elő; vizsgálatkor azt találta, hogy az élet végéhez közel, midőn már igen erős dyspnoëa fejlődött ki, a frissen előidézett bőr alatti vérömlenyben már feltűnik a színképi piros mezőben a methaemoglobin halvány csíkja, mely perczről perczre élénkebbé lesz s a halál előtt közvetlenül, midőn az állat a terminalis légvételeket veszi, oly kifejezetté lesz, hogy még gyakorlatlan vizsgálónak is feltűnik, míg az oxyhaemoglobin csíkok ekkor már elmosódnak. Halál után, a még verő szívből vett vérpróbákban is kitünően látható a methaemoglobin-csík. Ha ezen a verő szívből vett vér állott a levegőn, úgy a következő 15 perczben még sötétült a methaemoglobin elnyelési csíkja, de már ezentúl halványodni kezdett, s egy óra múlva alig volt már látható. *Giacosa* halál után közvetlenül látta ugyan az allégenysavval mérgezett állatok vérében a methaemoglobin-csíkot, de az *élő állat élő vérében* jelenlétét előadó constatálja legelőször.

Az allégenysavval tett ezen kisérletek bebizonyították, *hogy ha methaemoglobin képződik az élő nyúl élő vérében, úgy annak jellemző színképi elnyelési csíkja látható is a nyúlfül friss bőr alatti vérömlenyeiben.*

Ezt tudva, fogott csak hozzá előadó kisérleteihez chlorsavas kaliummal. Az eredmény, melyet számos nyúlon tett vizsgálatai alkalmával nyert, az volt, hogy akár gyomron át, akár bőr alá fecskendezés útján mérgezte halálosan az állatot, *az élő állat vérében a halál perczéig nem tűnt fel soha a methaemoglobin színképi elnyelési csíkja, sőt még a halál után a szívből kivett vért téve vizs-*

gálat tárgyává, 1 1/2 órát kellett várakoznia, s a levegőn langyos szobában tartania a vért, míg a methaemoglobin elnyelési csíkja megjelent a színképben. Az oxyhaemoglobin-csíkok az élő vérben a halál perczéig mindig igen jól voltak láthatók s csak a halál után mosódtak el akkor, midőn az említett 1 1/2 óra múlva a methaemoglobincsík jelentkezni kezdett.

Előadó tehát azon nézetben van, hogy a házinyúl élő vérében methaemaglobin kimutathatólag nem képződik a chlorsavas kaliummal történt halálos mérgezés után, vagy ha képződik is, oly csekély mennyiségben történik az, hogy semmi esetre nem lehet elegendő arra, hogy halál-okul szerepeljen.

Előadó tehát csatlakozik Stokvis azon nyilatkozatához, *hogy a kali chloricumnak nem tulajdonítható más önálló hatás a szervezetre, mint az, melyet minden más só, és különösen a kaliumsók gyakorolnak.*

2. *Engel Gábor tr. magántanár az egy év alatt általa végzett petefészektömlő-kiirtási műtétek negyedik esetét mutatja be.* A 45 éves nő 4 év előtt vette észre hasának nagyobbodását. Nagyban elsoványodott, vérszegény nőnél a haskerület 165 cm. A műtét előtt pár nappal 12 liter folyadék távolíttatott el csapolás által. Műtét napja január 20. A tömlő egész mellső terjedelmében a hasfalhoz volt nőve, ezen kivül összenövések a csepleszszel, a haránt és lehágó remesével azok egész hosszára kiterjedőleg. A tömlő kocsánytalan, a baloldali széles szálag lemezei közé benőve s ezáltal a méhet magára mint egy csuklyát felhúzva; a virginalis méh e húzás folytán 30 cm.-re megnyúlt és hossztengelye körül csavarodott, hátsó feléről a hashártya-boríték is a tömlő falára felhúzódott. Csapoláskor 16 liter folyadék távolíttatott el. A tömlő kifejtetvén a széles szálag lemezei közül, azok egymással catgut szűcsvarrattal egyesítve, a méh hashártyától lecsupaszított hátsó felületére boríttattak és oda varrattak. Hasfalvarrat 16 csomós varrattal. A tömlő és benneke összesen 32.5 kiló súlyú. Lefolyás láztalan; beteg 12-ik napon felkelt ágyából.

3. *Genersich Antal* tnr. ezután részletesen demonstrálja a kiirtott tömlőt, melyet »*kystoma ovarii proliferum glandulare*«-nak jelez.

KÖNYVISMERTETÉS.

A belgyógyászat tankönyve. Irta Purjesz Zsigmond tr. a belgyógyászat ny. r. tanára Kolozsvártt, Budapest, Franklin-társulat kiadása 1887. 8-rét, 1285 lap, számos ábrával.

Tankönyvekben oly szegény hazai irodalmunk már hosszú ideje nélkülözött oly művet, mely az orvostanhallgatóknak a kórodai előadások mellett vezérfonalul szolgálhatott, s a gyakorló orvosoknak is tanácsadója lehetett volna. Irodalmunk e hiányán kivánt segíteni *Purjesz* tnr. s mostan, midőn az egész mű előttünk fekszik, örömmel fogunk annak méltatásához.

Egész tanrendszerünknek megfelelőleg Purjesz tanár könyve is a német mintára készült; czélja nem az, hogy egyes fejezeteket kimerítően tárgyaljon, hanem, hogy a belső betegségeket, főleg a gyógykezelés szempontjából a kóralakok fontossága szerint ismertesse s a belorvoslás jelenlegi állásáról általános fogalmat adjon. Beosztásában követi a Ziemssen-féle gyüjtőmunkát, de itt mindjárt dicsérettel kell kiemelnünk, hogy igen gyakran kitűnik előadásából az egyéni jelleg, látszik, hogy a szerző a tudományos adathalmazt saját észleletein, tapasztalatain és eszmemenetén megrostázva adja elő. Purjesz tnr. másfél évtizedes kórodai működése és eddigi irodalmi tevékenysége elég biztosítékot nyujtott, hogy a legjobb reménynyel vegyük könyvét kezünkbe, s ezen reménynünkben nem is csalódtunk.

Mindjárt a bevezetésnél kitűnik a modern szakember. A fertőző bántalmak aetiologiája a legújabb kutatások alapján van előadva; ezen bevezetés tiszta fogalmat ad a fertőzési tan jelenlegi állásáról és a fertőztelenítő eljárásokról is. Az egyes fertőző betegségek mind tüneteik, mind az előforduló szövődések szerint igen részletes tárgyalásban részesültek. A légző szervek betegségei közül a tüdőgyuladás és a tüdővész nyerték a leggondosabb kidolgozást. Az idegbetegségek tana, arányban a jelenlegi gyors fejlődéssel, csaknem bővebb tárgyalásban részesült, mint a többi bántalmak, s igen értékes bevezetéssel van ellátva a központi idegrendszer szervezetére vonatkozólag. A diabetesről szóló fejezetben

az e tárgyról írt legújabb kutatások eredményei igen tanulságosan vannak előadva.

Végig tekintve az egész művön, valóban meglepő, hogy terjedelméhez képest mily gazdag tartalommal bir. Igen növeli még értéket az is, hogy hazai viszonyaink és irodalmunk kellő méltatásban részesültek. Ásványvizeink, fürdőink az illető helyeken mindig fel vannak sorolva a külföldiek mellett. Az előadás igen világos és érthető, az ábrák kitünően vannak megválasztva. Nélkülöztük azonban a női ivarszervek betegségeinek leirását, pedig azoknak jó része jelenleg is a belorvostanba tartozik, már csak azon szoros összefüggést tekintve is, a mi a női ivarszervi bajok és más belső betegségek közt van; talán inkább ide tartoznék e fejezet, mint a bőrbetegségek leirása, a mi jelenleg már igen különvált szaktudományt képez. Igaz ugyan, hogy az ez utóbbiakról szóló rész értékes kiegészítése Purjesz tnr. művének. Még sokkal inkább hiányzik azonban a mérgezések leirása, pedig tekintve a mérgezések kezelésénél az orvos nehéz és fontos feladatát, ezen fejezetre nagy szükség lett volna.

A mű kiállítása igen jó, a nyomás nagyon sűrű ugyan, de tiszta s könnyen olvasható, az ábrák kivitele jó. —ss—

LAPSZEMLE.

Thymol galandféreg ellen. Numa Campi tr. mint kitünő galandféreg elleni szert a thymolt ajánlja. Eljárása a következő: reggel 30 gm. ricinusolajt vétet be a beteggel, azután 8 gm. thymolt 12 adagra osztva rendel; a thymol-adagok negyedóránként veendők be. Az utolsó adag bevétele után 20 percz múlva ismét 30 gm. ricinusolajat nyujt betegének. A thymol adagolása közben szükséges, hogy a beteg stimulanst pl. cognacot, rhumot kapjon, mert a thymol lefokozólag hat a szívműködésre, — már kis adagokra is szapora, kicsiny lesz az érverés, a légzésszám, hőmérsék alászállanak. *Husemann* és *Lewin* szerint a thymol töménen edző hatású, s így higítva kell azt belsőleg nyujtani, nehogy gastro-enteritist okozzon. Campi soha sem látott ily tüneteket, s nem tartja szükségesnek a higítást. A thymol nemcsak elűzi, de meg is öli a taeniát, még a taenia mediocanellatát is. (Nouveaux remédes. 1887 : 2.) *B.*

Resorcinkenőcs eczema ellen. *Chace* tr. ajánlja a resorcint eczema ellen. Sikeresen kezelt resorcinkenőcscsel két *eczema universale* esetet, melyek minden más kezeléssel daczoltak. Egyik esetben 6 hónapja, a másikban 4 hónapja tartott a betegség. Mindkét beteg az előző években ismételten szenvedett hasonló betegségben. A másodiknak említett esetben az eruptio a térdektől felfelé az egész testre kiterjedett, s a viszketés és égés türhetlen volt. Az első eset ehhez hasonló volt, kivéve, hogy az eruptio néha az egész testet elborította, s ha egyes helyeken javult az állapot, kis idő múlva újult erővel jelentkezett a bántalom. Chace tr. kenőcsöt rendelt 8 gm. resorcin és 62 gm. glycerinből, melylyel a megbetegedett bőrhelyeket reggel s este ecsetelte be. A javulás mindkét esetben már 48 óra mulva észlelhető volt, s egy hét leforgása alatt mindkét beteg már munkaképesnek érezte magát. A két egyén azóta egészséges. Ugyanígy kezelt *Chace* harmadik általános eczema-esetet is, s 6 eset localisált eczemát, melyek egy esetet kivéve mind gyorsan gyógyultak (Practitioner. 1887. January.) *B.*

Sósvíz bőr alá fecskendése heveny vérszegénységnél. *Pregaldino* tr. Gentben tekintetbe véve Kronecker azon észleletét, mely szerint heveny vérszegénységnél (elvérzés) a halál nem annyira a szervezet élenyhiánya folytán áll be, mely a piros vérsejtek megkevesbedésének folyománya, mint inkább az edénybeli vérnyomás leszállásának következménye, azt tanácsolja, hogy ily esetekben a vérnyomást kell fokozni vagy úgy, hogy sós víz fecskendeztessék a visszérbe, vagy úgy, a mi különben sokkal egyszerűbb és kevésbé veszedelmes, hogy sós víz fecskendeztessék a bőr alá. Pregaldino 11 kutyán tett kisérleteket, melyeknek 0·6%-os konyhasó-oldatot fecskendezett bőrük alá, s azt találta, hogy a folyadék igen gyorsan szívódott fel, s már 1/4 óra múlva erősen emelkedett a vérnyomás. A belga kir. orvosi akademia

további kisérletek eszközlésével bizta meg *Pregaldino* trt. (Lancet. 1887. márcz. 12.) *B.*

Rhus aromatica gyermekek éjjeli ágybavizelése ellen. A rhus aromatica (szagos vagy édes szömörcse, sweet sumac. anacardiumfélék) gyökereinek kérgéből Angliában folyékony kivonatot készítenek, mely belsőleg adagolva a hólyag, méh és végbél sima izomzatára gyakorol erős hatást, s használható ezen szervek vérzéseinek megállítására is. Atonicus emészthetlenségnél is jól használhatónak mondják. *Unna* tr. három év alatt tett kisérletei alapján dicséri a szert mint igen megbizhatót gyermekek éjjeli ágybavizelése ellen. Két éves gyermeknek 5 cseppet adagol 2-szer napjában, 6 éves gyermeknek 10 cseppet. (Lancet. 1887. márcz. 12.) *B.*

Pulpura fulminans. *Henoch* általa észlelt két érdekes esetet közöl. 1. 1885. nov. 4-én 5 éves fiú vétetett fel osztályára a bal alsó tüdőlebeny lobjával. Rendes lefolyás; crisis nov. 22-én. Crisis után valamennyi szerv épnek találtatott. Nov 23-án este a gyermek fájdalomról panaszkodik bal lábában; 5 órakor reggel 9 cm. hosszú bibor-piros folt mutatkozik rózsás szegélylyel, mely nagyon fájdalmas. Bal czomb mérsékelten vörös; 6 órakor purpura-foltok: a czombon, a két felkaron, bal alszáron; 11 órakor d. e. a foltok összefolytak, kékes-feketék. Esti hőmérsék 38·8° C., érlökés 120, légzés 36. Éjfélkor az egész jobb kar és láb kékes-fekete. Általános anaemia; nagy fájdalmak, úgy hogy a beteg morphiuminjectiot kapott. Nov 25-én reggel meghalt. Bonczlelet negativ; valamennyi szerv ép; a pneumonia visszafejlődött. Az alsó végtag ütereiben thrombusnak nyoma sincs. 2. 1886. junius havában 2¼ éves leányka vétetett fel. 14 nap előtt állítólag vörhenyt állott ki. Felvétele előtt három nappal, mindkét alszáron hirtelen sötét foltok mutatkoztak. Felvételnél a gyermek nagy fokban vérszegény, bal arczfélen egy körülbelül krajczárnyi kékes-fekete folt. Bal felkar erősen duzzadt, kékes-vörös. Alsó végtagok vizenyősek. Jobb alszár diffuse vörös; külső oldalán 6—8 cm. hosszú, 5 cm. széles kékes-fekete izzadmányfoltok láthatók, vörös szegélylyel körülvéve. Az epidermis itt-ott hólyagok alakjában leemelődik. Hasonló lelet a bal alszár és czombon. Két óra múlva az izzadmány kiterjedtebb; hólyagok mindenütt láthatók. Hőmérsék 37·5°; következő nap éjjelén collapsus; halál. Bonczleiet mint az első esetben negativ. Ezeken kivül, még két esetet említ, melyek egyikét *Charson*, a másikat *Michaelis* észlelte. Jellemző ezen bántalomnál, hogy ez nem nyákhártyavérzés, tehát össze nem téveszthető rendkivül gyorsan lefutó *Werlhof*-kórral. A vérzések leginkább a köztakaró szöveteire szorítkoznak. Jellegző továbbá a vérzések gyors fejlődése és összefolyása. Mint harmadik momentum felemlítendő az epidermis hólyagok alakjában felemelése, mely H. első esetében a nagyon gyors lefolyás miatt nem volt észlelhető. Üszkösödésről szó sem lehet. H. ezen betegséget: *purpura fulminansnak* nevezte el. H. a purpurát nem mint önálló betegséget, hanem mint vérdiathesist fogta fel. A purpura bonczlani viszonyai még nagyon homályosak; újabb időben több buvár a kis üterecskék falainak górcsői változásait fedezte fel, mi által ezek könnyen repedésre hajlandók. H. halálos kimenetelű purpurát észlelt, hol az üterek e kóros változásait nem találta. Másrészről újabb időben vizsgáltattak a legkisebb üterek az első életévekben, mely vizsgálatok kiderítették, hogy a lues hereditaria ú. n. haemorrhagicus alakjánál az üterek adventitiája s muscularisa rendesen vastagodott. Mindamellett az üterek e változása nem értékesíthető e bántalom magyarázatánál mindaddig míg a kórelőzménynyel tisztában nem vagyunk. Legvalószinűbb, hogy itt valami összefüggés van a heveny fertőző bántalmakkal. Igen természetes, hogy ily esetekben arra is kell gondolni, hogy talán heveny küteges bántalom változatos alakjával van dolgunk. (Berliner klinische Wochenschrift 1887. 1. szám.) St—r.

A calomel húgyhajtó hatásának magyarázata. Spiller Locke szerint már régi tapasztalat, hogy a gyüszünke és tengeri hagyma húgyhajtó hatását erősen fokozhatjuk, ha kis adag higannyal kötjük össze. Ezen tapasztalat kielégítő magyarázatára *Noel Paton* azon kisérletei, melyek az epeelválasztás és húgyanykiürítés közötti szoros összefüggést kimutatják, úgy látszik kezünkbe adják

a megfejtés kulcsát. *Noël Paton* oly gyógyszerekkel kisérletezett, melyek *Rutherford* és mások szerint epehajtó hatással birnak; ezen szereket kutyáknak beadva, napról napra meghatározta a vizelet húgyany-, húgysav- és víztartalmát, s azt találta, hogy a cholagog hatás s a légenytartalmú anyagoknak a vizelettel kiürítése egymással egyenes arányban állanak. Ily cholagog hatású szerek pl. a corrosiv, a colchicin, az evonymin, melyek kutyáknál a vizelet húgyany-, húgysav- és víztartalmát jelentékenyen növelni képesek. N. P. ezen lelete új bizonyítéka azon elméletnek, mely szerint a máj a húgyanyképződés főhelye. A higanynak Rutherford által bebizonyított epehajtó hatása, valamint a Noël Paton által bebizonyított húgyany- és húgysavképződést előmozdító hatása azonban csak külső jelentkezései bizonyos fundamentalis és bonyolultabb hatásnak. Ezen fundamentalis hatása a higanynak a piros vérsejtek elpusztítása; hisz mindennapi tapasztalat, hogy higany hosszas használata olygocythaemiára vezet. Ezen hatás következménye csak a bővebb epe- s húgyanyképződés. Azt is tudjuk, hogy a húgyany húgyhajtó hatású; a húgyany bővebb productioja húgyszaporodást von maga után. Bizonyítja ezt többi közt *Usimowisch* egy kisérlete is, ki kutya nyaki gerinczvelőjét elmetszvén, ez által a vérnyomást erősen alászállította s a húgyelválasztást megállította; ha most az állat visszerébe húgyany-oldatot fecskendezett, azonnal megindult a húgyelválasztás. A calomel egy része nagy valószinűség szerint a bélhúzamban corrosivvá változik át, s részben mint ilyen szivódik fel, s mint ilyen hat epehajtóan, s mint ilyen növeli a hugyanyképződést; a vérben felhalmozódott hugyany pedig húgyhajtó hatást gyakorol. Jól érthető ezen magyarázat mellett azon kórodai tapasztalat is, hogy miért hat kevésbé diureticusan a calomel cirrhosis hepatis mellett fennálló hasvízkór vagy idült Bright-kór esetén, szemben egyszerű szívbajokkal. (Practitioner. 1886: Sept.) *B.*

Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1886. évi működéséről.

Előterjeszti Csatáry Lajos tr. egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője.

Az országos közegészségi tanács 1886. évben 21 rendes és 8 bizottsági ülést tartott.

Ezen ülésekben 221 szakvélemény tárgyaltatott és állapíttatott meg és pedig a nm. belügyministerium felhivására: 48; a nm. vallás- és közoktatásügyi ministerium felhivására. 1; a nm. kereskedelmi ministerium felhivására 1; a kir. törvényszékek és járásbiróságok megkeresésére 170 s a tanácsban tett indítvány folytán 1.

A tanács tevékenysége a lefolyt évben is úgy, mint a megelőzőkben nagy mérvben vétetett igénybe úgy a közegészségi, mint igazságszolgáltatási ügyekben.

Az újonnan szerkesztendő magyar gyógyszerkönyv munkálatai, úgy mint a himlőoltási és állategészségi törvényjavaslatok szakszerű tárgyalása s az azok körül szükségesnek mutatkozó módosítások megállapítása a lefolyt év nagyobb szabású művei közé sorozandók.

A tanács tagjai közül ugyanannak képviseletében kiküldettek:

a gyermek-menedékházakat tárgyaló belügyministeri bizottságba: *Csatáry Lajos* és *Fodor József* tanácsosok s *Weszelowszky Károly* rendkivüli tag;

az állategészségi törvényjavaslatot tárgyaló vegyes ministeri bizottságba: *Grósz Lipót* elnöklete alatt *Csatáry Lajos*, *Fodor József* és *Patrubány Gergely* tanácsosok.

A Thursfield és társa által bemutatott fertőztelenítő készülék szakvizsgálatára kiküldettek: *Csatáry Lajos* és *Fodor József* tanácsosok.

A lefolyt évben a rendes tagok egy harmada törvényszerűen kisorsoltatott; ú. m. Hirschler Ignácz, Kézmárszky Tivadar, Kovács József és Szontagh Ábor; kik azonban a nm. belügyminister úr által a jövő három évi időszakra újból ki lettek nevezve.

A tanács rendkivüli tagjaiul kineveztettek a lefolyt évben: *Rózsaffy Alajos* az államrendőrség főorvosa és *Herzka Imre* tr.

*

Budapesten; *Fuchs József* tr. kórházi főorvos Nagy-Váradon és *Józsa András* tr. megyei főorvos Nyiregyházán.

A nm. belügyministerium által a tanács véleményezésére bocsátott tárgyak a következők voltak:

1. A budapesti orvosi kör beadványa a külső használatra szolgáló gyógyszerek kiszolgáltatását és a kézi eladásban szolgáltatott gyógyszerek minimalis árának megszabását illetőleg.

A tanács az orvosi kör javaslatait nem vélte elfogadandóknak, mert az elsőre nézve: a gyógyszerek ára felemeltetnék a nélkül, hogy a tévedések, melyek különben igen ritkán fordúlnak elő, teljesen mellőzhetők lennének; a másodikra nézve pedig: a minimalis árak megszabását szükségtelennek véli a tanács, minthogy concret esetek, melyekben a gyógyszerész valamely szernek a hivatalos árszabály szerint kiadását megtagadta volna, fel nem hozatnak.

2. Szabályrendelet a *tüdővész* első korszakában levő állatok húsának fogyasztásra bocsátását illetőleg.

A tanács tekintettel az igen fontos nemzetgazdászati érdekekre, megengedhetőnek véli ugyan, hogy a legszorgosabb szakértői vizsgálat után az ily állatoknak teljesen ép részei fogyasztásra bocsáttassanak s e czélból a szabályrendeletbe felveendőnek véli az egészséges hús szabatos leirását, azonban közegészségi szempontból kivánatosnak tartja, hogy oly intézkedések léptessenek életbe, melyek az ily engedély megadását szükségtelenné tegyék.

3. Gróf *Pálffy János* pozsonyi lakos panasza Pozsony város hatósága ellen azon okból, mert ez vízvezetékül használandó kénezett ólomcsöveknek beillesztését állítólag egészségügyi szempontból megtiltotta.

Beható vegyvizsgálat után kitűnt, hogy a folyamodó által használatba vett kénezett ólomcsöveken átmenő víz legcsekélyebb ólmot sem tartalmaz és így egészségügyi szempontból czélszerűbb, mint maga a városi vízvezeték, melynek csöveiben levő víz, habár csekély ólomtartalmú; ennélfogva gróf Pálffy János panasza alaposnak s kénezett ólomcsöveinek használata megengedhetőnek mondatott.

4. *Szebenmegye* alispánjának azon kérése, hogy utasítással láttassék el arra nézve, mik irányadók a szikvíz gyártásának engedélyezését illetőleg? a tanács véleményezésére bocsáttatott.

A tanács azon véleményét nyilvánította, hogy a szikvíz gyártása és engedélyezése körül az 1869. évi 649. sz. a. kibocsátott belügyministeri szabályrendelet tekintendő mérvadónak.

5. Az állati himlőnyirk beszerzésének tárgyában czélba vett intézkedések a tanácscsal közöltetvén, úgy ezekre, mint átalában a himlőnyirk beszerzésére nézve a tanács véleménye kikéretett.

A tanács a nm. belügyministerium által czélba vett intézkedéseket, nevezetesen a magán nyirktermelő intézeteknek hatósági felügyelet mellett engedélyezését és esetleg segélyezését, palliativ eszközök gyanánt a hiány orvoslására, méltányolja és czélszerűknek is véli, tekintettel azonban az oltási ügynek hátramaradt voltára s a mindinkább megújuló himlőjárványokra, egy oltóanyagot termelő országos intézetnek felállítását s az oltási eljárásnak szigorúbb ellenőrízését korábbi előterjesztéseihez képest mellőzhetlennek nyilvánítja.

A tanácsnak beható előterjesztése folytán a nm. belügyministerium késedelem nélkül törvényjavaslatot készített a himlőoltási eljárás szigorúbbá tételére és ezt a tanács véleményezésére bocsátotta, mely is azt a szükségeseknek vélt módosításokkal és illetőleg bővítésekkel ellátta, s a felhivó ministeriumhoz visszabocsátotta.

6. Az Olaszhonban és Fiumében járványilag fellépett *cholera* alkalmából tett vesztegzári intézkedések megkönnyebbítése úgy a magyar keresdelmi ministerium mint az osztrák kormány által javaslatba hozatván, felhivatott a tanács, hogy a javaslatokra nézve szakvéleményt adjon.

A tanács a javasolt könnyebbítéseket a belföldi forgalomra úgy mint a velenczei kikötőkből érkező hajókat illetőleg megengedhetőknek, ellenben a fertőzött olasz kikötőkből érkező hajók irányában az előszabott vesztegzári intézkedéseket fenntartandóknak véleményezte.

7. A *soproni kereskedelmi kamara* beadványa, melyben azt kéri, hogy a gilisztaczukor szabadon árultathassék.

A tanács e kérelmet, tekintve, hogy a gilisztaczukorban foglalt santonin mérges anyag, mely az 1875. évi 26,033. sz. a. kelt belügyministeri rendelet értelmében kereskedők által nem hozható forgalomba, nem vélte teljesítendőnek.

8. A kőbányai *szappanfőző-társulat* azon kérelemmel fordult a nm. ministeriumhoz, hogy engedtessék meg az elhullott állatok szalonnájának technikai czélokra denaturalisált állapotban árúba bocsátása.

A tanács, tekintettel arra, hogy a denaturalisatio az ily szalonnának tápszer gyanánt használata ellen kellő biztosítékot nem nyújt, s hogy az ily engedély megadása nemcsak közegészségi, de nemzetgazdászati szempontból is szerfelett káros volna, mert a magyar árút gyanussá tenné, folyamodókat elutasítandóknak vélte s egyszersmind kijelentette, hogy a visszaélések elkerülése végett szükséges, miszerint a kőbányai állatvesztegdében feldolgozásra bocsátott egészségtelen és gyanus állati részek kizárólag szappanfőzésre használtassanak.

9. A kormány által kinevezendő orvosi személyzet szakképessége felett véleményezésre a tanács a törvény értelmében felhivatván, a folyamodványok tüzetes megbirálása után a következők ajánltattak:

a) A szebeni országos tébolydában megüresedett igazgatói állomásra: *Konrád Jenő* tr.

b) Az angyalföldi gyógyíthatlan elmebetegek intézetében megüresedett főorvosi állomásra: *Rottenbiller János* tr.

c) A pozsonyi országos kórházban megüresedett másodorvosi állomásra: *Hoffmann Emil* tr.

10. A tanács birálatára bocsátott szakművek a következők voltak:

a) Az angol kormány által az ázsiai cholera tanulmányozásának czéljából Indiába kiküldött bizottság jelentése.

E jelentésben semmi olyan nem találtatott, mi a jelzett járványt illetőleg ismeretes ne volna, miért is újabb intézkedésekre alkalmul nem szolgálhat.

b) Hasonlólag vélekedett a tanács a Dreyer Ottó berlini könyvárus által a nm. ministeriumhoz küldött s Bernhardi által szerkesztett: »*Die Cholera*« czímű füzet felett.

11. *Barts Ede* tr. Pozsonyban és *Pápai Vilmos* tr. Budapesten himlőnyirktermelő és oltó intézetek felállítására engedélyt kérvén;

a tanács a kért engedélyeket, a szabályszerű hatósági felügyelet mellett, megadandóknak vélte.

12. *Szentpétery János* tr. tordai gyakorló orvos az általa feltalált hordozható bonczasztalt a kormány által ajánltatni kéri.

A tanács az ily hordható asztalnak szükségét elismervén, felhivandónak vélte a folyamodót, hogy azt egyszerűbb alakban állítsa elő.

13. A tanács véleményezésére bocsátott szabadalmi és szabadon árúba bocsátási kérvények a következők voltak:

a) Csillag és társa, Schneeweiss Károly és Franz Ottó, hajnövesztő és hajtisztító elnevezések alatt árúba bocsátandó szerekre;

b) Perczel Antal tr. csúz és egyéb betegségek ellen feltalált szereire; Altstädter Mór »*Phönix*« czímű szesz készítésére és elárusítására; *Schabel Ferencz* köszvény- és csúzellenes szereire kértek szabadalmat.

A tanács a kért szabadalmakat és illetőleg engedélyeket közegészségi tekintetekből nem vélte megadandóknak.

c) Kennedy és társa haj- és szőrpusztító szerre kért szabadalmat.

Miután maga a szer nem lett bemutatva, vélemény nem volt adható.

d) Choleraellenes szereiknek és gyógyeljárásaiknak engedélyezését és illetőleg ajánlását kérték: Kurmann József tr., Szász Károly tr., Chorsini Vincze tr.; Saunders Eduard; Rohic Nándor; Miltenberg József; Auspitz Emil; Simai Kornél; Gulin Pál; Hellrung Henrik.

Az ajánlott szerek és gyógyeljárások részben czéltalanok, részben pedig minden szakértelem nélkülick levén, azokat a tanács figyelemre méltóknak nem találta.

e) A nagybányai vegyműgyári szövetkezet az Indiában a cholera ellen gyakran sikerrel használt »*Chlorodyn*« megkisértését ajánlja.

Tekintve, hogy e szer már hazánkban is egyes esetekben sikerrel használtatott, a tanács czélszerűnek vélte, hogy azzal előforduló esetekben bővebb kisérletek tétessenek.

14. A nm. vallás- és közoktatásügyi ministerium a tanács véleményét kérte ki, a Magdits Károly által szerkesztett »*Elemi egészségtan*« című tankönyv felett.

A tanács a nevezett műnek beható megbirálása után, azt az elemi oktatásra alkalmasnak és ajánlhatónak nyilvánította.

15. A nm. földmívelés-, ipar- és kereskedelemügyi ministerium megküldvén a tanácsnak az állategészségi törvényjavaslatot, a tanács azt úgy bizottságilag, mint teljes ülésben tüzetesen tárgyalta s észrevételeit, illetőleg módosításait a felhivó ministeriummal közölte, úgyszintén a ministerium kebelében végbement tanácskozásokban kiküldött tagjai által képviselve volt.

16. Markusovszky Lajos ministeri tanácsos indítványa: mely szerint a hatósági főorvosok hivatalának állandósítása alkalmából figyelmeztessék a nm. ministerium, hogy a tanács által már régebben javasolt tiszti vizsgára kötelezze az alkalmazandókat, továbbá hogy ezek nem a főispán, hanem ennek hármas kijelölése mellett a belügyminister által neveztessenek ki, a tanács által elfogadtatván, a nm. belügyministeriumhoz terjesztetett.

17. Issekutz László tr. a beszterczebányai fogházban teendő orvosi vizsgálatokra kiküldetvén: számlája felülvizsgálat végett a tanácshoz küldetett; mely is azt minden levonás nélkül megállapította és kifizetendőnek véleményezte.

18. Weszelovszky Károly tr. a tanács rendkivüli tagja a »gyermekhalandóság okai és statistikája felett« véleményes jelentést terjesztett a tanácshoz; mely a közegészségügy érdekében tett fáradságos munkálatot elismeréssel fogadta.

19. A kir. törvényszékek és járásbiróságok úgy mint egy esetben az alispáni hivatal részére összesen 170 vélemény és felülvélemény szolgáltatott; és pedig orvosok és szülésznők ellen műhiba miatt támasztott perekben 5; bűnperekben 160 és polgári ügyekben 5.

A tanács véleményeit és felülvéleményeit a következő kir. törvényszékek, járásbiróságok és alispáni hivatal vették igénybe:

Kir. törvényszékek: Balassagyarmat, Budapest, Debreczen, Eperjes, Győr, Kalocsa, Kaposvár, Kassa, Kecskemét, Komárom, Miskolcz, N.-Becskerek, N.-Kanizsa, N.-Károly, N.-Kikinda, N.-Várad, Nyiregyháza, Nyitra, Pancsova, Pécs, Pestvidék, Rimaszombat, Rózsahegy, Sopron, Szabadka, Szatmárnémeti, Szeged, Székesfehérvár, Szolnok, Temesvár, Újvidék, Z.-Egerszeg, Zombor.

Kir. Járásbiróságok: B.-Újfalu, Budapest, Érsekujvár, Keszthely, Kubin, M.-Kászony, N.-Károly, Oraviczabánya, Sellye, Szentes, Titel, Ungvár, Versecz.

Alispáni hivatal: B.-Gyula.

TÁRCZA.

A cholera ellen foganatosítandó óvintézkedésekről.

Babes Victor tnr.-tól.

A múlt évben lefolyt cholerajárvány tanulmányozása folyamában számos oly körülményre találtam, melyek ismerete közérdekű és melyek tájékozást nyujtanak az iránt, hogy a jövőben, mely úton volna czélszerű a járvány behurczolását és a járvány terjedését gátolni.

Nem szándékom itt új tényekről szólni; csak *ismert* elveknek a specialis esetre alkalmazásáról akarok szólni. Ismeretes, hogy nálunk mily általános intézkedések léteznek, melyek feladata az illetékes közegeket nemcsak a betegség lényegéről felvilágosítani, hanem minden a betegség fellépését és terjedését gátló eszközt megszabni. Ezen hivatalos utasítások 1884. évből származnak és már *Koch* első vizsgálatai által vannak befolyásolva. Azonban ezen vizsgálatok azóta ki lettek kerekítve és a commabacillus élettulajdonságaira alapított practicus következtetésekkel bővítve és sok, a mi akkor még új és kielégítő volt, most már részben túlhaladt álláspont.

Első sorban tehát azon utasítás revisiója égető szükség és pedig annál inkább, mert az ország összes prophylacticus működése ezen alapul és mert, a mint ezt a lefolyt járvány mutatja, utólagosan hozott módosító intézkedések vagy cholera-biztosok kiküldése a rosszul alkalmazott első intézkedések után kevésbé sikeresek, mintha már az első, a hivatalos utasításra alapított intézkedések rationalisak lettek volna.

Kell, hogy azon utasításban, mely a járvány fellépése esetén a legelső teendőkkel foglalkozik, vezérelvül az szolgáljon, hogy a cholera a Koch-féle commabacillus által okoztatik és hogy a legnagyobb fontossággal bir az, miszerint az orvosok ezen bacillus élettulajdonságai iránt tájékozva legyenek és hogy képesek legyenek ezt felismerni.

Erre nézve az utasítás nem tartalmaz semminemű intézkedést. Mihelyt az országban volnának orvosok, kik képesek volnának a commabacillus jelenlétét az első gyanús esetekben kimutatni és így, egyrészt az annyira veszedelmes habozásnak véget vetni, másrészt öntudatosan a commabacillus élettulajdonságai ismerete alapján annak megsemmisítését eszközöltetni, biztosítva volna az, a mit cholera-biztosok csak későn és tökéletlenül képesek keresztülvinni.

Nem kételkedem abban, hogy ezen postulatum keresztülvitelének és ennek következtében a gyors és hivatalos közegek öntudatos intézkedésének köszönhető, hogy a múlt évben a cholera, mely több izben lett Németországba behurczolva, ott csirájában elfojtatott.

Ajánlatos volna ennélfogva, hogy a hivatalos utasításban ezen bacteriologicus ismeretek fontossága hangsúlyoztassék és hogy azon orvosok, kiknek feladata az első gyanús eseteket megvizsgálni, ezen ismereteket kellően eltulajdonítsák. Ezen czélra szükségesnek látnám, hogy a kormány által cholera-cursusok, a milyenek Ausztriában és Németországban tartatnak, rendeztessenek. Úgy hiszem elegendő volna most, midőn Magyarországon cholera nincsen, de a midőn annak újból való fellépésétől kell tartanunk, alkalom nyujtatnék arra nézve, hogy azon orvosok (megyei és városi főorvosok, vagy kerületi orvosok), kik azon helyzetbe juthatnak, hogy tőlük a gyanús esetek természetének gyors és biztos felismerése kivántatik, felszólíttatnának nyilatkozatra az iránt, valjon hajlandók-e és mikor Budapestre jönni, hogy itt 10 napot töltve magukat egyrészt a cholerabacillusok felismerésében és másrészt a choleraveszélylyel szemben foganatosítandó intézkedések kivitelében begyakorolják. A jelentkező orvosok közül azok, kik a veszélyeztetett helyeken működnek, 6—10-ből álló csoportokban megfelelő napidíjak mellett Budapestre hivatnának. Elég volna, hogy ha Magyarországon 50 oly orvos volna, a ki képes teljes biztossággal a Koch-féle bacillust az ürülékekből tisztán előállítani és a ki egyszersmind képes volna a cholera elterjedése ellen rationalisan küzdeni. Nem kételkedem abban, hogy ily módon könnyű lesz kevés költséggel (körülbelül 2000—3000 forint kiadással) feladatuk szinvonalán álló közegeket kimüvelni.[1])

Ezen intézkedés mellett azonban a hivatalos utasítás is átdolgozandó volna. Erre nézve a következőkre figyelmeztetek:

A 2. §-hoz: a második szakasz után, mely a betegség lényegéről és felismeréséről szól, de a mely a Koch-féle commabacillusról

[1]) A Babes tanár úr által javaslatba hozott cursusok tárgyában megjegyzendőnek véljük, hogy miután szükségük mellett úgy a fővárosban mint a vidéken tett tapasztalatok szólanak, s miután Berlinben hasonló tanfolyamok jó sikerrel tartatnak is, melyekben ő annak idején a kormány ajánlatára szintén részt vett, s jelenben Dirner G. tr. használja fel az arra nézve a birodalmi közegészségi intézetben kinálkozó alkalmat, helyesnek találnók, ha addig is, míg a belügyministerium ez irányban esetleg intézkednék, ő a maga részéről hirdetne és tartana ezen czélnak megfelelő gyakorlati tanfolyamokat, s ezzel alkalmat szolgáltatna az arra előkészült orvosoknak és orvostanhallgatóknak az ázsiai cholera felismerésére megkivántató ismeretek és ügyesség elsajátítására. Sz.

***

nem tesz említést, szükségesnek találnám a következőt beiktatni: »a betegség lényege az első esetekben legbiztosabban bacteriologicus vizsgálat által deríthető ki«. Hogy ha cholerával van dolgunk, akkor a gyanús jelek közt megbetegedett vagy meghalt egyén béltartalmában a Koch-féle commabacillus mutatható ki.

A 8. §-hoz, mely más, a cholerához hasonló betegségekről szól, megjegyzendő, hogy: ezen betegségeknél a Koch-féle commabacillusok nincsenek jelen.

A 9. §. a cholera terjedését elősegítő körülményekről szól; ily körülményként a »tisztátlanság a levegőben« van említve, e helyett talán alkalmasabb volna mondani: *általában a tisztátlanság, főleg* stb., minthogy az említett tisztátlanság a levegőben minden valószinűség szerint a cholera terjedésében csak kivételesen jön tekintetbe.

A 10. §-ban, mely a lakosság által követendő életmódra a járvány alatt vonatkozik, fel van hozva, hogy »italul legczélszerűbb a tiszta friss víz«. E helyett ajánlanám tenni »italul legczélszerűbb a tiszta friss forrásvíz, vagy annak hiányában szűrt vagy felforralt s azután kihütött víz«. Ajánlatos volna külön kikezdéssel a következőt hozzácsatolni: minthogy a cholera csirája minden valószinűség szerint csakis a szájon keresztül hatol a test belsejébe, mindenki biztosítva érezheti magát a cholera ragályzása ellen, hogy ha kezét evés előtt 3%-os carbolsav-oldattal mossa, csak jól főtt vagy sütött ételekkel él és száját gyakran eczetsavat vagy 6—10 csepp sósavat egy pohárban tartalmazó vízzel öblíti. Azon mondat helyett, hogy: ártalmas a tartózkodás oly helyeken, melyeknek levegője rothadó állati vagy növényi hulladékok bűze által van fertőzve, talán helyesebb volna mondani, hogy *ártalmas a tartózkodás oly helyeken, melyek rothadó állati vagy növényi hulladékok által vannak fertőzve;* ezen változás azzal van indokolva, mert úgy hiszem, nem a levegő szokott ily esetben a cholera csirái által fertőzve lenni és mert a levegő kétségtelenül nem a hulladékok »bűze« által van fertőzve.

Ezen szakasz végén ajánlatos volna még hozzácsatolni: *8.* Óvakodjanak szükség nélkül oly helyeket látogatni, hol sok ember gyül össze, kerüljék az oly egyéneket, kik cholerabetegekkel érintkeztek és oly házakat, hol cholera esetek fordultak elő.

A 10. §. alatt az ajánltatik, hogy *kezdje meg (az üdülő) szokott foglalkozását.* Ez után teendő volna: hogy ha ez oly körülmények közt történhetik, melyek az átterjesztés veszélyét kizárják; különben kerüljön minél tovább oly helyeket, melyeken sok ember tartózkodik. Ezen módosítást annál fontosabbnak tartom, mert ki van mutatva, hogy az üdülő betegek bélürüléke és esetleg beszennyezett ruhája még fertőző lehet.

Szükségesnek találnám a következő czikket beiktatni, mely ugyan a járvány alkalmával külön rendeletnek szokott tárgya lenni, melynek hangsúlyozása azonban itt sem fölösleges.

14. §. *A cholera behurczoltatása.* A cholera mindig emberek által, kik oly vidékről jönnek, hol a cholera uralkodik, hurczolható be. Ennélfogva a hatóságok gondoskodjanak idejekorán arról, hogy oly egyének, kik fertőzött vidékekről jönnek, 3 napon át orvosi észlelés alá vétessenek. Legnagyobb szigorral eszközlendő ezen intézkedés a vasúttal vagy gőzhajóval érkezőknél és ha azokon gyanús tünetek észleltetnek, rögtön elkülönítendők és a fertőztelenítés a legnagyobb szigorral foganatosítandó.

Másrészt a fertőzött vidékből távozó utasok is lehetőség szerint arra nézve vizsgáltassanak, valjon nem mutatkoznak-e rajtuk gyanús tünetek, mely esetben elutazásuk gátolandó.

Ezen új szakasz beiktatásának szüksége azon a múlt évi cholerajárvány alkalmából tett tapasztalatból derül ki, mely szerint a betegség behurczoltatása rendesen vasúttal vagy gőzhajóval fertőzött vidékekről érkezett egyének által történt, vagy a hol ez nem is volt kimutatható, a vasútnál alkalmazott egyének szolgáltatták az első eseteket.

A 15. §., mely a betegség felismeréséről szól, a Koch-féle commabacillus diagnosticus jelentőségét nem említi. Ezen hiányt a következő sorok beiktatása által lehetne pótolni: A gyanús egyén bélürüléke azonnal bacteriologicus vizsgálat végett oly szakembernek kiadandó, ki ez iránt a hatóság által meg van bizva. Ezen szakember nyilatkozata a hatósághoz intézendő, mely ennek alapján teszi a további intézkedéseket és nevezetesen erről is haladéktalanul a m. kir. belügyminister értesíti.

A 16. §-ban a betegek elhelyezését illetőleg nincs említve, hogy minden esetben a legczélszerűbb a beteget minél előbb lakásából a kórházba szállítani. Ennek hangsúlyozása azért fontos, mert minél tovább maradnak a betegek szétszórva lakásaikon, annál valószinűbb, hogy ezek a legkülönbözőbb módon fertőzhetnek és így ezen lakások a betegség mindmegannyi góczpontjaivá válhatnak.

Ezen intézkedés hangsúlyozása annál fontosabb, mert a mint ezt a lefolyt járvány Budapesten is mutatta, az esetek majdnem felében egy-egy házban egymásután több choleraeset fordult elő.

A 23. §. alatt a holttest gyors eltemetése az által is van indokolva, *hogy a levegőnek a holttest által megfertőztetése is megakadályoztassék*, az említett okból kihagyandó volna.

A 35. §-ban, mely a fertőztelenítésről szól, első sorban kellene elrendelni, miszerint legfőbb gond azon helyek, nevezetesen árnyékszékek alapos fertőztelenítésére fordíttassék, melyeket a beteg a betegség első tünetei fellépése óta fertőztetett. Főleg az első gyanús eseteknél ezen intézkedés a legnagyobb szigorral keresztülviendő: a cholera-beteg ürülékének fertőztelenítése oly módon van elrendelve, hogy az edénybe annak használata előtt 1—2 evőkanálnyi 5% carbolsavat öntsünk. Ezen mennyiség határozottan igen csekély. Ajánlom e helyett 2—300 grammot tenni és a helyett, hogy azt mondanám, hogy az edény *használat után* rögtön kiöntessék, azt mondanám, hogy felkavarva kevés állás után öntessék ki.

A szobapadlót, a hova cholera-ürülék jutott, véleményem szerint nem czélszerű csak forró vízzel mosni, mert ennek hőfoka nem mindig olyan, mely képes volna a fertőző anyagot megölni, hanem czélszerűbbnek találnám azt száraz rongygyal letörültetni, a rongyot elégetni és aztán ezen helyet 5%-os carbolsavval bőségesen beitatni.

Az utasítás szerint *»a beteg értékes mosható ruháit minél hamarabb forró vízben kell áztatni«*; ez kevésbé rationalis, mintha azok előbb forró vízgőz által fertőzteleníttetnek.

Azon rendelet után, hogy *a nem mosható ágynemű és ruha kiszellőztessék*, hozzácsatolható lenne, *»s pedig oly helyen, mely mások érintkezése ellen biztositva van«.*

A szoba fertőztelenítésénél »a padló, úgymint a butorok megmosatnak« helyébe teendő volna, *5%-os carbol-oldattal megmosatnak.*

A következő szakasz, mely a szoba fertőztelenítéséről szól, igen helyes intézkedéseket foglal magában, de szükséges volna hangsúlyozni, hogy midőn a szobában a szigorúbb fertőzésnél kénessav vagy chlorgőz — s talán még hozzátehető — vagy mustár szeszgőz fejlesztetik, ez nem képezi az egyedül alkalmazott fertőztelenítést, hanem hogy ez csak a szoba rendes fertőztelenítésén kivül eszközöltetik. Azon szakasznál, mely azt mondja, hogy a felgyógyult cholerás fürödjék meg, hozzácsatolandó, hogy *»és a fürdő vize fertőztelenittessék«*; *az ápotóra nézve ki volna mondandó, hogy a hol az csak lehetséges, tartva van az ápolás ideje alatt a beteg lakását el nem hagyni* és a szakasz végén pedig, a hol az van tanácsolva, hogy *öblítse gyakran száját* tiszta vagy eczetsavas vízzel, a *tiszta vagy* kihagyandó. Hozzátehető volna még, hogy az ápoló evés után igyék kevés sósavval kevert vizet (6—10 csepp egy pohár vízben vagy borban).

A fertőzött árnyékszékekre nézve elégtelennek találom azt, hogy azokba naponta 100 gm. 5%-os carbolsav öntessék és ajánlanám, hogy oda naponta legalább 1 liter 5%-os carbolsav öntessék. A vasgálicz által való fertőztelenítés, véleményem szerint, nem elég hatásos. A kocsik mosására is az 5% carbolsav ajánltassék, a szennyes kocsiállások és a szennyes folyókák is 5%-os carbolsavas vizzel öblítendők. A vizelők pedig carbolsavas vizzel leöblíttessenek és ezután carbolsavas anyagokkal behintessenek. A hatóságokat illetőleg ajánlatosnak tartanám kimondani, hogy a hatóság a járvány idejében minél gyakrabban vizsgáltassa a lakásokat és szigorúan ellenőrizze a fertőztelenítési eljárást, a cholera-beteg elkülönítését, a betegszoba fertőztelenítésének szigorú keresztülvitelét, a házak és a lakások tisztán tartását és túlzsúfoltsága ellen rögtön járjon el, végre a cholerabetegek felvételére szolgáló kórház vagy szobák folytonos alapos desinfectiójáról, különítéséről úgymint a betegek gyors ellátásáról, az ott alkalmazott ápolók és mosó személyzet lelkiismeretes desinfectiójáról naponta győződik meg.

Végre a járványról szóló zárjelentést illetőleg ajánlatos volna meghatározni, hogy a zárjelentés azon alakban szerkesztendő, mely az 1876 : XIV. t.-cz. 81. §-a által elő van irva.

Azon kivül azonban ezen járvány különös jellegére legyen tekintettel. Foglalkozzék a betegség behurczolási és terjedési módjával, az egyes esetekkel a mennyire ezek képesek a betegség átvitelének módjára nézve felvilágosítást nyujtani, a megbetegedettek foglalkozásával, a foglalkozás helyével és a megbetegedettek lakásával és azok közegészségi viszonyaival, főleg akkor, hogy ha egy helyen több megbetegedés fordult elő.

Nem lehetett szándékom az ajánlott módosítások által a hivatalos utasítást minden tekintetben tökéletessé átalakítani, minél több és mellékes, nem fontos viszonyokra terjeszkedik az ilyen rendelet, annál kevésbé felel meg czéljának, mely: a hivatalos közegeket gyorsan, könnyen érthető alakban a betegség lényegéről felvilágosítani és a legfontosabb teendők iránt tájékozást nyujtani.

Heti szemle.

Budapest, *1887. april 7-én.*

= **Az országos közegészségi egyesület** f. hó 3-án tartotta második választmányi ülését Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister elnöklete alatt. Ezen ülésen bejelentetett és jóváhagyatott a szakosztályok munkaprogrammja. Határoztatott, hogy az egyesület munkálkodását egyelőre két irányban indítja meg, ú. m. egyes fontosabb egészségügyi kérdéseket tudományos megvitatás tárgyává tesz szakülésein, azonfelül egyes közérdekű egészségtani kérdések felett népszerű előadásokat rendez. A tudományos szakszerű előadások tárgyául kitűzettek egyelőre: az ivóvíz kérdése, különös tekintettel Budapestre; a csatornázás általában, figyelemmel Budapest új csatornázási tervezetére; a főváros kiterjedésének kérdése egészségügyi szempontból; a gyárak egészségügye; Magyarország építkezési rendje és erre nézve a budapesti építkezési szabályok alapján szerkesztendő útmutatás életbeléptetése; a himlőoltás kérdése. Ezen kérdések mind a három szakosztály előtt közösen fognak tárgyaltatni és az ülésekre a választmányi tagok által a kérdések iránt érdeklődő szakemberek vendégekül meghivatni.

A népszerű előadások megkezdése az előhaladott tavaszi idényre tekintettel őszre halasztatott. Az egyesület »Egészség« czímű közlönye a jövő hó 1-én fog megjelenni és a tagoknak megküldetni, egyidejűleg felhivás is a közönséghez az egyesület pártolása és czéljainak előmozdítása érdekében. A múlt választmányi ülés óta úgy az alapító, mint a rendes tagok száma örvendetesen gyarapodott. A m. kir. belügyminister és a bécsi nemzetközi egészségügyi congressus intéző bizottságának felhivására elhatároztatott, hogy az egyesület az esetleg alakítandó magyar bizottságban részt vegyen; a Bécsből Budapestre leránduló congressus tagjait fogadni fogja és kalauzolni.

A választmány munkaerejének gyarapítása és működésének minél alaposabb kifejtése érdekében az alapszabályok értelmében rendkivüli tagokul választattak meg:

I. *Az orvos term. tud. szakosztályba:* Babes Viktor tr., Balogh Kálmán tnr., Bayer Arnold, Bókai János tr., Bőke Gyula tnr., Farkas László tr., Fejér Lajos tr., Frank Ödön tr., Hegedüs János tr., Hirschler Ignácz tr., Janny Gyula tr., Késmárszky Tivadar tnr., Laufenauer Károly tnr., Lőw Sámuel tr., Navratil Imre tnr., Réczey Imre tnr., Schulek Vilmos tnr., Takács Endre tr., Thanhoffer Lajos tnr., Tormay Béla tnr., Török József.

II. *A technikai szakosztályba:* Balló Mátyás, Klimm Mihály, Stoczek József, Wallandt, Lóczy Lajos, Hoffmann Károly, Szily Kálmán, Wein János, Zsigmondy Béla, Ney Béla, Zellerin M., Zsigmondy Vilmos, Egán Ede.

III. *A közigazgatási szakosztályba:* Schlauch Lőrincz szatmári püspök, Szász Károly ref. püspök, Ajtay Sándor tnr., Buzinkay Gyula tr., Csajághy Béla tr., Csatáry Lajos tr., Cseh Károly tr., Feuer Náthán tr., Hegedüs Sándor, Keleti Károly, Királyi Pál, Gebhardt Lajos tnr., Klamarik János, Kresz Géza tr., Láng Lajos, Oláh Gyula tr., Patrubányi Gergely tr., Rózsaffy Alajos tr.

Az első szakszerű előadás a *himlőoltásról* már az ünnepek után tartatik meg; előadó *Körösi József*, a fővárosi statistikai hivatal igazgatója.

= **A bécsi egyetem és jelesen annak orvosi karára** vonatkozó tárgyalások a Reichsrath pénzügyi bizottságában több tekintetben a mi figyelmünket is megérdemlik. A miénkhez hasonló hiányok, kivált tér tekintetében vannak ott is, és hasonló törekvés a ministerium részéről azok orvoslására. A túlzsúfolás megszüntetésére szóba hozott numerus clausus elejtetett, valamint a tandíjak emelése is a külföldi és magyar hallgatókra nézve. A bécsi egyetem a közoktatásügyi minister nyilatkozata szerint ezentúl is meg fogja tartani azon universalis jelleget, melylyel a párisi, berlini s nehány más német birodalmi főegyetem jelenben bir, s a milyennel a múlt időkben pl. Leyden vagy Bologna birtak. A mellett a tartományi egyetemek kibővítését és czélszerűbb felszerelését tűzte ki a minister feladatául.

Sajnos, hogy Magyarországnak, ha úgy tetszik nevezni, csak egy tartományi egyeteme van, a kolozsvári Ferencz-József egyetem, de ennek alapos kiállítása és ellátása kétségkívül kell hogy feladatunk legyen, annál is inkább, mert bár merre tekintünk alig lehet reményünk, hogy egy harmadik egyetem — állami költségen — egyhamar létesüljön, magán ember pedig, a ki, vagy társadalom, a mely ilyesmire vállalkoznék — nálunk nincs. Úgy szintén ki kell egészíteni a budapesti egyetemet. A bécsiek azon panaszán, hogy a magyar ifjúság az odavalókat a tan- és dolgozó termekből kiszorítja, az ő kivánságuk szerint már az orvos szigorlati szabályzat némi változtatásával is lehetne segíteni a tudomány károsodása nélkül s hazafiúi törekvéseink előnyére. Egyébiránt azon kell lennünk, hogy meglevő intézeteink minél intensivebb munkásságot kifejtsenek, a kórházak, gyüjtemények s minden rendelkezésre álló tananyag minél gyümölcsözőbben értékesítessék s vállvetve a kormány, a törvényhatóságok és a társadalom mindent elkövessenek arra nézve, hogy a fiatal nemzedék magát kimivelje, s hogy szorgalmának és tudományának a közéletben becse legyen.

— **B. Tengeri levegő csirtartalma.** Fischer a »Moltke« nevű hajón Keletindiába s vissza utaztában szabályszerű vizsgálat alá vette a tengeri levegőt az oczeán különböző pontjain. A hajó egyes helyiségeinek levegője különböző, néha igen tetemes mennyiség bacteriumot tartalmazott, ezért a csirokat felfogó gelatincsöveket és sterilisált pléhtányérokat Fischer póznákon helyezte el, melyek a víztükör fölé 5·5—10 meternyi magasságra emelkedtek. A levegő vétele szivópalaczkok segélyével történt. A csövek és tányérok oly hőmérsékű helyen tartattak, mely hő a csirázásra alkalmas volt, s így a coloniák a csövekben többnyire már 5 nap, a tányérokban 2—4 nap múlva meg voltak számlálhatók. A vizsgálatok főbb eredményei következők: A Hesse-féle gelatincsövekkel összesen 2978 liter levegőt vizsgált meg Fischer az oczeán 30 helyéről véve, s összesen 68 csirt talált, tehát 44 liter levegőre egy csirt. A tengeri levegő tehát rendkivül *csirszegény*. 16 esetben 1832 liter levegő teljesen csirmentes volt. Tapasztalta továbbá, hogy a tengeri lég csirtartalma nem általában a szárazföld távolságától függött, hanem inkább azon szárazföld távolságától, mely a szél irányában feküdt. Legkevesebb 120 tengeri mértföldnyire a szélirányban fekvő szárazföldtől a levegő csaknem mindig csirmentes volt. A csirok természetét illetőleg a tengeri légben túlnyomóak a penészgombacsirok, melyek a bacteriumokat s erjesztőgombacsirokat jelentékenyen felülhaladják.

— **Szabad orvosi gyakorlat.** Basel canton tanácsa nagy horderejű újítással foglalkozott az orvosi gyakorlat terén. Változatlanul elfogadta azon törvényjavaslatot, hogy *mindenkinek* meg van engedve, hogy beteg emberek és állatok gyógykezelésével foglalkozzék; de államilag orvosokul csak azok ismertetnek el, illetve alkalmazhatók törvényszéki és más hivatalos működésekre, orvosi látleletek, bizonyítványok kiállítására stb., kik orvosi vagy állatorvosi patens-sel, azaz tudományos képzettségükről tanúsítvánnyal birnak, illetve egy kiállott szigorú vizsgálat alapján valamely cantonban patenst kaptak. — A szóban forgó törvény szükségességét a javaslatot megelőzőleg megejtett *népszavazás* állapította meg, s daczára annak a második szavazásnál a népszavazás az újítást elvetette s marad érvényben a régi törvény rendelete, mely

az orvosi gyakorlatot az orvosi patens birtokához köti. Hasonló mozgalom indult meg Zürich cantonban is; de itt a canton tanácsa a javaslatot 179 szavazattal 2 ellen elvetette.

— **Felhivás. Uj élettani folyóirat** indíttatott meg ez évvel »Centralblatt für Physiologie« címmel, melynek számára a magyar irodalom termékeiről jelentéstételre Thanhoffer Lajos tanár van a szerkesztő által felkérve. A nevezett tanár felkéri tehát ezennel az ügyfeleket, hogy folyó év elejétől megjelenő vagy ezután megjelenendő vagy testületekhez kiadásra benyujtott vagy végül társulatokban ismertetett élettani, életvegytani és szövettani értekezéseik vagy felolvasásaik rövid kivonatát a minden két hétben megjelenendő folyóirat számára magyarul, vagy ha lehet, németül címéhez (IV., Ferencz-József-rakpart 21) megküldeni sziveskedjenek.

VEGYESEK.

Budapest, *1887. aprilhó 7-dike. A fővárosi statistikai hivatalnak* ez évi márcziushó 20—26-ig terjedő heti kimutatása szerint élve született e héten 322, elhalt 299 egyén; a születések száma tehát 23 esettel nagyobb mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak: himlő 7, roncsoló toroklob 5, croup 5, hagymáz 2, vörheny 3, tüdőgümő és sorvadás 77, tüdő-, mellhártya- és hörglob 37, bélhurut 11, agykérlob 18, rángások 15, szervi szívbaj 4, aggkór 12, erőszakos haláleset 10 stb. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején összesen 1950, szaporodás 598, csökkenés 589, maradt a hét végén ápolás alatt 1959 beteg. — *A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak* ez évi márcziushó 20—27-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 40 (meghalt 5), ál- és bárányhimlőben 8, vörhenyben 13 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 13 (meghalt 2), kanyaróban 13, hagymázban 8 (meghalt 3), croupban 4 (meghalt 4).

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába márczius 21-től april 4-ig* következő befizetések történtek: Bőke Gyula alapítványa Budapesten 50 frt; Bánast Jenő alapítványa u. o. 50 frt; Clementis Géza, Promontor 6 frt. Egyenkint 2 frt: Lányi László, Szabadszállás; Ridler Zsigmond, Técső; Straub Lajos M., Szolnok; Bayer Sándor, Eger; Rókus-kórházi gyakorló orvosok, Szohner József, Budapest; Kilián György, Győr-Szent-Márton; Kun Tamás, Miskolcz. — Összesen 122 frt. — Kérem a t. tagtársakat úgy hátralékos, mint folyó évi tagdíjaiknak megküldésére póstautalványnyal. *Torday Ferencz* tr. egyetemi magántanár, pénztárnok. VIII. Kerepesi-ut 1 sz.

— *Schürger Adolf* tr. a pozsonyi orsz. kórház másodorvosává neveztetett ki.

— *Roser V.* tr. a marburgi egyetem sebészettanára múlt hó 28-án ülte 70 születésnapjának ünnepét. Az ünnepelt Németország legöregebb sebésze, a ki még ily magas korban tanszékén működik. A sebészeti boncztan körül szerzett érdemei különösen kiválók s sebészeti boncztani kézi könyve, mely 8 kiadást ért már, közkézen forog. Roser a negyvenes évek vége óta ül a marburgi sebészeti tanszéken.

— *A franczia orvosi karok tanárai* számára egy kormányrendelet következő fizetéseket állapított meg a folyó év január 1-től: Párisban első osztályú tanár számára 15.000 frank; másodosztályunak 12.000 frank; a vidéken: első osztályú tanár számára 11.000 frank; másodosztályúnak 10.000 frank, harmadosztályú számára 8000 frank és negyedosztályúnak 6000 frank.

— Megjelent az »*Aranyos-Maróthi megyei közkórháznak 1886. évről szóló kimutatása*«. A kórház igazgató orvosa *Lányi Benedek* tr. Ápoltatott a kórházban a lefolyt évben összesen 282 beteg (200 férfi, 82 nő), kik együttvéve 8509 napot töltöttek a kórházban s így egy betegre átlag 30 ápolási nap esik. Az ápolási költségek 5201 frt 37½ krra rúgnak s így egy ápolási napra esik 61 kr.; egy beteg pedig 18 frt 30 kr.-ba került. A napi ápolási díj 51 krban van megállapítva. A betegek élelmezése ez évben 2273 frt 78 krra, gyógy-, köt- és műszerekre tett kiadás pedig 364 frt 78 krra rúg.

— *A berlini városi húsvizsgáló állomáson* februárhóban összesen 27,274 disznó lőn megvizsgálva s ezek közül 21 trichina-tartalmúnak, 209 borsókásnak bizonyúlt.

† *Galanthai Bányay Mihály* tr., a fővárosi sz. János-kórház volt alorvosa, élte 44. évében elhúnyt Munkácson e hó 2-án. A boldogult körorvos és a munkácsi iskolaszék elnöke volt.

Felhivás. Nem sikerülvén eddig serény utánjárásunk daczára nyomába jönni a reánk úgy látszik octroyált *orvosi hetilapi* gyorsirónak, felkérjük az ezen minőségre netalán mégis igényt tartót, sziveskedjék szerkesztőségünknél magát bemutatni, hogy existentiájáról mi is meggyőződhessünk.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1887. april-deczemberi folyamára.

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

Előfizetési Díj.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 13. sz.), Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

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 1887. márcz. 31-től egész 1887. april 6-ig ápolt betegekről.

1887.	*felvett* beteg			*elbocsátott* gyógy.			*meghalt* beteg			*visszamaradott* beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
márcz. 31	39	24	63	47	24	71	3	1	4	962	745	13	9	51	1680
apr. 1	38	22	60	19	12	31	4	2	6	976	752	13	9	53	1703
» 2	50	29	79	50	42	92	6	3	9	864	742	11	10	54	1681
» 3	29	22	51	35	15	50	4	0	4	853	748	12	11	54	1678
» 4	54	23	77	51	43	94	5	3	8	850	725	12	10	56	1653
» 5	45	37	82	41	35	76	6	3	9	850	723	13	10	54	1650
» 6	35	19	54	42	19	61	2	1	3	842	721	13	11	53	1640

PÁLYÁZATOK.

Dr. Létai Áron halálával megüresült **Ó-** és **Új-Paulis**, továbbá Szabadhely, Csicsér és Mondorlak községekből alakított V. számú egészségügyi körbeli körorvosi állás választás útján betöltendő lévén, annak határnapjául folyó évi májushó 2-ik napján d. e. 11 órát Ó-Paulis községházához kitűzöm.

Javadalmazás:

1-ször 100 frt évi fizetés.

2-szor nappali látogatás díja esetenkint 20 kr., éjjeli látogatás díja 40 kr.

3-szor halottkémlési díj Paulison a körorvos székhelyén 20 kr.

A körorvos hivatalos kötelességeit az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-a szabja meg.

Felhivom ennélfogva pályázni kivánókat, hogy törvényszerűleg felszerelt pályázati kérvényeiket legkésőbb a választást megelőző napon ide benyujtsák.

Radna, 1887. aprilhó 21-én.

2—1 *Főszolgabirói hivatal.*

Nyitramegye **szeniczi** járásában **a járási orvosi**, továbbá a **szeniczi** kerületben a megyei **állatorvosi** állomások megüresülvén, felhivatnak a pályázni kivánók, hogy okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványaikat f. é. april 20-ig az alulirt alispánhoz beterjeszszék.

A járási orvos illetményei 300 forint évi fizetésből és 100 forint évi úti átalányból állanak. Hatásköre a szeniczi járásra terjed ki. Székhely: Szenicz.

Az állatorvos illetményei 400 forint évi fizetésből és 200 forint évi úti átalányból állanak. Hatásköre kiterjed a sziniczi, holicsi, miavai és vágújhelyi járásokra. Székhely: Szenicz.

Nyitrán, 1887. évi márcziushó 21-én.

3—3 *Szalovszky Gyula*, Nyitramegye alispánja.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 15667. sz. a. kelt magas rendelete folytán **a budapesti m. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött másodorvosi állomás két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt s a magas m. kir. belügyministeriumhoz czímzett folyamodványaikat, jelen hirdetmény keltétől számitandó négy hét alatt alólirt igazgatóságnál nyujtsák be.

A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten (Lipótmezőn), 1887. márczius 18-án.

A m. kir. országos tébolyda igazgatósága.

A **vanyarczi** körorvosi állomás megüresedvén, választási határnapúl 1887. évi aprilishó 30-ik délelőtti 9 órája **Vanyarcz** községházához tüzetik ki, hová is a pályázni kivánók azzal hivatnak meg, hogy ezen 600 frt évi díjjal járó állomásra felszerelt pályázati kérvényüket alúlírt járási főszolgabiróhoz 1887. évi aprilishó 29-éig adják be.

Szirák, 1887. marczius 25-én.

3—2 *Veres*, főszolgabiró.

Szabolcsvármegye a dadai alsó járásban a **tisza-löki** körben, mely mintegy 18000 ezer lakossal biró községekből áll, elhalálozás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

A körorvos javadalmazása: évenkinti 600 frt fizetés, 300 frt úti átalány, nappali látogatásért a betegeknél 50 kr., a községházánál vagy az orvos lakásán 30 kr., éjjeli látogatás 1 frt, vagyontalan betegek ingyen gyógyitandók.

Ezen javadalmazásért köteles a megválasztandó orvos a körhöz tartozó községeket hetenkint egyszer előre tudatandó időben saját fogatán, vagy költségére felfogadandó fogattal meglátogatni, még pedig a kör székhelye **Tisza-Löktől** túl a Tiszán eső községeket hetenkint egyszer az esetben is meglátogatni, ha a tiszai áradás miatt a hidas közlekedés szünetelne és az átkelés ladikon, vagy nagyobb körülutazással lenne eszközölhető.

Az állomás választás útjáni betöltésére határnapul f. évi májushó 24-e d. e. 10 órája Tisza-Lök városházához azon felhivással tűzetik ki, miszerint a pályázni kivánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi május 21-én d. u. 5 óráig alólirott főszolgabiróhoz annyival inkább beadni el ne mulaszszák, mivel a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tisza-Lökön, 1887. márcziushó 30-án.

3—1 *Dobos Imre*, főszolgabiró.

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi májushó 2-án reggeli 9 órakor **Sombereken** mint a körorvos székhelyén választás útján be fog töltetni.

Megállapított látogatási díjak Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 frt, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

A székhelyen kivül természetbeni fuvar, esetleg kilómeterenkint 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesitésüket igazoló kérvényüket f. évi april 30-ik napjáig nálam benyujtsák.

Mohácson, 1887. márczius 31-én.

3—1 *Sey Lajos*, főszolgabiró.

Győrmegye sokoróaljai járásában a gyömörői körorvosi állásra, melyhez **Gyömörő** székhelylyel 7 község tartozik, ezennel pályázat hirdettetik. Javadalmazás 400 frt. Látogatási díjak: a székhelyen 50 kr., ezen kivül 2 frt, esti 8 órától reggeli 7 óráig a fennti díjak kétszerese. Felszerelt kérvények a téthi szolgabirósághoz f. évi april 16-ig benyujthatók.

Téth, 1887. márczius 22-én.

A sokoróaljai főszolgabirói hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Hermina-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

15 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Roheim

Sanatoriuma

Lipiken.

Gyógyintézet gyermekek és felnőttek számára teljes ellátással — svéd gyógytornával — kitünően berendezett szobák mérsékelt ár mellett. Bővebb tudósítás és leirás kivánatra.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Hidegvíz-gyógyintézet

St. Radegund.

Stajerországban, 2 órányira a gráczi vasuti állomástól. Gyönyörű fekvéssel magas hegységben kiterjedt fenyveseknek közepette. Enyhe, edző éghajlat, kitünő ivóvíz; svéd gyógytornászat és massage, kényelmes lakások, 22 gyógyház és villában. Olcsó árak. Látogatók száma évenkint 900; a segédorvos beszél magyarul.

Fürdőévad márczius 15-től, november közepéig.

Bővebb felvilágositást a gyógymód, kóralakok, — árak — s egyéb körülmények felől egy prospectus ad, mely kivánatra ingyen megküldetik.

Dr. Ruprich Gusztáv, segédorvos. *Dr. Nový Gusztáv*, igazgató-orvos.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javalatok: I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és izületek rheumaticus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (iró-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

„Dr. MANGOLD-LAKHÁZ“

BALATON-FÜREDEN.

Nyitva áprilistől oktoberig.

Legszebb fekvés a fürdőhelyben. — Pompás kilátás a Balatonra és a sétányokra. Egyes szobák (80 krtól 3 frt 50 krig naponként) és nagyobb lakások (konyhákkal is) az egész fürdőidény tartamára olcsóbb árszabással. — Junius 15-ig és augusztus 15-étől 30% engedmény. — Legnagyobb tisztaság és legfigyelmesebb szolgálat.

Fürdőorvos Dr. Mangold Henrik a házban lakik. A budapesti országos kiállításon a nagy érdem-éremmel kitüntetett iratai Balaton-Füredről, magyar (3. kiadás) és német nyelven (4. kiadás) minden könyvkereskedésben kaphatók.

A t. cz. közönség eddig tanusított bizalmáért köszönetet kifejezve és további becses jóakaratát és pártfogását kérve, ajánlja magát bővebb tudósítás adására és megrendelések átvételére a

„Dr. Mangold-lakház“ felügyelősége Balaton-Füreden.

A magyar kir. belügyministerium által engedélyezett hatósági felügyelet alatt álló **„Első budapesti tehénhimlő-termelő intézetemből“** mindig friss, kitünő minőségű oltóanyag kapható.

Lakásomban naponkint 11—1 óráig védhimlő-oltást végzek gyermekeken ép úgy mint felnőtteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-érdemkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

1885-ki budapesti országos kiállítás nagy érem.

Vihnye-fürdő

(Bars megyében).

Évad megnyitása május 1-én.

Verseny-képesség és haladásért.

A Garam egyik regényes mellékvölgyében, gyönyörü fenyvesek között, szélcsendes helyen 310 méter magasan a tenger szine felett fekszik a **vihnyei** fürdő, melynek 38·3° C. foku természetes meleg **vasas** vize már évszázadok óta a vérhiányosság, női bajok és idegbántalmak minden neme ellen a legkitünőbb sikerrel alkalmaztatik.

A fürdőintézet berendezése megfelel a kor igényeinek. A nagy vendéglőt az igazgatóság saját kezelése alá vette s jó konyháról és pinczéről gondoskodni egyik főfeladatát képezi. Az izraelita étkező szintén jóraváló vendéglősre bizatott.

Sétazene, tombola, konczertek, táncestélyek, mérföldekre kiterjedő árnyékos sétányok és érdeł sétautak, szép kirándulási helyek változatos szórakozást nyujtanak.

A séta- és hegyi utak **Oertel** tanár módja szerint jelezve és rendezve a **terrain gyógymód** használatára Vihnyét kiválóan alkalmassá teszik.

Posta, távíró, állandó gyógyszertár a fürdőházban.

Utazás: vasuttal Garam-Berzenczéig (a magyar kir. államvasut északi vonalának állomása), innen Vihnyére kocsin (3 óra). Hogy jó és kényelmes kocsi rendelkezésre álljon a megérkezéskor, ajánlatos az alkalmatosságot előre alulirottnál megrendelni. Minden nagyobb vasuti állomáson „Vihnye-fürdő“-re szóló menet-térti jegyek 33% árengedménynyel adatnak ki.

Május 1-től junius 15-ig és szeptember 1-től az évad befejezéseig a szobák ára 50% olcsóbb. — Bővebb felvilágositással szolgál a fürdőorvos dr. Boleman István, vagy a fürdő-bérlő Somogyi Bernát, ügyszintén

a fürdő-igazgatóság.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali viz.

Radain

Déli vasut-állomás Regede.

Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intezendők

Leirások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

legtartalmasabb szikeny-slavany-savanyúviz. Garod kisérletei bebizonyitották, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

*

Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúviz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és vesekőveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

*

Föraktárak Budapesten: **Edeskuty L.** és **Mattoni & Wille** uraknál.

Kapható minden nevezetesebb gyógyszertárban és füszerkereskedésben.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény** és **hólyag** bántalmak ellen, továbbá a **légző** és **emésztési szervek** hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható **ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban**

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készitett mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csak is a Rigollot papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utcza 12. Török József gyógyszertárában.

Pepsin bor.

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

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

Pepsikus peptonok Chapoteauttól.

Pepton-por Chapoteauttól

teljesen oldható és neutralis.

Ez marhahús tartalmának hatszoros súlyát képviseli. Egy-két evőkanál, három vagy négyszerre véve bouillonban, theában, czukros vízben vagy csörében elégséges oly betegek táplálkozására, a kik semmiféle táplálékot nem tűrnek.

Pepton-bor Chapoteauttól

Egy Bordeaux-bor pohárban 10 gm. marhahúst tartalmaz és rendeltetik anaemicus, üdülő, diabeticus, phthisicus, elgyengült, étvágy nélküli, ételektől undorodó és gyomorbajokban vagy görcsökben szenvedő egyéneknek.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát,** a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat.**

Santal Midy.

Mindig igen jól tűrt szer, mely a Copaiv-balzsam és Cubebák helyett a legelőnyösebben használható, s a kifolyást 48 óra alatt vizes-ragadós elválasztássá átváltoztatja.

Igen hatásos továbbá hólyaghurut, húgycsőszűkület, prostata daganatok, hólyagnyakhurut, véres vizelés és genyes veselob eseteiben; a vizelet gyorsan tisztává és bővebbé válik. Az adag 6—12 tokcsa naponta.

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

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok-** és **asthmatikus rohamok**-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitünő szert képeznek a **bárzsing** s **gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs-** és **hányásnál,** valamint a **tengeri betegségnél** is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, **Párisban. Török József** gyógyszerész Budapest, király-utcza 12. sz.

Az alulírtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbizható humanizalt, vagy kivánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 12. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban*

Ő cs. és kir. Fensége Rezső trónörökös megjegyzése a krondorfi savanyúvíz felett:

„Ez az a jó Krondorfi, — ritkán hiányzik asztalunkon".

A mélyen tisztelt orvosi kar jóakaratú figyelmébe ajánljuk a hirneves orvosi szaktekintélyek által elsőrangú gyógyvíznek elismert, minden kiállításon elsőrendű éremmel kitüntetett

KRONDORFI SAVANYÚVIZET

KORONAHERCZEGNÉ STEFÁNIA-FORRÁS.

A krondorfi savanyúkút magyarországi főraktára

Schwimmer és Kell, Budapesten.

Iroda: V., Béla-utcza 4. sz. Raktár: VI., váczi-körút 1. sz.

Ő cs. és kir. Fensége Stefánia koronaherczegné főudvarmestere:

„Ő es. és kir. Fensége a Koronaherczegné örömmel vett tudomást a „Koronaherczegné Stefánia-forrás" kelendőségéről."

Pálffy s. k.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

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

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

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 24-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános végbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadótér 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.**

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehénhimlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám,** Túrkevére intézendők.

Legjobb asztali- és üdítő-ital.

Hazánk legkedveltebb

savanyuvize

A MOHAI ÁGNES FORRÁS,

mely nemcsak a polgári körökben kedvelt, de utat tört magának a felsőbb és legfelsőbb körökben is.

Ő fensége

József főherczeg és ő felsége Milán szerb király

asztalán rendes italul szolgál.

Konstantinápolyban, Alexandriában, legközelebb **Fiumében** is épúgy mint **hazánkban** általánosan a **cholera** megbetegedés ellen **praeservativ** gyógyszernek bizonyult. — Friss töltésben az ország minden gyógyszertárában, fűszerkereskedésében és vendéglőjében kapható.

Országos főraktár:

ÉDESKUTY L.

m. kir. és szerb kir. udvari ásványvízszállitónál Budapesten, Erzsébet-tér 7.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Az 1886. évi elszállitás 2.000.000 palaczk.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MATTONI GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesitői a láp- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

Budapest, 1887. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1887. 16. sz. April 17.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendök.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetö minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

Hazai s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Gyurman Emil* tr. A kórodán az 188³/₄. tanévben előfordúlt rostonyás tüdőlob-esetek. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógykórodájából. (Vége.) — *Löte József* tr. A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után. Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Folytatás.) — *Bartha Gábor* tr. Tanulmány az izületi csonkolásokról. (Folytatás.) — Az erdélyi museum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának közgyülése Kolozsvárt 1887. februárhó 20-dikán. — *Könyvismertetés.* Die Laryngitis haemorrhagica von Dr. Paul Strübing. Docent in Greifswald. Wiesbaden. — *Lapszemle.* Piperin váltóláz ellen. — A colchicin toxicus és therapeuticus hatása. — A tüdővész az angol hadseregben. — Az ovariotomia utóhatásai. — Vaselina liquida medicinalis. — A castratio haszna epilepsiánál.
Tárcza: *Korányi Frigyes* tnr. Elnöki beszéd, melylyel a budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottságának e hó 6-kán tartott ülését megnyitotta. — *Heti szemle.* Az országos közegészségi egyesület. — A budapesti egyetem gazdasági hivatal. — A budapesti önkéntes mentőtársulat. — Rendelés járó-betegeknek. — Új izraelita kórház Budapesten. — Nyilatkozat. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.
Melléklet: Tarcsa gyógyhely.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. r. tanár II. belgyógykórodájából.

A kórodán az 188³/₄. tanévben előfordúlt rostonyás tüdőlob-esetek.

Közli Gyurman Emil tr. volt kórodai gyakornok.

(Vége.)

A mi tüdőlobos eseteinkben a kóros folyamatnak elhelyeződését illeti, legelőször fel kell említenünk, hogy 3 esetünk volt, melynél a bántalom mindkét oldalon székelt; az egyikben a két alsó lebenyben, mindjárt a betegség első napjaiban; a másikban a lob eleintén a jobb tüdőcsúcsban ült, honnan átugrott a baloldali alsó lebenyre; a harmadikban kezdetben a jobb tüdő alsó és középső lebenyére szorítkozott a lob s csak kevéssel a halál előtt léptek fel a bal tüdőcsúcs központi lobjának jelei. Ily nagy ugrások, tudvalevőleg, a ritkább esetekhez tartoznak. A többi eseteinknél épen a bal tüdő, mely rendesen ritkábban szolgál a betegség székhelye gyanánt, valamivel többször volt megtámadva mint a jobb; ugyanis 5 jobboldali tüdőlob mellett 9 baloldalit lehetett megállapítanunk.

Eltekintve a kétoldali lobnak már előbb mondott 3 esetétől, a lob volt a bal alsó lebenyben egymagában 5-ször; a baloldali alsó lebenyben és a felsőnek egy részében 3-szor; és a bal tüdőben 1-szer; a jobboldali alsó lebenyben egyszer; a jobboldali alsó és középsőben 2-szer; a jobboldali középső és felsőben 1-szer; a jobboldali tüdő egész terjedelmében 1-szer.

Ezen elsorolásnál nem szabad azonban elfelednünk, hogy az egyes tüdőlebenyek határainak kijelölése mindenkor csak megközelítőleg végezhető; bár a *Luschka* által nyujtott schematicus adatok e czéljainknak egészen megfelelnének, mégis némely esetlegességek által könnyen jöhet létre eltérés a rendes viszonyoktól. Így teszem, mint nem egy esetünkben volt, ha a tüdőgyuladás a mellhártya lobjával van complicálva. A létrejött izzadmány egyrészt az által, hogy a májasodott, rugalmasságát vesztett és összehúzódásra képtelen részeket feltolja, másrészt, hogy az ezek felett levő ép lebeny a reá ható nyomás következtében visszahúzódik, s ennélfogva szélei a mellkas külső pontjaihoz való fekvési viszonyaikat megváltoztatják, különösen az izzadmány jelentékenyebb nagyságánál tévedésnek lehet oka.

Ezen, első pillanatra talán merésznek látszó állításunk igazolására hivatkozhatunk egy kórboncztani jegyzőkönyvünkre, (402. sz. K. T.), melyben ugyanezen viszony van leirva, s melynek tanúsága szerint csupán csak a baloldali alsó lebeny tömörülése — minden mellhártya lobos izzadmány közreműködése nélkül — hozta létre a felső lebeny egy részének összenyomatását. Eseteinkben azonban nagyobb fokú mellhártya-izzadmány nem jöhetett szóba, mi mellett tanúskodik a dörzsölő zörej, mely mindenütt volt hallható s így az elsoroltak pontosságával meg lehetünk elégedve, annyira, a mennyire a schemának az egyénre alkalmazása általában megengedhető.

A jellemző physicalis tünetek a lehevülés után csakhamar, átlag véve a 3—4. napon, tüntek el. Az izzadmány a légürcsékből eltávolíttatott és pedig majdnem csupán csak a felszívódás által. A köpet mennyisége a tüdőbeli változások terjedelméhez képest legtöbbször csekély s e miatt azt kell felvennünk, hogy az elfolyósodott rostonyaizzadmány igen gyorsan szívatott fel. Egyetlen esetünkben sem láttuk, hogy a tüdőlob idültebb lefolyást vett volna; továbbá az sem fordult elő, hogy a lobos részek elhaltak és tályogképződésre adtak volna okot, vagy hogy, mint azt egy időben vallották, a felületes rostonyáslob a hámréteg határát meghaladva, szövetközi vagy parenchymatosus és majdnem kivétel nélkül tuberculosissal járó lobalakokba ment volna át.

A betegség kimenete eseteink túlnyomó számában szerencsés volt, a mennyiben lethalis vég csupán három betegünknél következett be. Ezen esetekben a szív kimerülése az, mi a halálos kimenetet okozza.

Az első esetben 28 éves erőteljes és jól fejlett férfiúval volt dolgunk, kinek megbetegedésénél az infectio határozottan ki volt mutatható. A beteg kezdettől fogva a *pneumonia asthenica* képét mutatta; a lob a bal alsó lebenyben volt, ehhez csatlakozott a baloldali mellhártyarészeknek savós-rostonyás lobja s a septicus jellegnek a tovaterjedésben egészen megfelelőleg a mediastinalis lapok között levő kötszövetnek, a szívbúrok belső és külső részletének s a bal tüdőcsúcsban a mellhártya alatt fekvő kötszövetnek lobja

is. A megbetegedett szövetrészekben mindenütt található volt *pneumococcus.*[1])

A jelen eset például szolgálhat arra, hogy a rostonyás tüdőlob általános infectio következése, melynek főtünetei azonban a tüdő-alveolusokban lelhetők, helyes. Esetünkben az infectio azonban nemcsak a tüdő szokott részein, hanem annak szomszédságában is erős visszahatást szült. Az infectio felvételével egészen megegyezik az ilynemű esetek clinicus képének typhosus jellege is, mely a szóban levő esetünknél igen jól kifejezve volt látható. Az eset különben Korányi és Babes által leirva található az Orvosi Hetilap 1884: 12. és 14. számaiban.

A második eset, mely halálosan végződött, 71 éves erőtlen férfi esete. A betegség székhelye a jobb tüdő alsó és középső lebenye volt; csupán a halál előtti napon mutatkoztak jelei a bal tüdőcsúcsban levő folyamatnak is (tompült kopogtatási hang a bal kulcs alatti árokban). A betegnek endarteritise is volt (bal szívtúltengés, kanyarulatos merev üterek, szabálytalan ütérlökés). A szíverőtlenség már a felvétel alkalmával is ki volt fejezve, a gyenge csúcslökés az üterek csekély feszessége, cyanosis és légszomj erre mutattak. Az endarteritis is tulajdonképen ennek a következménye; a szívizomzat hájas elfajulása miatt már amúgy is gyenge szív a magasabb hőfoknak (39·6) megfelelőleg nem volt képes erőteljesebben is huzamosabb ideig működni s beállott a szívelégtelenség. Ennek következményében a passiv módon létrejött tüdővizenyő tünetei között múlt ki a beteg négy és fél nappal a betegség kezdete után. A collapsus megfelel a *Wunderlich* által 1861-ben leirt egyik alaknak; collapsussal volt ezen esetben dolgunk emelkedett hőmérsék mellett, mi rendesen új lobos beszűrődések fellépésénél szokott megjelenni. A friss beszűrődést a bonczolásnál csakugyan megtaláltuk a bal tüdőcsúcsban.

A harmadik halálos kimenetelű esetünk az előbbihez igen hasonló volt. Szintén 72 éves férfiú volt, kinél a tüdőlob a bal alsó lebenyben volt; endarteritise szintén volt s azonkivül még a függér billentyűi elégtelenek, s a szájadéka szűkült is volt. Betegségének 3-ik napján szívkimerülés és passiv tüdővizenyő tünetei között múlt ki, miután a hőmérsék, mely különben kezdettől fogva asthenicus jelleget mutatott, hirtelen 39·3°-ra szökött fel. A haldoklón a meglevő lob terjedését, vagy újabb góczot kimutatni nem lehetett, sem bonczoláskor annak nyomát nem leltük.

Mint sok tüdőbajnál, különösen a loboknál, úgy itt is a leggyakoribb complicatiót a mellhártya lobja képezi. E bántalom fellépése természetesen csak súlyosbíthatja a bajt. Eseteink közül a súlyosabbak és a legsúlyosabbak azok, hol mellhártyalobot találtunk. Mindössze 5-ször észleltük. A mellhártya lobja mindenkor a megbetegedett tüdőrészletnek felelt meg, innen azonban a

[1]) *Friedländer* volt az első, ki 1882-ben a tüdőlobos köpetekben és részekben egy sajátságos, mucintokkal biró ellipsoid alakú coccust talált, mely legtöbbször párosával, néha lánczalakban is fordul elő. E gombafajt tartja a croupos tüdőlob előidézőjének, mely annak minden esetében előjön és más tüdőlobnál nem található. Jelenleg e gombafajt *Cornil* és *Babes* (Les Bactéries II. kiadás 411 l. 1886.) nem coccusnak, hanem egy bacteriumfajnak tartják. *Koch* kisérletei szerint még tiszta culturából oltva is tüdő- és mellhártyalobot hoz létre egerek és tengeri malaczokon. Tüdőlobos betegek tüdejéből 1882. januárban *Leyden*-nek s ugyanazon év novemberében *Salamon*-nak is sikerült hasadó gombát kiszivattyúzni. *Cambria* és *Griffini* a vérben, *Meisels* szintén (OHL. 1886. 4. sz.) *Salvioli* pedig vesicantiák által okozott hólyagok nedvében (Salvioli u. Zäslein Centralbl. f. d. med. Wissen. 1883. Nr. 41) mutatták ki ugyanezen fajt.

Klein E. Londonból mindezen állításokkal szemben azt hozza fel (Centr. f. d. med. Wiss. 1883. nov. 30), hogy az alveolusokban legnagyobbrészt csak rostonya és vérsejtek találhatók, s micrococcus csupán elvétve van némelyikben. Továbbá azt, hogy nemcsak a köpettel, hanem a tiszta culturával történt oltások is septicaemiát hoznak csupán létre.

Nem tüdőlobosak köpetében is találhatók Friedländeréhez hasonló hasadó gombák, (microbe de la salive Pasteur). *Sternberg* ily csirok beoltása által a savós hártyákon rostonyás izzadmányokat nyert. *Babes* tüdővészesek köpete által ért el hasonló eredményt, a *Passet*-féle *microbe pseudo-pneumonique* közbenjárulásával, mit Pasteur és Fränkel bacteriumaival tart azonosoknak. Ebből folyólag Babes azon eredményt mondja ki: »le microbe de Friedländer est une variété attenuée du microbe de la salive.«

lob tovább is terjedhet (phlegmone mediastini, pericarditis externa et interna).

Lépdaganatot két esetben volt alkalmunk észlelni; *Fismer* ezen tünetet különösen, mint a nehéz alakoknál előjövő jelt hangsúlyozza; csekély számú eseteinkben ugyanezt találtuk. Megítélése azonban néha nehézségekbe ütközik; úgy egyik esetünkben, hol az anamnesticus adatok határozottan az előző években fennállott malaricus fertőzés mellett szóltak, csupán a beteg észlelése folyamában, midőn a tüdőlob multával a lépdaganat is eltünt, lehetett annak jelentőségéről magunknak helyes fogalmat alkotnunk. Sömörkiütést — herpes — hét esetben láttunk; egyszer az ajk, másszor a szem környezetében; mindhét eset könnyű lefolyású volt, különösen pedig az utóbbi, melynél a tüdőlob mindössze csak 3 napig tartott.

Az agyi tünetek közül deliriumot két súlyos esetben láttunk; megjegyzendő, hogy egyik betegünk alcoholista volt. A vizeletben kis mennyiségű fehérnye, gyér hyalin és szemcsés hengerek, itt-ott szemcsésen rajzolt vesehámsejtek majdnem minden esetben voltak találhatók. E tünet a vesehám zavaros duzzadására vezethető vissza, mely változás a magas fokú hőmérsék által okoztatik.

E helyen sorolhatjuk elő azon bajokat is, mikben a betegek szenvedtek, bár azok a tüdőlobbal semmi kapcsolatba sem hozhatók, legtöbbször már azelőtt is fennállottak és complicatióknak nem nevezhetők. Ilyen volt egy esetben mindkét oldali csúcshurut, az egyik oldalon csúcsrövidüléssel, később — a tüdőlob megszünte után 5 nappal — vérköpéssel párosulva. Egy másik esetben syphilis kivirágzásokkal, fekélyedéssel a száj nyákhártyáján is elterjedt idült nyirkmirigylobbal. A bőrbajok közül láttunk egy izben közönséges pikkelysömört (psoriasis vulgaris) és csalánkiütést (urticaria), valószinűleg az alkalmazott gyógyszer (chinin) behatása miatt. Végül pedig a két vesének patkó alakú fejlődési rendellenessége (ren arcuatus) említendő meg, mely természetesen csak a bonczvizsgálatnál juthatott tudomásunkra.

Végül még nehány szót az aetiologicus momentumokról. Betegeink kimondásában a meghülés játszsza a legnagyobb szerepet, s olyat, ki azt határozottan tagadná, nem lehetett találni. Voltak azonban esetek, hol a beteg maga is felhozta azt, hogy az övéhez hasonló betegségben szenvedőkkel érintkezett. Különösen két olasz munkás említette, hogy szállásadójuk maga is tüdőlobban feküdt s halt meg. Egyik nőbetegünk anamnesisében hangsúlyozva emelte ki, hogy azon házban, hol lakik, egy hét alatt két esete a tüdőgyuladásnak jött elő, a két beteg közül az egyik saját gyermeke volt, kit ő maga ápolt, míg bajának fellépte ebben meg nem akadályozta. A nő gyenge s rosszul fejlődött testalkatú volt s nem lehetetlen, hogy a ragályozó anyag gyermeke közvetítésével származott át ő reá. Mai nap az irodalomban ilynemű, sőt sokkal eclatansabb példák is, már elég nagy számmal vannak feljegyezve. (*Mendelsohn* Zeitschrift. f. klin. Med. VII., 2. 1883.)

Egyik betegünk baját traumaticus okból származtatta; előadása szerint ugyanis utczai verekedésben vett részt, ez alkalommal azonban állítólag át is fázott. A betegség a tüdőlob jellegeit kifejezetten mutatta; traumaticus származása azonban valószinűtlen. A traumaticus tüdőlobok bár nagyon ritkák, létezésüket eltagadni egészen még sem lehet, mert a mily nehéz az efféle esetek mellett hathatós érveket felhozni, ép oly nehéz néha eclatans találkozását a két körülménynek teljes joggal kétségbevonni. A nézetek mai állása szerint, midőn a rostonyás tüdőlobot fertőző betegségnek tartjuk, a traumaticus behatást csupán alkalmi ok gyanánt kell hogy vegyük. *Purjesz* úgy vélekedik, hogy úgy a traumaticus behatás, mint a hurutos folyamatok által létrejött

elváltozások is utat — saját szava szerint »*micropyléket*« — nyitnak azon csiroknak, melyek a betegséget létrehozzák.

Előfordul néha, hogy a rostonyás tüdőlob egyszeri kiállása hajlamossá teszi az egyént újabb megbetegedésre. Betegeink közül kettő szenvedett már ennek előtte is tüdőlobban. Közülök egyikét már három izben lepte meg.

Gyógykezelésünk, melyet eseteinknél igénybe vettünk, a következőkbe vonható össze. Külsőleg eleinte hüvös, az oldódás alatt felmelegedő borogatások, belsőleg *Ipecacuanha*, különösen a hurutos váladék kiürítése végett. Ha a hőmérsék excessiv magasságot ér el, a lázellenes szerek: salicylvegyek, chinin. Egy izben a kairint is megkisértettük. E szerek nagyobbrészt jó szolgálatot tesznek a rendes körülmények között könnyen elnyomható lázak mellett. A szívkifáradás tüneteinél az izgatókhoz nyulunk; ilyenek az ammonium-vegyek, melyek a kiköpésre és a váladék higítására is birnak befolyással; továbbá a moschus és a kámfor. Valerianat, aethert és bort, mivel hatásuk csak rövid időre terjed, akkor adunk csupán, ha a megoldást a közelben várjuk. A tüdővizenyő jelentkezésénél az izgatókat erősebben rendeljük, erősebb köptetőt vagy hánytatót adunk, vagy bőrpirosítókat, mustárpapir, dörzsölés stb. alakjában kisértünk meg.

Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után.

Lőte József tr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

Lássuk most a mi adatainkat, melyek 8, *Pasteur*-féle fix virussal oltott nyúlra vonatkoznak s a hőmérséki és súlyviszonyok egyes változatai feltüntetésére a következő táblában lehetőleg átnézetesen vannak összeállítva. Ezek közül a 6 utolsó ugyanazon állat, melyek a mi anyagunkkal oltott s a III. táblában 21—26. sz. a. foglaltakkal összehasonlításra szánt kisérletre használtattak.

Párisi fix virussal oltott nyúlak hőmérsékei és súlyviszonyai.

Sorszám		1		2		3		4		5		6		7		8	
A nyúl száma		613		614		640		641		642		643		644		645	
Oltóanyag		$^{8}/_{12}$ n. virus nyúltagy		ugyanaz		$7^{3}/_{4}$ n. virus nyúltagy		ugyanaz		ugyanaz		ugyanaz		ugyanaz		ugyanaz	
—		H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.
Beoltás előtti hőmérsék és súly		—	1030	—	2030	38·8—39·4	2000—2050	38·9—39 4	1600—1650	38·8—39 8	1490—1540	38·8—40·0	1070—1100	38·7—39·4	800—850	38·9—39·5	950—1040
I.	d. u.	40·2	1040	39·7	2000	39·2	2000	40·1	1570	39·3	1490	39·9	1050	39·1	800	38·8	1000
	d. e.	38·7	1000	38·7	1950	39·1	2000	39·7	1620	39·9	1500	40·0	1080	39·3	800	39·6	1030
II.	d. u.	39·3	1000	39·2	1950	39·5	1980	39·7	1610	40·0	1460	40·2	1060	38·9	800	39·4	1020
	d. e.	38·7	990	39·0	1890	38·9	1960	39·5	1640	38·7	1450	39·1	1120	38·7	800	39·4	1020
III.	d. u.	39·2	1020	39·4	1910	39·1	1970	39·5	1660	39·0	1460	39·3	1100	38·9	820	39·5	1050
	d. e.	39·0	970	39·6	1890	39·3	1950	39·5	1620	39·1	1450	38·8	1070	39·0	800	39·1	1000
IV.	d. u.	39·5	1000	39·5	1910	39·7	1970	39·8	1690	39·2	1470	39·5	1080	39·5	800	39·9	1030
	d. e.	40·15	990	39·5	1870	39·9	1950	40·3	1600	39·4	1470	40·0	1070	39·4	790	40·0	1040
V.	d. u.	40·7	980	40·1	1930	40·8	1950	40·7	1560	40·3	1450	40·3	1080	40·1	800	40·1	1010
	d. e.	40·3	960	40·4	1920	40·3	1930	41·1	1600	40·7	1460	40·1	1050	40·4	770	41·1	1000
VI.	d. u.	40·1	950	40·5	1900	40·3	1920	40·5	1590	40·7	1440	40·5	1050	40·3	750	40·8	1000
	d. e.	39·2	940	40·2	1850	40·7	1870	40·3	1570	40·7	1390	40·2	1040	40·4	750	40·9	950
VII.	d. u.	39·6	900	40·8	1830	40·4	1850	40·7	1500	41·0	1370	40·8	1050	41·0	730	41·0	930
	d. e.	21·5	850	40·3	1840	40·4	1800	40·8	1480	41·0	1370	39·9	1020	39·1	700	39·9	900
VIII.	d. u.	†	850	40·4	1820	39·3	1770	39·7	1430	40 9	1330	39·5	1000	23·9	680	38·9	910
	d. e.	—	—	38 3	1740	37·6	1730	36·2	1410	39·3	1300	37·0	1000	†	—	34·6	850
IX.	d. u.	—	—	37·9	1730	37·1	1730	35·5	1340	37·8	1260	35·5	930	—	—	33·9	840
	d. e.	—	—	33·0	1580	20·7	1670	†	1300	24·9	1240	18·5	930	—	—	†	800
X.	d. u.	—	—	37·2	1550	†	1670	—	—	†	1210	†	—	—	—	—	—
	d. e.	—	—	17·0†	1510	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Összes súlyfogyás grammokban		180		520		330		300		280		140		120		150	
Súlyfogyás 1000 gm.-ra		174·7		256·1		165·0		187·5		181·2		130·8		150·0		157·8	
Élettartam napokban		7		10		$9^{2}/_{24}$		$8^{18}/_{24}$		$9^{3}/_{24}$		9		$7^{4}/_{24}$		$8^{1}/_{2}$	

A beoltás utáni hőmérsék lefolyásában itt is ugyanazon typust ismerjük fel, a melyet a mi anyagunkkal oltott esetekben láttunk. Három esetben mutatkozik a beoltás utáni mulékony hőemelkedés, melynek jelentőségét az előbbi fejtegetésből már tudjuk. A fertőző anyag hatásától függő láz pedig 3—4 napi lappangás után veszi kezdetét s 2—4 napi tartam után rohamos hőcsökkenésnek ad helyet. Ez utóbbi szak 16 órától $2\,^{1}/_{2}$ napig tart.

A legmagasabb hőmérsék az itt közölt 8 esetben 40·7° C.—41·1° C. volt; a hőemelkedés értéke, a beoltás előttihez viszonyítva, 0·8° C.—1·6° C., az átlagos középérték pedig 1·3° C. Olyan magas fokra a láz itt egyszer sem emelkedett, mint a mi anyagunkkal oltott esetekben gyakran tapasztaltuk (41·3—41·7° C.), hanem az nem lényeges dolog: fő a hőmérsék járásának typusa. Ebben a tekintetben pedig az azonosságot nem lehet félreismerni. Különben is a hőemelkedésnek az V. táblában közölt 8 esetből kiszámított középértéke: 1·3° C., nagyon közel áll a mi anyagunkkal oltott esetekre vonatkozó középértékhez: az 1·6° C.-hoz.

Még szembetűnőbb lesz a hőlefolyás typusának azonossága a következő összeállításból, melyben külön az összehasonlításra szánt, kétféle fertőző anyaggal oltott állatok hőmérsék-járásának főbb szakaszai vannak közép időtartamban kiszámítva.

	Láztalanság átlagos tartama	*A láz átl. tart.*	*A hőcsökk. átl. tart.*
Budapesti fix virus	3 nap 10 óra	3 nap 2 óra	21 óra
Párisi » »	3 » 16 »	3 » 6 »	1 nap 16 óra

Az egyes időszakok tartamának egymáshoz kölcsönös aránya mindkét esetben igen ugyanaz. A különbség csak annyi,

hogy a mi anyagunkkal oltott esetekben az egyes szakaszok közép időtartama valamivel rövidebb, de ez az egész átlagos élettartam rövidebb voltának természetes következménye. A mi eseteinkben u. i. az átlagos élettartam 7 nap és 9 óra, a *Pasteur*-féle anyaggal oltottakban pedig 8 nap és 14 óra volt. A közölt adatok egybevetéséből egyszersmind az is kitűnik, hogy a budapesti fix virus erősebb a párisinál.

A súlyviszonyokban észlelhető változások is megfelelnek a mi anyagunkkal oltott állatokon tapasztaltaknak. A végleges és rohamos súlycsökkenés itt is az utolsó 2—4-ik napon veszi kezdetét s visszafelé ingadozás nélkül tart a halálig. Az összes apadás középértéke 1000 gm.-ra vonatkoztatva 162·0 gm., tehát azon két végső határ közé esik, melyet a mi anyagunkkal oltott esetekre vonatkozólag a súlyviszonyok változásának részletezésekor megállapítottunk. Tetemes különbséget akkor sem találunk, ha a fennebbi értéket az összehasonlításra szánt állatok átlagos súlyveszteségével: 212·4 gm.-mal külön vetjük egybe.

Tekintsük a tünetek sorrendjét.

Kimutatás a párisi fix virussal oltott nyúlakon észlelt tünetek sorrendjéről.

Sorszám	A nyúl száma	IV.		V.		VI.		VII.		VIII.	IX.	X.	
		d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.
1.	613.		⊙↟		↡		✲			†			
2.	614.			↟					✲↡	⊙			†
3.	640.			↟	⊙		✲	↡				†	
4.	641.		↟			↡⊙			✲		†		
5.	642.			↟					✲	⊙↡		†	
6.	643.			↟					✲↡⊙		†		
7.	644.			↟				⊙	✲↡		†		
8.	645.	↟					⊙		✲↡		†		

Az 1. sz. esetet kivéve, melyben a szakadatlan súlycsökkenés kezdete a hő emelkedésével egy időre esik, a többiben itt is legelső tünet a láz kitörése. A hőcsökkenés kezdete a 8 esetből 2-ben megelőzi az ideges tüneteket, 4-ben egy időre esik ezekkel, 2-szer pedig még a láz tartama alatt tör ki a nyilvánvaló veszettség. A súlycsökkenés 4 esetben előbb kezdődik, mint a hőcsökkenés, 3-ban kezdetük összeesik, 1-ben pedig egy nappal később kezd a testsúly rohamosan fogyni. Végre egyszer a hőmérsék és testsúly akkor kezd szállani, mikor egyszersmind a betegség szemlélhető jelei is mutatkoznak.

Nagyjában tehát a tünemények megjelenése sorrendjében a *Pasteur*-féle veszettség-anyaggal oltott állatokon ugyanazon általános szabályt ismerhetjük fel, mint a melyet előbb körvonaloztam.

A mondottaknál fogva minden kétségen felül áll, hogy *a budapesti és párisi fix virus természete tökéletesen azonos.*

V. A hőmérséki és súlyviszonyok változásai veszett nyúl szárított gerinczvelejének beoltása után.

A veszettség fertőző anyagát tartalmazó szárított idegállománynak a kemény agyburok alá oltása után lényegileg ugyanazon tüneteket tapasztaljuk a betegség folyamában, mint a veszett állatból hevenyében kibontott nyúltagygyal vagy gerinczvelővel történt oltás után. A következő összeállításban 4 olyan nyúl hőmérséki és súlyviszonyaira vonatkozó számadatokat talál az olvasó összeállítva, melyek a veszettségben kimúlt állatból kibontott, különböző ideig kalilúg felett fonnyasztott gerinczvelővel oltattak; és pedig a két elsőnek, melyek közül az egyik *Pasteur*-féle veszettség-eset, 12, a 4-diknek 24, a 3-diknak pedig 48 óráig szárított gerinczvelőt fecskendeztem a kemény agyburka alá, sós vízzel eldörzsölt állapotban. Úgy a hőmérséki, mint a súlyviszonyokban és a veszettség kitörésére nézve, valamint a különböző tünetek megjelenése sorrendjét illetőleg ugyanazon szabályt látjuk érvényesülni, melyet az eddigi tárgyalásból immár jól ismerünk, és a melyet a közölt adatok áttekintése után az egyes esetekre nézve ki-ki levonhat magának, ha még hozzáteszem, hogy a 4-dik számú nyúlon a veszettség nyilvánvaló tünetei a 26-dik nap reggelén jelentkeztek, tehát a lázas szak végén. Ugyanazért fárasztó ismétlések kikerülése végett a különben is felesleges részletezést elhagyva, csupán egy pár észrevételt teszek arra vonatkozólag, a miben a fris anyaggal oltott esetektől ezek különböznek. Mindenek előtt azt vesszük észre, hogy a betegség egész tartama, beoltástól a halálig, hosszabb, mint a fris fertőző anyaggal oltás után. Különösen feltűnő ez a 4-dik sz. esetben, melyben a halál szintén csak a 27-dik nap derekán következett be. Ehhez képest, azon már korábban felállított szabály értelmében, mely szerint a betegség láztalan szakának hossza az egész élettartamtól leginkább függ: a lappangó szak is hosszabb, vagyis a láz később tör ki; a 4-dik sz. esetben pl. csak a 24-dik napon. Ellenben a lázas szak, meg a hőcsökkenés szakának tartama nem igen különbözik a fris anyaggal oltott esetekre nézve megfigyelttől; egyedül a *Pasteur*-féle veszettség-esetben mutatkozik ez utóbbi szak egy kissé hosszúnak.

E tapasztalatok szerint akár az ideges tüneményeket, akár a hőmérsék lefolyását, vagy a testsúly ingadozásait, meg mind e tüneteknek egymáshoz való viszonyát tekintsük, a fix virus és az ebből szárítás által készített gyenge oltó anyag hatásában, a lappangó szak hosszára vonatkozó eltérést leszámítva, lényeges különbség ki nem mutatható.

Szárított gerinczvelővel oltott nyúlak hőmérséki és súlyviszonyai.

Sorszám		1.		2.		3.	
A nyúl száma		V — 590.		V — 591.		V — 593.	
Oltóanyag		12° szárított gerinczvelő		12° szárított gerinczvelő (Pasteur)		48° szárított gerinczvelő	
—		H.	S.	H.	S.	H.	S.
I.	d. u.	40·2	2440	40·1	1370	39·4	2090
	d. e.	39·2	2390	40·0	1320	39·5	2040
II.	d. u.	39·7	2320	40·1	1290	39·8	2140
	d. e.	39·6	2270	39·7	1260	39·3	2050
III.	d. u.	39·6	2300	39·5	1380	39·6	2140
	d. e.	39·5	2300	39·8	1320	39·6	2100
IV.	d. u.	39·4	2340	39·4	1350	39·4	2140
	d. e.	39·2	2400	39·6	1320	39·3	2140
V.	d. u.	39·3	2430	39·3	1350	39·2	2130
	d. e.	39·2	2340	39·5	1310	39·0	2120
VI.	d. u.	39·3	2310	40·4	1330	39·2	2110
	d. e.	39·6	2330	40·7	1340	39·1	2070
VII.	d. u.	39·9	2310	41·0	1320	39·3	2090
	d. e.	39·4	2300	40·8	1290	39·1	2060
VIII.	d. u.	39·7	2290	41·1	1290	39·2	2050
	d. e.	40·0	2300	41·1	1250	39·0	2090
IX.	d. u.	39·6	2290	39·8	1200	39·6	2110
	d. e.	39·5	2280	37·7	1180	40·5	2060
X.	d. u.	39·9	2260	36·4	1130	40·7	2030
	d. e.	40·9	2220	35·2	1100	40·7	2000
XI.	d. u.	41·3	2150	33·2	1050	39·3	1940
	d. e.	41·4	2110	23·0	1000	39·3	1910
XII.	d. u.	40·6	2120	20·4	1000	38·2	1830
	d. e.	37·7	2010	†	990	†	1800
XIII.	d. u.	36·1†	1900	—	—		
Összes súlyfogyás		540		380		290	
Súlyfogyás °/₀₀-ben		221·3		277·3		138·7	

24 óráig szárított gerinczvelővel oltott nyúl hőmérséki és súlyviszonyai.

A nyúl száma: *V — 587;* oltóanyag: *24° szárított gerinczvelő.*

Napok		H.	S.	Napok		H.	S.
I.	d. e.	39·8	2360	III.	d. e.	39·7	2220
	d. u.	40·0	2370		d. u.	39·7	2320
II.	d. e.	39·8	2370	IV.	d. e.	39·7	2270
	d. u.	40·0	2300		d. u.	39·7	2400

Napok	H.	S.	Napok	H.	S.
V. d. e.	39·6	2400	XVII. d. e.	39·3	2300
V. d. u.	39·6	2400	XVII. d. u.	39·4	2330
VI. d. e.	39 1	2390	XVIII. d. e.	39·2	2300
VI. d. u.	39·2	2340	XVIII. d. u.	39·4	2280
VII. d. e.	38·8	3360	XIX. d. e.	39·1	2320
VII. d. u.	39·0	2380	XIX. d. u.	39·2	2230
VIII. d. e.	38·9	2360	XX. d. e.	39·1	2270
VIII. d. u.	39·1	2410	XX. d. u.	39·2	2310
IX. d. e.	39·1	2400	XXI. d. e.	39·2	2280
IX. d. u.	39·4	2240	XXI. d u.	39·3	2260
X. d. e.	39·1	2400	XXII. d. e.	39·3	2330
X. d. u.	39·4	2400	XXII. d. u.	39·4	2250
XI. d. e.	39·2	2360	XXIII. d. e.	39·2	2330
XI. d. u.	39·3	2390	XXIII. d. u	39·1	2270
XII. d. e.	39·2	2380	XXIV. d. e.	40·3	2280
XII. d. u.	39·4	2360	XXIV. d. u.	40 9	2200
XIII. d. e.	39·2	2410	XXV. d. e.	41·6	2200
XIII. d. u.	39·2	2340	XXV. d. u.	41·1	2180
XIV. d. e.	39·3	2350	XXVI. d. e.	40·9	2050
XIV. d. u.	39·0	2310	XXVI. d. u.	40·9	2000
XV. d. e.	39·0	2250	XXVII. d. e.	29·3	1890
XV. d. u.	39·2	2340	XXVII. d. u.	†	
XVI. d. e.	39·2	2270			
XVI. d. u.	39·4	2300			

Összes súlyveszteség 470 gm. = 199·1‰.

Kimutatás a szárított gerinczvelővel oltott nyúlakon észlelt tünetek sorrendjéről.

Sorszám	A nyúl száma	VI.	VII.	VIII.	IX.		XI.	XII.		XIII.
		d. u.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. u.	d. e.	d. u.
1.	V — 590.			⅄	⊙			✲ ⅄		†
2.	591.	⅄	⊙	✲⅄					†	
3.	V — 593.					⊙⅄	✲⅄		†	

(Folytatása következik.)

Közlemény Lumniczer Sándor ny. r. tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmány az izületi csonkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett mütétek alapján.

Közli: Bartha Gábor tr. kórodai II. tanársegéd.

(Folytatás.)

Kórtörténetek.

44. *Mendlovics Johanna*, 18 éves hajadon, hrabóczi. Felvétetett 1884. aug. 23-án, elbocsáttatott 1885. márcz. 21-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis dextri.

Három év előtt történt rándulás után, a belboka felett tályog keletkezett, mely megnyittatott; a sebnek gyors begyógyulása után végtagját ismét jól használhatta. 1883. augustusban a a baj kiújult.

A jobb lábtőizület jelentékenyen dagadt. A belboka felett diónyi, vörösen elszínesedett bőrrel fedett, hullámzó, fájdalmas daganat foglal helyet, melynek közepén harántirányú, kiemelkedő, 2 cm. hosszú heg látható. Az izületben a mozgékonyság korlátolt, lágy dörzs-zörej által kisért, fájdalmas. Beteg lázas; esti hőemelkedések 38—38·5° között ingadoznak.

A belboka felett képződött tályog felnyittatott; tartalma vérrel kevert sűrű, sárgás geny; a belboka csonthártyától fosztott, a csont puha, engedékeny.

November 4-én narcosisban Esmarch eljárása alatt a belboka belső szélén 4 cm. hosszú, csontig ható metszéssel, a csonthártya visszatolása után a belboka lemeztelenítve, ferdén lefürészeltetett. A bokaizület sajtos törmelékkel vegyes genynyel és taplós sarjakkal kitöltött, a sípcsont és a szökcsont izületi felületei porcztól fosztottak. Az eltávolított bokában mogyorónyi sajtós gócz, a sípcsont és szökcsont izületi felületei, valamint az izületi tokhártyáról a taplós sarjak lekanalaztattak. A külső oldalon ellennyilás; az izület kimosása sublimat-oldattal; drainezés; iodoform-kötés. A végtag elhelyezése Volkmann-sínen. Suspensio.

A következő napon véres átivódás miatt kötésváltoztatás. Kötések negyednaponkint változtattatnak. Élénk sarjadzás. Láztalan lefolyás.

Deczember 10-én. A seb sarjadzásokkal kitelt, azonban kutaszszal a sípcsont irányában érdes, kemény csontra juthatni.

Január 12-én. 1885. A sarjak halavány szürkés-vörösek, vizenyősek, vérzékenyek; elég bő genyes váladék; láztalan.

Február 20-án. A köbcsont felett lassankint mogyorónyi tályog fejlődött ki, melynek megnyitása után a köbcsont megbetegedése is megállapítható volt; ezért a Mikulicz-féle osteoplasticus resectio javasoltatott.

Február 24-én narcosisban, Esmarch eljárása alatt, behatolás a bokaizületbe a *Mikulicz-féle resectióhoz* szükséges metszésekkel. A sípcsont izületi végének lefürészelése után azonban kitűnt, hogy a gümős folyamat a csontvelő-ürbe is beterjed, s azért az alszár középső harmadában *bőrlebenyes csonkítás* végeztetett.

A lefolyás láztalan; varratok a 6-ik napon távolíttattak el. A csonk rövid idő alatt bekövetkező teljes begyógyulását a külső sebszélen fellépett csekély terjedelmű felületes bőrelhalás hátráltatta.

1885. márczius 21-én beteg teljesen gyógyultan elbocsáttatott.

45. *Szamcsik Judit*, 17 éves, hajadon cseléd; tomcsáni. Felvétetett 1884. oct. 1-én, elbocsáttatott 1885. nov. 18-án.

Synovitis fungosa in articulatione pedis sinistri.

Egy év előtt rándulás következtében, bal bokaizülete megdagadt; ez időtől kezdve az izület állandóan dagadt, s járásnál fájdalmas volt

Az izületet környező bőr rendes színezetű. A külboka és Achillesin közt diónyi tészta-tapintatú daganat foglal helyet, mely az ujjbenyomatokat megtartja, s rajta álhullámzás észlelhető. Kis fokú lólábállás van jelen. A mozgékonyság korlátolt. Mindkét bokára gyakorolt nyomás fájdalmas. Járni képtelen. Beteg jól fejlett és táplált. 1884. november 5-én narcosisban Esmarch eljárás alatt, a külboka mögött egy körülbelül 6 cm. hosszú *ívelt metszéssel az izület megnyittatik.* Az izületi tokhártyán taplós sarjadzás; az izület körüli kötszövet vizenyősen beszüremkedett. A külbokának és a szökcsontnak egymással érintkező felületei porcztól fosztottak. A külboka és a szökcsont kóros részletei vésővel eltávolíttatnak. A taplós sarjak, s az izületi tokhártya lehetőleg kiirtatnak. A belső oldalon ellennyilás és drain; sublimat-oldattal kiöblítés; csomós varratokkal egyesítés; sublimat-kötés. A végtag elhelyezése Volkmann-sínen.

A kötések negyednaponkint változtattatnak, lefolyás láztalan. Eleinte élénk sarjadzás indul meg, azonban már a negyedik héten a draincsatornákon taplós sarjak burjánoznak. Félévi gyógykezelési idő alatt háromszor gyökeres kikaparás.

Miután az izületet alkotó csontvégekben a kóros folyamat tovább terjedése volt megállapítható, 1885. junius 30-án narcosisban, Esmarch eljárása alatt, *teljes lábtőizületi csonkolás* végeztetett a belbokának, a szökcsontnak teljes eltávolításával, s a sípcsont izületi felületének levésésével. Mindkét boka irányában ejtett, 6 cm. hosszú, kissé ívelt metszett seb, a sebürbe vezető vastag draincsövek behelyezése után csomós varratokkal egyesíttetett; sublimatkötés; Volkmann-sínen elhelyezés.

Az első kötés ötödik napon változtattatik, a kötszerek véresen beivódottak, varratok eltávolíttatnak. A sebvonalban prima intentio. A drainek rövidíttetnek.

A második kötésváltoztatásnál, a 9-ik napon, a drainek eltávolíttatnak. Lefolyás láztalan. A draincsatornák be nem gyógyultak; ezeknek megfelelőleg már a harmadik hét végével taplós sarjakkal kibélelt ürmenetek képződtek, melyek érdes, kemény csontra vezetnek. A sebváladék kevés, híg, sárgás, zavaros, savószerű. Negyednaponkint változtatott iodoform-kötések.

A seb taplós sarjakkal telt ki. Ugy a lábszár-csontok, mint a sarokcsont izületi felülete érdes, puha, engedékeny. A beteg táplálkozásában semmit sem vesztett. A Mikulicz-féle osteoplasticus resectio javasoltatott, miután azonban a beteg ebbe bele nem

egyezett, kórodánkról gyógyulatlanul elbocsáttatott 1885. november 18-án.

46. *F. A.*[1]) 18 éves, czipészinasnak már 1875-ben csonkították vidéken bal alszárát, miután bal lába, s alszárának alsó harmada éveken át teriméjében megnagyobbodva, s több ponton genyedve, oly fájdalmas volt, hogy a járást lehetetlenné tette. Ugyancsak előtte ismeretlen okból lépett fel 1881. február végén jobb bokaizülete körüli terime-nagyobbodás, mely különösen a sarok felé volt nyomásra igen érzékeny. 1882. tavaszszal a külboka, augustusban pedig a belső körül tályogok, ürmenetek képződtek, melyeken genyes, savós váladék szivárog ki. Felvétetett 1882. september 30-án.

Miután az ürmeneteken a sarok- és szökcsont felé, sőt a bokák irányában is érdes, lágyult csontra akadt a kutasz, s a bőr a bokák körül magasan az alszár felé húzódva, s hátra a sarok felé nagy kiterjedésben kékesen elszínesedve, megvékonyodva, alávájtnak bizonyult, a kórfolyamat kiterjedt volta miatt a kikanalazás már nem igen igért eredményt, a Pirogoff és a Syme-féle műtét különösen a sarok bőrének használhatatlansága miatt nem volt végezhető; így Lumniczer tnr. a különben is vérszegény, silány táplálkozású fiúnak az alszár csonkítást hozta javaslatba.

A már egyik lábán csonkított fiú azonban semmiképen sem akart beleegyezni a műtétbe, azért kisérletképen a *Mikulicz*-féle resectio végeztetett.

A műtét typicus módon, 1882. deczember 13-án végeztetett. A talus és a calcaneus egész felülete szúvasnak bizonyúlt. A sajkacsont és köbcsont a lefürészelés után is gyanúsnak bizonyúlt, s így kikanalaztatott; a bokavégek szintén felületes cariest mutattak. A láb, correct összeillesztése után, oldalt hátul két lemezes varrattal rögzíttetett, a bőr felületesebb és mélyebb csomós varrattal egyesíttetett. Hátsó fakéreg-sín, organtin-kötés. Negyedik napon a belső lemezes ezüst varrat mellett tályog képződött a szomszéd részekre átterjedve, úgy hogy a belső varratot el kellett távolítani. A 14. napon szintén tályogképződés miatt a másik sodrony is eltávolíttatott.

Egy külön talpi drain helyén a 16. naptól fogva bő genyedés állt be, mely tágításra adott okot; a két sebzúgba alkalmazott drain helyén ekkor genyedés alig volt, de a teljes hegedés nem állott be.

Február 10-én a talpon lefelé az Achilles-ín mentén felfelé ép úgy, mint az alszár belső és külső oldalán időközben fellépett ürmenetek, tályogok újra feltárattak és kikanalaztattak; iodoform-kezelés. Javulás nem állt be, hanem a csont is a fibula és köbcsont találkozási helyén nagyobb kiterjedésben ismét kórosan elváltozott. April 2-án még egy végső kisérlet a kanalazás, feltárás és kiégetésre, de ez is sikertelenül, úgy hogy május 5-én az *alszárcsonkítás végeztetett*, mely után julius 8-án gyógyulva hagyta el a kórodát.

47. *F. Zs.*, 18 éves, hajadon. Felvétetett 1884. julius 20-án.

Felvétele előtt 8 hóval a jobb külboka táján ökölnyi tályog fejlődött, mely magától feltört s azóta nem hegedt be.

Felvételekor az egész jobb bokaizület környékét duzzadtnak, nyomásra fájdalmasnak, a mozgást korlátoltnak találtuk, az izület felett álhullámzás volt kimutatható. A külső oldalon a bokavégtől 2 cm.-nyire lefelé egy 4 cm. széles, 5 cm. hosszú, gümős fekély látható, melyen a kutasz érdes porhanyó csontba süpped. A bal boka táján tenyérnyi fekély van, melyen több irányban érdes csontba hatol a kutasz.

Junius 29-én kikanalazás. A sebet iodoformgaze-zel tömtük ki; a seb gyógyulása bő genyedés mellett történt. Ezen behatás után a betegnek egész 39°-ig terjedő hőemelkedései voltak. Augustus 10-től láztalan volt, de a seb nem gyógyult be teljesen, újabb tályogok képződtek, s ismételt kanalazás vált szükségessé. Ismét iodoform-kezelés; a seb eleinte gyógyulni látszott, később azonban a gümős folyamat a lábon ismét nagyobb kiterjedést ért el, nemcsak a régi sebhelyek váltak fungosussá, de a folyamat is

[1]) Ezen s a következő eset leirása Haberern J. Pál tr. tanársegédnek az »Orvosi Hetilap« 1885. évi folyamában megjelent közleményeiből van átvéve.

előhaladt; esténkint hőemelkedései voltak annyira, hogy 1885. márczius 6-án eshetőleges alszárcsonkítás czéljából vitetett a műtőasztalra; azonban behatóbb vizsgálat után az eset még alkalmasnak mutatkozott a *Mikulicz-féle osteoplasticus resectiora*, mely egészen typice végeztetett; a sarokcsont, ugrócsont s az azokat fedő lágyrészek teljes eltávolítása után az alszárcsontokból 3·5 cm. hosszú részletek, a sajka és köbcsontok lefürészeltettek. A mellső lágyrészhidon lógó lábon a fürészfelületek catguttal egyesíttettek. Két lemezes varrat, több csomós varrat alkalmazása után iodoform-kötés; hátsó sín alkalmazása mellett kemény kötés.

A betegnek legmagasabb hőfoka 38° C. volt. Az egyik lemezes varrat a 4-ik napon, a másik a 10-ken távolíttatott el, utóbbival együtt a csomós varratok.

April 3-án, négy héttel a műtét után, annyira consolidálva volt a csonk, hogy a metatarsalis csontvégekre gyakorolt nyomást és ütést a beteg fájdalom nélkül tűrte. April 8-án az Achilles-in mentén ürös járatok miatt kanalazás végeztetett, mely alkalommal a sípcsontnál még érdes csont találtatott. Azóta még háromszor vált szükségessé a kisebb és felületesebb ürmenetek kanalazása. A beteg május elején végezte először mankó, később bot segélyével első járási kisérleteit.

Néhány nappal az első járási kisérleteket megelőzőleg túrómész-tokot kapott, mely az alszár felső harmadától le az ujjakig terjedt. Május 8-án beteg már a kórház kertjébe ment. Junius első napjaiban, 3 hónappal a műtét után ugyan még túrómész-tokkal, de már bot nélkül volt képes járni.

A láb valamivel rövidebb; az eltávolított darab hossza 3 cm.-nél több. 1885. october 25-én gyógyultan elbocsáttatott.

(Folytatása következik.)

Az erdélyi museum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának közgyülése Kolozsvárt 1887. februárhó 20-dikán.

1. Az ülést *Klug Nándor* tnr. elnök a következő beszéddel nyitotta meg.

Tisztelt tagtársak! A közgyülés napja szakosztályunk életében olyan mint az évforduló az egyes ember életében. A mint az évforduló alkalmából számot adunk magunknak arról, miképen teljesítettük kötelességünket és következtetést vonunk a jövőre nézve: épen úgy tesz a közgyülés alkalmából szakosztályunk is. A titkári jelentés van hivatva számot adni arról, mennyiben sikerült a múlt évben is azok intentióinak megfelelnünk, a kik itt Kolozsvárt egy az orvos- és természettudományokat mívelő és terjesztő egyesületet alkotni akartak és e végből a kolozsvári orvos-természettudományi társulatot megalapították, mely jelenleg, mint az erdélyi museum-egylet egyik szakosztálya folytatja működését. Az egyetemes kép kétségkívül kielégítő. A titkári jelentés tagadhatlan tanúbizonyságot tesz majd arról, hogy szakosztályunk élénk munkásság által törekedett kötelességét teljesíteni s ez által hazai tudományosságunk felvirágzásához a maga részéről is hozzájárulni. E törekvést igazolja az üléseknek a szakosztály szellemi életét fenntartó tagjainak számához viszonyítva, aránylag nagy száma és az értesítőben közölt előadások belső értéke. Az ezekben nyilvánuló sikerért első sorban mindazoknak tartozunk köszönettel, a kik szakosztályunk működésében szellemi munkásságukkal active résztvettek, azután mindazoknak is, a kik anyagi támogatás által egyáltalában lehetővé tették a szakosztály működését, kivált tehát anyaegyletünknek.

Midőn azért az igen tisztelt tagtársaknak és az egész museum-egyletnek mélyen érzett köszönetet mondok, egyszersmind szives támogatásukat a jövőre is kikérni el nem mulaszthatom. A titkári jelentésből meg méltóztatik győződni, miszerint a választmány arról is igyekezett gondoskodni, hogy az értesítő minél elterjedtebben ismertté váljék, jelenleg pedig azon fáradozik, miszerint szakosztályunk munkásságáról a világirodalom is rendes tudomást nyerjen és reményünk van, hogy anyaegyletünk, ha viszonyai azt megengedik, jól felismert saját érdekében is, az e czélra szükséges anyagi támogatásban készséggel részesíteni fog.

A hol egyedül az ismeret és igazság kutatása és terjesztése a czél, ott egyesek még oly fáradhatlan munkásságának is közvetlenül vajmi kevés érintő pontja van az élettel; azért zajtalan munkásságunk eredménye nem ritkán még az érdekelt szakférfiak figyelmét is elkerüli. Nem oly könnyen történhetik az meg, ha mindazok, a kik a cultura fejlesztésére és emelésére első sorban hivatvák, annyiban együtt működnek, hogy munkálkodásuk eredményét üléseken egymással közlik, megbeszélik s majd közösen közzé is teszik. Szakosztályunk első s főfeladata épen városunk orvos-természettudományi szakférfiainak önállón működő góczczá szolgálni, s azért szükséges, miszerint a szakosztály ülései és az ezekről jelentést tevő értesítőnk teljes tükörképét adják az itt folyó egész orvos-természettudományi munkásságnak.

Azzal a meleg óhajtással, hogy a jövőben szakosztályunkban az élet még erőteljesebben lüktessen, üdvözlöm megjelent t. tagtársainkat és bátor vagyok megnyitni szakosztályunk ez évi közgyülését. Midőn még az ez ülésről szóló jegyzőkönyv hitelesítésére Szenkovics Márton és Maizner János tag urakat megkérem, a szakosztály fáradhatlan titkárát *Koch Antal* tr. urat felkérem jelentésének előadására.

2. Felolvastatott a következő *titkári jelentés:*

Tisztelt közgyülés! Szakosztályunk 1886. évi működéséről számot adandó, mindenek előtt ki kell emelnem, hogy az több évek során elkészített rendes medrében mozgott és így kiválóbb mozzanatokat nem fogok jelezhetni; megnyugvással mondhatom azonban, hogy a szakosztály azon az uton, melyet választott magának, a múlt évben is biztos léptekkel haladt kitűzött czélja felé, s hogy, ha működését összehasonlítjuk egyéb hazai, sőt külföldi kisebb egyletekével is, nincs mit szégyenkeznünk, mert viszonyainkhoz képest becsülettel megállta helyét.

A szakosztály a lefolyt évben 4 választmányi ülést tartott, melyekben a felmerült ügyek elintézést nyertek. Ezen ügyek közül nehány fontosabbat ki kell emelnem. A hazai orvosi és természettudományi társulatokkal a csereviszonyt a múlt évben is fenntartottuk és pedig a következő kilenczczel. 1. Magyarhoni földtani társulat Budapesten. 2. M. kir. természettudományi társulat Budapesten. 3. Délmagyarországi természettud. társulat Temesváron. 4. Természetrajzi Füzetek szerkesztősége (ill. a nemz. museum természetrajzi osztályai) Budapesten. 5. Magyarországi Kárpátegyesület Poprád. 6. Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettud. egylet Nagyvárad. 7. »Magyar növénytani Lapok« szerkesztősége Kolozsvárt. 8. Siebenbürgischer Verein für Naturwissenschaften in Hermannstadt. 9. K. k. naturhistorisches Hofmuseum Wien.

A választmány figyelme azonban továbbra is irányult. Újra felvette a már régebben felmerült tervnek, miszerint az »Orv. t. t. Értesítő« eredeti szövegének bő német kivonatát is adjuk és így a külföldi tudományos társulatokkal is csereviszonyba lépjünk, taval kedvezőtlen anyagi viszonyok miatt elejtett fonalát és az anyaegylet igazgató-választmányával megtette a szükséges lépéseket, s van is reményünk, hogy a terv még ezen évben valósulni fog.

Értesítőnket továbbá tiszteletből beküldöttük. 1. Nm. Tréfort Ágoston vall. és közokt. minister úrnak; 2. Ms. Berzeviczy Albert vall. és közokt. államtitkár úrnak; 3. Ms. Markusovszky Lajos vall. és közokt. minist. tanácsos úrnak; s végre 4. Kossuth Lajosnak is azon incidensből, hogy 1885-ben Nápolyban időzött tagtársunk, Daday Jenő tr. előtt kifejezte volt óhaját szakosztályunk tudományos működésével megismerkedni, az »Orv. t. t. Értesítő« eddig megjelent összes köteteit, díszesen bekötve, beküldöttük.

Ajándékban kapják Értesítőnket: a helyi egyetem könyvtára, a helyi tud. egyetemi kör, a helyi orvostanhallgatók segélyegylete, a helyi tanárjelöltek segélyegylete, a budapesti m. kir. tud. egyetem könyvtára, a budapesti egyetem orvoskari tanártestület könyvtára, a kir. orvosegyesület Budapesten, a m. kir. egyetem orvostanhallgatók segélyző és önképző egylete Budapesten.

Ismertetés végett az Értesítő megjelent számait és füzeteit a következő lapoknak küldöttük a mult évben: Kolozsvári Közlöny, Magyar Polgár, Ellenzék, Nemzet, Pesti Napló, Egyetértés, Pester Lloyd, Budapesti Hirlap, Pesti Hirlap, Vasárnapi Újság, Ország-Világ, Fővárosi Lapok.

Bőven gondoskodva volt tehát, hogy kiadványaink lehetőleg elterjedhessenek és ismertekké váljanak szerte a hazában. Ezen törekvésünket a m. kir. természettud. társulat is elősegítette az által, hogy a természettudományi szak működésének ismertetésére általánosan elterjedt közlönyében elegendő tért nyitott. Ha mindezek daczára nem sikerült nagyobb számú pártoló és működő tagokat gyüjteni és csoportosítani szakosztályunkban, annak oka talán nem a szakosztályon belül, mint inkább a kedvezőtlen viszonyokban keresendő.

A szakosztály szellemi munkásságának terménye, az »Orvos-természettud. Értesítő« terjedelme a múlt évben újra meghaladta az igért 30 nyomtatott ívet, a mennyiben az orvosi szak 15 ½ ívnyi, a természettud. szak 15 ívnyi és a népszerű előadások 3 ¾ ívnyi, az egész kiadvány tehát 34 ¼ ívnyi terjedelemmel jelent meg. A táblamellékletek száma 15, tehát oly bő, hogy hazai szaklapjaink legnagyobb részén túltesz ezen tekintetben is.

De lássuk a szellemi munkásságot minőségében is. A szakosztály 1886-ban 7 orvosi, 7 természettudományi szakülést tartott és 4 népszerű tudományos estélyt rendezett, melyeken összesen 27 szerző 53 tárgyról tartott előadást, ismertetést vagy bemutatást. És pedig:

a) A 7 orvosi szakülésen előadást tartottak vagy előterjesztéseket tettek következő tagtársak a következő tárgyakról:

1. *Bókai Árpád:* Ellenméreg-tanulmányok. A paraldehyd szerepéről brucin, thebain, picrotoxin, chlorbaryum és physostigmin mérgezésnél.

2. *Farkas Géza* négy betegen hypnoticus állapotokat mutat be.

3. *Klug Nándor* két galambot mutat be, melyeknek ívjáratait egy évvel ezelőtt átvágta.

4. *Bókai Árpád.* Az idült amylnitrit-mérgezésről.

5. *Engel Gábor.* A gátrepedésekről.

6. *Szilágyi Ede* egy általa szerkesztett micrometeres szemtükröt mutat be.

7. *Bikfalvi Károly.* A haeminjegeczek előállításáról brom- és iodsókkal.

8. *Bókai Árpád.* A metaldehydről mint toxicus anyagról;

9. *Bókai Árpád.* Az idült paraldehyd- és idült chloralhydrat-mérgezésekről állatoknál.

10. *Engel Gábor.* A medencze fekvésű szülésekről.

11. *Engel Gábor* második petefészektömlő kiirtását ismerteti.

12. *Farnos Árpád.* Atrophia muscularis progressiva egy esetét mutatja be.

13. *Farnos Árpád* bemutatja az Erbach-féle fehérnye-mérőt.

14. *Genersich Antal.* Kórboncztani készítményeket demonstrál.

15. *Hints Elek.* A XI. agyidegről.

16. *Góth Manó.* A hydrastis canadensis értékéről a nőgyógyászatban.

17. *Purjesz Zsigmond.* Sclerosis lateralis amyotrophica egy esetét mutatja be.

18. *Bikfalvi Károly.* A nyelvszemölcsök és izlőkelyhek fejlődéséről.

19. *Farnos Árpád* »Athetosis Hammondi« egy esetét mutatja be.

20. *Bókai Árpád.* Újabb adatok a picrotoxin és paraldehyd közötti kölcsönös antagonismusról.

21. *Bókai Árpád* új fájdalomérzés-jelzőt mutat be.

22. *Bókai Árpád.* Néhány szó a gyógyszerisme tanításáról.

23. *Bókai Árpád* bemutatja a gyógyszertani intézet új gyüjteménytárát.

Összesen 11 szerző, 23 tárgygyal.

b) A 7 természettudományi szakülésen következő szerzők a következő tárgyakat adták elő:

1. *Fabinyi Rudolf.* Nehány új szerves vegyület.

2. *Demeter Károly.* A napraforgó rozsdája.

3. *Mártonfi Lajos.* Adatok a bujtvai mediterran-homok foraminifera-faunájához.

4. *Koch Antal* Szolnok-Dobokamegyében folytatott földtani részletes felvételeit ismerteti.

5. *Abt Antal.* A természettani intézet regisztráló aneroidjéről.

6. *Gáspár János.* Vizsgálatok a terpenek köréből.

7. *Gáspár János.* A gázok elnyeletése üveg által.

8. *Koch Antal.* A földrengések rendszeres megfigyelésére a

magyarhoni Földtani Társulat által kiadott felhivást és útmutatást ismerteti.

9. *Herbich Ferencz:* Terebratula globata. Sar.

10. *Entz Géza.* Az erdélyi sóstavakban élő artemiák.

11. *Koch Antal* Magyarország új átnézetes földtani térképéhez használandó színkulcsot ismerteti.

12. *Schwab Frigyes.* Mira *o* Ceti fényváltozása.

13. *Fodor László.* A körconoid síkmetszetei.

14. *Pachinger Alajos.* A lóvesében előforduló sporozoon.

15. *Pfeiffer Péter.* Új higanyos Voltameter.

16. *Schwab Frigyes.* A *x'* Orionis melletti új csillag.

17. *Herbich Ferencz.* Az erdélyi keleti Kárpátok krétaképződményei.

18. *Koch Antal.* Ásványtani közlemények Erdélyből. I.

19. *Téglás Gábor.* A közép Marosvölgynek őstörténelmileg nevezetes barlangjai.

20. *Abt Antal* ismerteti Ávér Jákó »Gyulafehérvár éghajlati viszonyai« című munkáját.

21. *Schwab Frigyes.* Az η Aquilae csillag fényváltozása.

22. *Herbich Ferencz.* Nehány cephalopodról a déli határhegység krétaképződményeiből.

23. *Herbich Ferencz.* Új érczelőfordulás a Gyalu-Bradulujon.

24. *Fabinyi Rudolf.* A Besztercze-Naszódmegyei bituminosus pala és kaolin.

25. *Fabinyi Rudolf.* Az alchymia egy érdekes jelenkori apparatusa.

26. *Daday Jenő.* A Tintinnodeák szervezeti viszonyai.

27. *Koch Antal.* Ásványtani közlemények Erdélyből. II.

28. *Székely Bendegúz.* A Pulmonatumok talpmirigyei.

Összesen 15 szerző, 28 tárgygyal.

c) A 4 népszerű tud. estélyen Bókai Árpád következő 2 tárgyról tartott előadásokat: 1. A szénéleg-mérgezésről. 2. Védőoltások fertőző betegségek ellen.

Ezen előadásoknak legnagyobb része az Értesítő múlt évi folyamában már megjelent, kisebb része az idei folyamba jön.

Tagjaink száma az 1886. év végén összesen 244 volt, 172 helybeli és ugyanannyi vidéki is, az 1885. évi létszámhoz képest (236), tehát 8-czal több. Kilépett 4, meghalt 1 tag. 1886-ban megválasztattak: Nyiredi Géza, Bálint Sándor, Fodor László, Farnos Árpád tr., Hints Elek tr., Pataky Jenő tr., Lichtenegger Lajos, Nemes Félix, Poor János, Barcsi József, Butorka Száva tr., Gerevich Emil tr., Szentpétery Lajos tr., összesen 13 tag. 1887-re megválasztattak a következő új tagok: Bartsi Lajos, Adler Albert, Gundhardt Albert, Göllner Károly, Ruzitska Béla, Lévai Ede, Pintér Pál, Szántó Endre, Balta Gyula tr., Szini János tr., Imreh Gábor tr., Z. Szabó Ödön tr. és Farkas Gyula tr., összesen tehát 13 új tag.

A múlt évben a halál egy elejétől fogva végig kitartó buzgó tagtársunkat, Kolozsmegye volt tanfelügyelőjét, Váradi Károlyt ragadta ki a szakosztály kebeléből; a jelen évnek pedig mindjárt kezdetén az erd. museumnak érdemdús tisztviselőjétől és szakosztályunknak is derék munkásától, Herbich Ferencz tr. őrsegédtől fosztott meg minket. Legyen áldás emlékezetükön!

3. A jelentés után a pénztárvizsgáló bizottság jelentése olvastatott fel. Ezt követte Koch Antal tagtárs megemlékezése Herbich Ferencz tr. tagtárs felett s erre a tisztviselők választása ejtetett meg. Megválasztattak: az orvosi szak elnökévé: *Genersich Antal* tr., jegyzővé: *Bókai Árpád* tr., választmányi tagokúl: *Belky János*, *Maizner János* és *Purjesz Zsigmond* tudorok; a természettudományi szak elnökévé: *Entz Géza* tr., jegyzővé: *Primics György* tr., választmányi tagokúl: *Abt Antal* tr., *Gamauf Vilmos* és *Parádi Kálmán.*

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Laryngitis haemorrhagica von Dr. Paul Strübing. Docent in Greifswald. Wiesbaden. Verlag von I. F. Bergmann. 1886. 8-adrét. 24 lap. 1 színes melléklettel és 2 ábrával. Ára 1 márka 20 fillér.

A kisebb mintegy gyűjtő monographiákat, melyek a ritkán megjelenő kórokat, felhasználva az eddig közölt összes eseteket, ismertetve azokat részletesen, tárgyalják, mindig örömmel üdvözöljük. Így *Strübing* munkáját is.

S. leírja a *chorditis haemorrhagica* tüneteit, megjelenését stb. és fölveti a kérdést, valjon van-e jogos helye e betegségnek a gégebajok nomenclaturájában vagy nincs, a mint azt *Makenzie* és *Gottstein* fölvenni óhajtják. Szerző egész határozottsággal az igenlők sorába áll, és így csatlakozik: *Navratil*, *Fraenkel*, *Burow*, *Baecker*, *Stepanow* stb.-hez.

Szerinte a *chorditis haemorrhagica* elnevezés alatt oly vérzést értünk, mely ép, sértetlen felületén a gége- és hangszálagoknak jön létre, és mindig heveny lobos eredetű. Így kizárvák tehát azon vérzések is, melyek száraz hurut következtében létrejött hajszáledény-repedésből, megerőltetés stb. által származtak. (*Gottstein*, *Makenzie*, *Schnitzler*, *Réthi*). Tagadja határozottan, hogy e vérzések mindegyike tulajdonkép száraz hurutból magyarázható (*Gottstein*), és kizárja a variola, morbus maculosus Werlhofii, scorbut, higanymérgezés stb.-vel járó vérzéseket a gégében. (*Bogros*, *Réthi Rühle*, *Lewin*, *Schrötter*, *Semeleder*, *Pfeuffer* stb. eseteit.)

Miután a szerző az általa észlelt és kezelt érdekes esetet leírja részletesen, közli Fraenkel, Baecker, Burow, Stepanow, Stepanow-Schultz és Navratil esetét. Utóbbinál, sajnos, megfeledkezett arról, hogy tulajdonkép őt illeti meg az első hely, miután 1869-ben épen *Navratil* látta először és nevezte el a gége e megbetegedését: »Chorditis et laryngitis haemorrhagicá«-nak.

A Strübing által észlelt eset röviden a következő: 34 éves terhes nő 1885. év deczember elején meghülés következtében, hangtalanság és gyakori erős köhögési ingerrel párosúlt fokozódó nehézlégzés által lepetett meg, mely 15—20 perczig, de 2 óráig is folyton fokozódott, a mig a beteg kevés vért ki nem köpött; ezután a légzés néhány órára is nyugodtabb és rendesebb lett. Majd újból csiklandozás érzete jelentkezett a gégében, a nehézlégzés és gyakoribb köhögési inger, de ezzel nem egyidejűleg jelentkezett a véres kiköpés, hanem ez csak később vagy nagyobb mennyiségben egyszerre löketett ki, vagy kisebb alvadékok alakjában. Majd ezután a kiköpés ismét nyákos, genyes, itt-ott vércsíkokkal festett volt. Ez állapot így tartott deczember 29-dikéig, a mikor a használt tannin, oleum eucalypti belégzés, natrium bicarbonicum, natrium chloratumra annyira javúlt, hogy a beteg bár rekedten, mégis beszélni tudott, sőt miután deczember 31-kén a rendes lefolyású szülésen is túlesett, baja szemlátomást javúlt napról napra. A hangszálagok duzzanata, az intensiv vörösség, a vérzés helyei engedtek annyira, hogy január 14-kén már csak kisfokú belöveltség volt látható a valódi és álhangszálagokon, a kánporczokon. (Ez eset is csak megerősíteni látszik a múlt évben e lapok hasábjain »Vérzés és vérömleny a jobboldali valódi hangszálagon« című közleményemben megjelent azon nézetemet, hogy a gégében előforduló vérzéseket a nőknél mindig a havi vérzés vagy terhesség által előidézett vérkeringési zavarokból lehet értelmezni. Ref.) Strübingnek ezen esetével az eddig közölt tulajdonképeni »Laryngitis et chorditis haemorrhagica« hét, illetőleg az általa észlelt és említett két esettel kilenczre szállott alá.

Tény az, hogy a gégének e megbetegedése a legritkább, és hogy mindig mint heveny lob lép fel, vagy úgy hogy már vizsgálatnál feltünteti a jellegzetes vérzést; vagy csak 1—2 napra a kórismézett hangszálaglob észlelése alatt jelenik meg az ismert, és a közölt esetekben hangsulyozott vérzés.

A világosan írt gondos munkát szép színes rajz egészíti ki, mely bár sokkal tökéletesebb az első hasonló ábránál, de még sem tünteti fel a leghivebben a jellegzetes bársonyszerű puha fellazulást és vérző pontszerű centrumokat a hangszálagokon. *Morelli.*

LAPSZEMLE.

Piperin váltóláz ellen. A piper longum, nigrum, caudatum, s más borsfélékben előforduló alkaloid, a piperin, *Taylor* tr. által váltóláz két súlyos esetében sikerrel lőn adagolva, mely esetekben a chinin s más alkalmaztatni szokott gyógyszerek megtagadták a szolgálatot. Az egyik beteg 18 éves egyén volt, ki két év óta szenvedett már váltólázban. Taylor 3 gran (18—20 cgm.) piperint adott betegének óránkint addig, míg összesen 18 grant (1.08 gm.) el nem fogyasztott. Másnap a lázszünet alatt három

óránkint 3 grant (18—20 cgm.) nyújtott. A rohamok erre végleg elmaradtak, a beteg azonban néhány napon át szedett még piperint. A másik beteg súlyos harmadnapos lázban szenvedett; a rohamok szabálytalanok voltak. Egy roham alkalmával, midőn igen vészes összeesési tünetek jelentkeztek, 0·3 gm. piperint rendelt Taylor 30 gm. pálinkában feloldva három óránkint. A kedvező hatás rövid időn mutatkozott. Következő négy napon át két óránkint adagolt 0·3 gm. piperint, s három hó óta a betegnél váltólázroham nem jelentkezett. Taylor szerint a piperin a chinin fölött azon előnynyel bírna, hogy a sensoriumra nem hat. Nem új az, mit ezen közleményben olvasunk, de talán nem fölösleges, ha a piperinre, mint antitypikus szerre a figyelmet reáirányozzuk, tekintve azt, hogy csupán csak egy ily megbizható antitypicus gyógyanyaggal, a chinával rendelkezik a gyógygyakorlat. Terjedelmesebb újabb kisérletek a piperinnel szükséget pótolnának. (Brit. med. Journ. 1886: sept. 4.) B.

A colchicin toxicus és therapeuticus hatása. A colchicin hatásmódját *Mairet és Combemale* kisérletileg tanulmányozták s kisérleteik eredményeit Charcot terjeszté nem rég az Académie des sciences elé a következőkben: 1. Toxicus adagjai izgatólag hatnak minden szervre, de főkép a tápcsőre és a vesékre. 2. A toxicus adag maximuma változó (kutyánál és macskánál) a szerint, a mint bőr alá fecskendeztetik vagy a gyomorba vitetik. 3. Bőr alá fecskendezve a hatás gyorsabb s már kisebb adaggal is eléretik. 4. A szervezetbe jutott colchicin kiválasztása különböző utakon, részben a vizelettel történik, de e kiválasztás oly lassú, hogy öt nap lefolyása alatt a jelentéktelen nem toxicus adagok is halálosakká válhatnak. Nevezett buvárok kisérleteiket nemcsak állatokra, hanem nyolcz emberre is kiterjeszték. Szerintük a colchicinnak az adag szerint hol diureticus, hol hashajtó hatása van s e hatást abból magyarázzák, hogy a tápcsőben és a vesékben vérbőséget s izgatottságot okoz. A colchicinnal szemben az ember háromszor oly fogékony mint a kutya vagy macska s már 0·002—0·003 adagra előáll a diureticus és 0·005 a hashajtó hatás. Igen fontos hatása a colchicinnak abban áll, hogy a *húgysav* kiválasztását növeli, másrészt az izületek és csontvelő vérbőségét okozva, szemben a hashajtó hatással oly bántalmat okoz, minő a köszvény. Mindenesetre figyelembe veendő alkalmazásánál cumulativ és heves mérgező hatása. (Comptes rendus 1887: 7. és 8.) (Gazette hebdom. 1887: 7.) E—n.

A tüdővész az angol hadseregben. *R. Lawson* gyűjtött erre vonatkozólag statistikai adatokat s összehasonlítá az 1837—46. és 1860—84. évek közti időszakokat. Ez összehasonlítás alapján constatálhatta a tüdővész-halálozás csökkenését. E kedvező változást a kaszárnya-hygienia javulásának, a szellőztetés tökéletesedésének, az orvosi gyógykezelés rendszeresebbé válásának s annak tulajdonítja, hogy az angol hadseregben a flanell-ing viselése hozatott be. Az 1837—42-iki időszakban a tüdővészben elhalt *civil* férfiak (15—40 éves korig) száma Angliában 4·97‰ volt, 1860—64-ben már csak 3·60‰, 1865—69-ben 3·73‰ s azóta folyton kisebbedve az 1880—81. években már csak 2·81‰ volt. A *hadseregnél* ellenben az 1837—46-iki időszakban 9·38‰, 1860—64-iki időszakban 5·74‰, 1865—69-iki időszakban 4·83‰, 1880—84-iki időszakban 3·63‰ volt. Az első időszakban 100 közül 83 katona tartatott szolgálatban haláláig, 1869 elteltével 64. 1855-ig a katonaság a nagy városok közelében zsufolt kaszárnyákban volt összpontosítva, azontúl már egészségesebb vidékeken. Hogy a kaszárnya-szellőzés tökéletesebb módja mennyire folyt be, mutatja az, hogy a jobb szellőztetés két évi tartama alatt csak 0·24‰-kal volt csekélyebb a halálozás, mi jelentéktelen eredménynek mondható s ezért e tényezőnek lehetett legkisebb része az állapotok javításában. E néhány adat is a mellett bizonyít, hogy a hygienia követelményeinek kielégítése a legjobb prophylaxis a pusztító kórok ellenében. E—n. M.

Az ovariotomia utóhatásai. *Lawson Tait* érdekes tapasztalatokat közöl arra nézve, mint változik ovariotomia után a nők állapota úgy psychologiai mint physiologiai tekintetben. Egyik esetében 22 éves nőnél borzongás lépett föl, mit vértorlódás az arcz felé követett. Kedélye nyugtalan és ingerült lett. Habár kevéssel a műtét előtt ment csak férjhez, megbánta férjhez menetelét s a hitvesi kötelmek annyira kedve ellen voltak, hogy férjét el akarta hagyni. E tünetek csak két év elteltével múltak el, midőn a férj kárpótolva lett türelmeért. Egy más nőnél e jelenségek még fokozottabb mérvben léptek föl s annyira vetemedett, hogy italnak adta magát. Ez állapotából csak négy év után gyógyult ki teljesen. Más esetekben ilynemű jelenségeket nem észlelt és csak akkor hiányzott műtét után a nemi vágy, ha már annak előtte is fogyatékos volt. Hét esetben fiatal leányoknál végezte az ovariotomiát, de ez nem akadályozta őket a férjhezmenetelben. Más esetekben csak a műtét után lettek a betegek alkalmasak a nemi életre. Mindezekből az vonható le, hogy az ovariotomia indicatiójánál a házassági kérdés nem jön tekintetbe s contraindicatiót nem képez. (Revue scientifique. 1887: 7.) E—n.

Vaselina liquida medicinalis. Újabb időben nagyszámú oly vegyület vezettetett be az orvosi gyakorlatba, melyek vízben nem oldhatók, mint pl. a terpin, terpinol, eucalyptol, menthol, stb. s melyeket ennélfogva belsőleg csak a gyomron át lehetett adagolni tokocskákban vagy borszeszes oldatban; ezen adagolási mód pedig sok kellemetlenséggel járt a nevezett szereknek a gyomor-bélhuzamra izgató hatása következtében. Bőr alá fecskendezni a fennemlített anyagokat alkalmas oldószer hiányában nem lehetett. *Meunier* tr. lyoni gyógyszerész ajánl e czélra alkalmas oldószert, melyet vaselina liquida névvel jelel meg. Ez anyag a kereskedésben eddig petrobaselin, vaselina-olaj, huile lourde, naphthaolaj, ásványolaj, caucasin stb. név alatt ismeretes s egy közbeeső fokot képez az égethető petroleum s a vaselin között. Ugyanezen anyagot *paraffina liquida* név alatt Németországon gépkenésre is használják. A paraffina liquida orvosi czélokra csak akkor használható, ha közömbös vegyhatású és szagtalan, tehát tisztítandó. Ez anyag nem tévesztendő össze a *vaselinaolajjal*, mely úgy készül, hogy a vaselint aetherrel kivonják. A liquida vaselinát *Dujardin-Beaumetz* is alkalmazta mint a szervezetre közömbös anyagot bőr alá fecskendések czéljaira, oldván abban iodoformot, eucalyptolt, carboneum sulfuratumot, mentholt, iodot, myrtholt, s néhány vízben oldhatatlan alkaloidot is. A vaselina liquida a bőrt nem izgatja, s a szervezetre hatástalannak látszik lenni, sőt benne oldott oly erős helybeli izgatók is, mint a carboneum sulfuratum elég jól tűretnek, ha bőr alá fecskendeztetnek. (Nouveaux remédes 1887: 3). B.

A castratio haszna epilepsiánál. A petefészkek kiirtása mint gyógymód aránylag kevés esetben lett alkalmazva epilepsia és hystero-epilepsia eseteiben. Lippmann a műtettek számát összesen 20—30-ra becsüli. *Hegar*, a castratio megalapítója, e műtétet javaltnak tartja epilepsiánál is, ha a roham az ivarszervek valamely kóros változásától feltételezett; mindamellett a műtét ezen javalat alapján még nem hódított tért Németországban. *Schramm* tr. azon kérdést veti fel: valjon léteznek-e oly epilepsia-esetek, melyekre az ivarszervek kóros változásaival össze nem függve, már a mesterséges climax előidézése jótékonyan hatna? Szerző ezen kérdésre igenlőleg válaszol. Sch. az epilepsia oly alakjait tartja gyógyíthatóknak castratio által, melyeknél a roham és valamely ivarszervi bántalom közt összefüggés kimutatható, vagy hol legalább oki összefüggés van a roham és az ovulatio vagy menstruatio közt. Ezen alakot *reflex* epilepsiának; utóbbi esetben *menstrual* epilepsiának nevezik. A *genuin* epilepsia természetesen nem esik e javalat körébe, mert az oki kezelésnek nem nyújt támpontot. Ha a betegség a fanasodás idejekor kezdődik és ha az első roham az első tisztulással egyidejűleg jelentkezik, akkor a neurosis okát az ivarszervek működésében fogjuk keresni. Minden kóros változás nélkül, már a tisztulás fellépte idegesen terhelt egyéneknél okúl szolgálhat görcsös rohamok kiváltására; az ovulatio és menstruatio működési zavarai ily kóros tüneteket idéznek elő. Ha minden gyógymódot sikertelenül megkisérlettünk, akkor végre az ovulatio és menstruatio mesterséges félbeszakításától remélhetünk gyógyulást. A mesterséges climax előidézése által az ovulatio izgató befolyását az izgékony agyra megszüntetjük. Ezen feltevésből kiindulva Sch. két nehéz epilepsiánál, — mint ultimum refugium — castratiot végzett. Két esete classicus képét nyújtotta a valódi súlyos epilepsiának. A siker, melyet elért, mindkét esetben csak

*

megerősítette azon véleményében, hogy a mesterséges climax előidézése gyógyítólag hat súlyos neurosisoknál, ha a petefészkek épek is, mint szerző első esetében. Hogy az eredmény tartós volt, arról a műtét utáni hosszú észlelési idő kezeskedett. Az első eset műtét után 1 ½ évig, a második eset egy évig észleltetett. Mindkét esetben a rohamok műtét után még egy ideig jelentkeztek, habár nem oly súlyosan; lassankint gyérebbek lettek, míg végre egészen megszüntek. Sch. esetében, hol az ovariumok épek voltak, a rohamok kiváltó okául egyedül a menstruatiót tekinti; bizonyítékúl szolgál erre azon körülmény, hogy az ivarműködés megszünte után rövid időre a rohamok is szüneteltek. Epilepsiánál tehát a műtét javalata minden egyes esetben legbehatóbban tanulmányozandó, hogy a neurosis oki összefüggésben van-e az ivarszervek vagy a menstruatio folyamat valamely változásával, hogy az tényleg az ivarélet reflex nyilatkozatának tekintendő-e? (Berliner klinische Wochenschrift. 1887: 3.) St—r.

TÁRCZA.

Elnöki beszéd,

melylyel a budapesti kir. orvosegyesület balneologiai bizottságának e hó 6-kán tartott ülését megnyitotta

KORÁNYI FRIGYES tnr. elnök.

Tisztelt bizottmány!

1885-ik évi deczemberhó 14-kén tartott utolsó ülésünkben el lett határozva, hogy a fürdői bizottmány évenkint legalább egy ülést tartson. Sajnálatomra ezen évben a szokottnál nagyobb mértékben felhalmozott teendőim nem engedték, hogy ezen határozatot szó szerint teljesítsem és azért csak ma lehet szerencsém a bizottmány tisztelt tagjait ismét üdvözölni. Utolsó gyülésünk alkalmával áttekintettük hazai fürdőink és gyógyvizeink viszonyait, a mennyire az előttünk ismeretes lehetett és megállapítottuk a sorrendet, a melyben tevékenységünket tovább fejthetjük.

A mint a tisztelt bizottmány tudja, egyes örvendetes mozzanatot lehetett kiemelni a hazai fürdészet fejlődésének teréről, egészben véve azonban nagyon sok kivánni való derült ki az áttekintésből.

Az örvendetes mozzanatok között felemlítettük egyes fürdőinknek emelkedését, mint a budapesti hévvizekét, Erzsébetfürdőét, Herkulesfürdőét, Tátrafüredét, Buziásét, Balaton-Füredét, Szliács-, Vihnye-, Szklenó-, Stubnya-, Lubló- és Lipikét. Örvendetes emelkedését constatáltuk az ásványvíz-forgalomnak és — legalább egyes ásványvizekre nézve — a kezelésnek. Az addigiaknál élénkebb mozgalmat találtunk a fürdészeti irodalom terén; örömmel jegyezhettük fel, hogy fel lett állítva az ásványvízelemzőállomás, ezen túl pedig a jövőre számított s részben régibb időkről teljesíttetlenül maradt kivánataink sorát fejeztük ki arra nézve, hogy a fürdői kormánybiztosi állomás, a mely oly rövid élet után ismét elszenderült, életre ébresztessék; hogy a kormányzat kebelében egy hivatalnok a fürdészet szakszerű megfigyelésével bízassék meg; hogy hasonlóképen a fürdői berendezések számára mérnöképítészeti szakközeg bocsáttassék rendelkezésre; hogy az ásványvizek szállításának és kivitelének könnyítése, valamint a forrásvédelem tekintetben részesüljön; hogy a fürdőorvosok tevékenységre serkentessenek, hasonlóképen a fürdészeti szaktanítás és irodalom, hogy az ásványvizek kezelésére nézve oly fontos palaczküveg-gyártás hazánkban előmozdíttassék s hogy a fürdői élet kevesebb, de hatályos s már a fejlődés bizonyos fokára emelkedett gyógyhelyekre központosíttassék.

Legyen szabad most a lefolyt év eseményei közül egynehányat felemlítenem, melyek kivánataink bizonyos fokú teljesülését tanusítják.

Mindenekelőtt felemlítem, hogy a »Magyar Orvosi Könyvkiadó-Társulat«-nak ez irányban is sikerült a közszükséget kielégíteni a derék vihnyei orvos Boleman István tr. fürdészeti munkájának kiadása által, mely ugyanezen szakember csak rövid idővel azelőtt megjelent munkájának jelentékenyen bővített, tökéletesített és a magyar fürdőket természeti sajátságaik és gyógytani alkalmazásukra nézve behatólag tárgyaló átdolgozását képezi. A fürdészeti ügy érdekeltjei meggyőződésem szerint hálás elismeréssel fogadják derék kartársunknak munkáját és a könyvkiadó-társulat tevékenységét. Megemlítésre méltónak tartom a fürdészet terén szintén sok érdemmel biró Chyzer Kornél tr. tagtársunk és Homolka által kiadott »fürdészeti térkép«-et, mely Magyarország fürdőkbeni általános gazdagságát és azoknak fekvését kitünő átnézetességgel vezeti szemünk elé.

Jelentékeny azon tevékenység, melyet a lefolyt évben kifejtett a Lengyel Béla tnr. tagtársunk vezetése alatt álló ásványvízelemzési intézet. Ugyanis ebben a tudománynak legszigorúbb mai kivánalmai szerint lettek elemezve a lublói »Amália« és »Andor« forrásoknak kitünő vasas vizei, a lipiki ártézi kútnak iodtartalmú natronhévvize, a czigelkai »Lajos«-forrás, a nagyváradi »Félix-fürdő« artézi kútja, Herkules-fürdőnek »Szapáry«, »Erzsébet«, »Lajos« és »Herkules« forrásai, itt végeztetett a véglesi források vegyelemzése, a szegedi, mező-túri sós keserűvizeké, a nógrád-szeredai sósvizé, a szegedi fogháznál fütéshez használt kútvíz és belőle képződött kazánkőé, ezenkívül 28 különböző részint ásvány, részint kútvíznek minőleges elemzése; úgyszintén a »Hunyadi keserűvíz-forrás« ellenőrző elemzése. Ezek és ezen kívül még több ércz és vegyi készítménynek vizsgálata, melyek mind a lefolyt évben hajtattak végre, mutatja, hogy az intézet felállításának eszméje termékeny volt, és hogy oly kézbe jutott, mely azt termővé tenni tudta is.

Ezekkel párhuzamosan a kórodák és különböző kórházak hasonlóképen tevékenyek voltak ásványvizek hatásának vizsgálatában. Ezek közül felemlítem a kórodámon használatba vett véglesi vasas és brébi kénes forrásokat, kétségtelenül más intézettől hasonló tevékenységéről is leszünk értesítve.

Ha így a fürdészet tudományos része elismerésre méltó tevékenységet mutat fel, kivánatos volna tudni, hogy mily mértékben tartott lépést vele az egyes fürdők és gyógyhelyek belső életének fejlődése? Talán a tisztelt bizottmány egyes tagjai lesznek képesek személyes tapasztalataik alapján ezen irányban felvilágosítást adni. Részemről egyéni viszonyaim alakulása miatt szűnnapjaimat az ország határán kívül kényteleníttetvén tölteni, ez irányban tapasztalatokkal nem birok, ha csak azt nem említem fel, hogy épen utolsó időben egy, a Balaton mentében tett utazásom alkalmával gyönyörködtem azon látványban, hogy a Balatonnak Somogymegyei partján egy több kilométernyi terjedelmű tömött zöld fenyő-ültetvényt láttam kiemelkedni a hóval fedett térségből, mely előízét nyújtja azon bájnak, melylyel a Balaton birand, ha egyszer homokpartjai erdővé varázsolva lesznek. A látvány Boglár vidékéről a megragadó szép Balatonra és a túlparti Zalamegyei magaslatokra oly festői, hogy ha a most kietlen partokat a képzelet betölti növényzettel és nyári lakokkal, melyeknek telepítésére ezen vidék a szó valódi értelmében, teremtve van, kétségtelenül egyikét képezendené Európa legszebb üdülő helyeinek.

Hogy fürdőink látogatottságáról némi concret adatokkal szolgálhassak, felkértem Grosz Lipót miniszteri osztálytanácsos urat, az egészségügyi osztály főnökét, hogy a miniszteriumhoz beküldött fürdői jelentésekből a fürdői forgalom kijegyzését rendelkezésemre bocsássa. Köszönetemet kell kifejezni a tisztelt tanácsos úrnak azon készséges szivességért, a melylyel kérésemnek engedett. A kimutatás részben az 1886-iki forgalomra vonatkozik, ezen évről azonban a fürdők nagy része még nem küldötte be jelentését, úgy hogy tájékozás végett az 1885-ikit is összeállítottam. Ezeknek eredménye gyanánt az tűnik ki, hogy:

Alsó-Tátrafüreden volt a látogatók száma 1885-ben 1502, 1886-ban 2229; Balatonfüreden 2156 és 2296; Dombháton 126 és 140; Előpatakon 873 és 703; Erdőbényén 245 és 262; Feketehegyen 278 és 409; Harkányban 1554 és 1863; Gánóczon 140 és 660; Herkulesfürdőben 4373 és 4795; Poprádon 700

és 1234; Keszthelyen 652 és 786; Kovászna-Vajnafalván 210 és 270; Lipiken 1135 és 1463; Lublón 702 és 975; Marillavölgyben 336 és 383; Málnáson 181 és 218; Monyászán 125 és 140, Oláh-Szt.-Györgyön 285 és 299; Polhorán 1120 és 322; Pöstyénben 2488 és 2812; Szklenón 201 és 250; Vihnyén 833 és 812; Szliácson 1223 és 1099; Tarcsán 535 és 603; Tátrafüreden 2918 és 3798; Zajzonban 501 és 342. Összesen a felsorolt fürdőket 1885. évben 22728, 1886-ban pedig 27685 látogató vette igénybe, kik közül 19105 egyén belföldi és 5411 külföldi volt.

Az ásványvíz-forgalomra nézve idézem hazánk legtekintélyesebb kereskedelmi lapjának a »Pester Lloyd«-nak évi áttekintését, mely azt mutatja, hogy a mohai Ágnes forráson kívül csak a Salvator és német-keresztúri savanyúvizek képeztek jelentékenyebb kereskedelmi czikket, a budai keserűvizek fenntartották a kivívott nagy elismerést az egész ismert világon és a Lloyd tudósítója arról tesz említést, hogy az Apollinaris társaság a budai keserűvizek tulajdonosainak egyesületével egy 50 évre kiterjedő egyezséget szándékozik kötni, a mely szerint évenként 5.000,000 üveg keserűvizet venne át ezen egyesülettől. Ujabban kétessé vált.

A külföldre kivitt ásványvizek értéke 1886-ban 1.118,000 forintot képvisel, míg a külföldről behozottaké 437,000 forintot; 1885-hez képest kivitelünk több mint 100,000 forint értékkel csökkent. Nem lehet ezt ásványvizeink kezelésében történt visszaesésnek tulajdonítani, a mely, ha nem is oly élénk, sem pedig oly előhaladó mint kivánatos volna, de mégis bizonyos fokú előhaladást tanúsít: hanem a nemzetközi protectionalista áramlatnak, mely különösen Magyarországra minden tekintetben súlyosan nehezedik s mely annyival inkább szükségessé teszi, hogy fürdészetünk, ásványvíz-forgalmunk gondozásban részesüljön minden oldalról, orvosok, tulajdonosok és fogyasztók részéről.

Az általam már öt év előtt a nagyméltóságú kormány figyelmébe ajánlott palaczkgyártás is mozgásba jött, a mennyiben a szászországi Siemens-czég, a mely Magyarország számára a jobb minőségű ásványvízüvegeket régebben szolgáltatta, Budapesten szándékozik egy gyártelepet alapítani és a mint a lapokból tudjuk, a főváros hatóságával e tekintetben érintkezésbe lépett.

Rövid áttekintésemben csak érintenem lehetett fürdészeti ügyünk főbb mozzanatait. Kétségtelenül szükséges, hogy évenkint tartandó üléseinkben nálamnál avatottabb kéz terjeszsze elé a bizottságnak az évi mozgalmat; csak úgy fejtheti ki a bizottság a fürdészet ügyére azon hatást, melyet magának czélul kitűzött, ha a fürdészeti élettel folytonos szerves összeköttetésben marad, ha mindent figyelembe vesz, a haladást úgy, mint a mulasztást és hanyatlást; ha fáradhatlanúl és hallhatólag szól az orvosokhoz, közönséghez, tulajdonosokhoz és kormányhoz és így jelét adja annak, hogy van, a ki az ügynek fontosságát érzi és megértetni törekszik, s a ki annak fejlődését hazánk culturalis előhaladásának alkatrészeül tekinti és a szerint méltányolja.

S midőn most előterjesztésemet berekesztem, szerencsésnek érzem magamat reá térhetni azon eseményre, mely minden magyarnak, első sorban pedig a magyarországi fürdők fejlesztését maga elé czélul kitűzött fürdészeti bizottmánynak keblét örömmel tölti el.

Magyarország királynéja hazánknak nehéz időkben védangyala, azóta büszkesége, Erzsébet királyné Herkulesfürdőben van; századok folytak le, mióta fürdőink életéből ily jelentékenységű hírt lehetett közölni; benne egy új kapocs fekszik, mely az ország népeinek szivét az uralkodó családjához fűzi. Adja az ég, hogy a mit ő Felsége Herkulesfürdő hatályos vizeitől vár: azt teljes mértékben el is érje!

S most, a midőn szavaimat végezem, felkérem mindenekelőtt a bizottmány tisztelt tagjait, hogy saját észleléseiket a hazai fürdészet terén velünk megismertetni méltóztassanak.

Heti szemle.

Budapest, *1887. april 15-én.*

== **Az országos közegészségi egyesület** czéljaira Ő cs. és ap. kir. Felsége magánpénztárából 1000 frtot méltóztatott a legkegyelmesebben adományozni. Örvendetesebb hírt ennél azon

a téren, melyen orvosi hivatásunknál fogva működünk, ez idő szerint alig vehettünk. Ő Felsége, midőn az egyesület elnöke ő nagyméltósága Trefort minister közbenjárására ezen adományával megörvendeztetett, kétségkivül jelét akarta adni annak, mennyire méltányolja az egyesület humanus, hazafiúi és culturalis czéljait. A legmagasabb bizodalomnak kifejezése az egyúttal mind azoknak jó szándéka és őszinte törekvése irányában, kik országszerte az egyesület által kitüzött feladat körül csoportosúltak, mert jelenleg még csak működése kezdetének kezdetén van, s évek fognak múlni, a míg azt munkálkodása és annak gyümölcsei után fogjuk megítélhetni. Végre, de nem kevésbé — buzdítás is Ő Felsége adománya, mely lehetetlen, hogy kitartásra ne serkentsen, s rokonszenvet és részvétet ne keltsen az egyesület czéljai iránt nemzetünknek a közjó iránt érdeklődő köreiben.

== **A budapesti egyetem gazdasági hivatalának** szervezésére vonatkozó rendeletet a vallás- és közoktatásügyi minister f. hó 3-án küldötte le az egyetemi tanácsnak. A szervezési szabályzatot Ő Felsége hagyta helyben, s a költséget a törvényhozás az idei budgetben szavazta meg. Mellékelve van a gazdasági hivatalnak szóló útasítás és a kórodai bizottság szabályzata.

Azon időben, midőn a hatvani utczai épületben az orvosi kar összes tanintézetei és kórodái, a vegytani laboratoriummal, s az állat és ásványtani muzeumokkal mind egy fedél alatt voltak, s ezen épületben a segédeken kivül még két tanár is lakott, egyike a tanároknak könnyen vihette mellesleg a gazdaságot is. Úgyszintén elégséges lehetett erre az átmeneti időszakban, midőn az intézetek gyarapodásnak indultak, egy arra nézve kinevezett gondnok. Intézeteink mostani száma s mai napi állása mellett azonban ezen primitiv állapot továbbá fenntartható nem volt az egyetemi kiadások czélszerű kezelése, ellenőrzése, elszámolása, az épületek gondozása stb. érdekében.

Reméljük, hogy a gazdasági hivatal szervezésével új aera fog bekövetkezni az egyetem administrativ ügyeinek vezetésében. A netalán felmerülő hiányok a szerzendő tapasztalatok szerint könnyen lesznek orvosolhatók. A gazdasági hivatal különben ezentúl is segédhivatala lesz az egyetemnek, de működéseért maga felelős. Utasításában részletesen adatnak elő teendői, eljárása, felelőssége. A kórodai bizottság pedig hivatva lesz a gazdasági hivatal igazgatójának közreműködésével a kórodák gazdasági ügyeit vezetni s a gazdasági hivatalt működésében ellenőrizni.

— **A budapesti önkéntes mentőtársulat.** A még alig megalakult önkéntes mentőtársulat igen élénk tevékenységet fejt ki az ügy és saját érdekében, midőn a nagy közönséget czéljainak fontosságával és szükségességével megismertetni, a nagy közönséget részére megnyerni törekszik. A múlt hét elején azon mentő készülékek, hordágyak és betegszállító készülékekből, melyeket a bécsi mentőtársulat elnöke, *Wilczek János* gróf nagylelkűen adományozott a keletkező budapesti társulatnak, kiállítást rendezett a városház udvarán s ezen alkalommal, egyszersmind a kiállítás berekesztője gyanánt Mundy báró tr., a bécsi önkéntes mentőtársulat titkára a budapesti önkéntes mentőtársulat meghivására érdekes felolvasást tartott az önkéntes mentésről az új városház dísztermében. A felolvasó általános áttekintést vetett a mentésügy jelenlegi állapotára Európában és Amerikában egyaránt. Az önkéntes mentés ügye szerinte minden europai nagyobb városban előbbre van, mint nálunk. Angliában, Franczia-országban, Oroszországban már rég buzgólkodnak minél szélesebb körben népszerűvé tenni és létesíteni ezt a humanus intézményt. Amerika jóval előbb van e tekintetben Európánál. Ott alig van város, a hol két-három mentőtársulat ne működnék azon, hogy a veszélyben levőket az első segélyben részesítse. A tüzbiztonság és vízbiztonság a legtökéletesebb Amerikában. Nincs folyó, nincs tó, a melyen mentőcsónak ne volna. Az angol máltai vitézrend foglalatosságai között nagyon lényegesnek tartja, hogy az önkéntes mentés ügyét minden előforduló alkalommal szolgálja. Londonban 40 nagy gőzfecskendő és 30 nagy toló vaslétre áll az önkéntes tüzmentők rendelkezésére. Franczia-ország már jóval Anglia mögött áll; kedvezőbb helyzetben van itt a vízmentés, pl. Párisban oly tökéletes ez, hogy statistikai adatok szerint az utóbbi 10 év alatt a Szajnába esett vagy ugrott 2800 ember közül 1180-at mentettek meg. A belga, orosz, svéd

önkéntes mentőtársulatok állapotát ecsetelvén, végre a felolvasó áttért a mi fiatal társulatunkra, s azon reményének adott kifejezést, hogy az erősbödni s mindinkább mélyebb gyökeret fog verni, mit részünkről mi is az ügy humanus volta tekintetéből őszintén kívánunk, mert e társulat nemcsak a közbiztonságnak fog jó szolgálatot teljesíthetni, hanem a nálunk még annyira hiányos közegészségügyön is lendíthet, ha kellő módon szerveztetik és vezettetik.

— **Rendelés járó-betegeknek.** A Rókus-kórház belgyógyászati osztályain az utóbbi időben a bejáró betegek annyira felszaporodtak, hogy a rendelések az egész délelőttöt igénybe vették s a kórházi szolgálat érdekében szükségesnek mutatkozott a betegek megosztása. A kórház igazgatósága ennélfogva a kun-utczai új dologházi kórházban *Müller Kálmán* tr. egyetemi tanár belbeteg-osztályán rendelő szobát rendezett be, mely pénteken, f. hó 15-én nyilik meg s azontúl naponkint délelőtt 9—10 óráig fognak járóbetegeknek rendelni.

— **Új izraelita kórház Budapesten.** A pesti izr. hitközség által az új kórház építésére kiirt pályázat folytán 13 pályázó nyujtott be terveket, melyeknek megvizsgálására Bőke Gyula tr., Fodor József tnr., Hauszmann Alajos tnr., Hieronymi Károly, Weber Antal, Wechselmann Ignácz és Ybl Miklós tagokból álló bizottság kéretett fel. A bizottság a beérkezett pályaműveket alaposan megvizsgálván a kitűzött pályadíjakat, titkos szavazás útján első helyen az »Aër et lux« (tervező Freund Vilmos), második helyen a »Jövő időknek« (tervező Kiss István) és harmadik helyen a »Galenos« (tervező *Wellisch Alfred* és *Unger Sándor*) jeligével ellátott pályaműveknek itélte oda. A biráló bizottság jelentése legközelebb a kórház építési bizottsága elé fog terjesztetni, a mely azután a terveket közszemlére fogja bocsátani.

Nyilatkozat. Már nehány év előtt azon hírrel szemben, hogy én volnék a »*Wiener med. Wochenschrift*« helybeli levelezője, e hír valótlanságát határozottan kijelentettem. Miután több oldalról értesülök, hogy e hír újabban felmerült, indíttatva érzem magamat, ismételve kijelenteni, hogy én sem a »*Wiener med. Wochenschrift*« czímű, sem más bécsi szaklapba, sem régebben, sem újabban, szóval *soha* egyetlen egy sort sem irtam.

Budapesten, 1887. aprilhó 12-én.

Löw Sámuel tr.
a »*Pester med. chir. Presse*« szerkesztője.

VEGYESEK.

Budapest, *1887. aprilhó 14-dike. A fővárosi statistikai hivatalnak* ez évi márczius 27-től aprilis 2-ig terjedő heti kimutatása szerint élve született e héten 318, elhalt 291 egyén; a születések száma tehát 27 esettel több, mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak: himlő 11, croup 3, roncsoló toroklob 6, vörheny 3, hagymáz 2, tüdőgümő és sorvadás 69, tüdő-, mellhártya- és hörglob 35, agykérlob 12, agyhüdés 8, bélhurut 7, veleszületett gyengeség 24, erőszakos haláleset 11 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápoltatott a hét elején 1959, szaporodás 564, csökkenés 602; maradt a hét végén ápolás alatt 1921 beteg. — *A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak* ez évi márczius 27-től aprilis 3 ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 31 (meghalt 7), ál- és bárányhimlőben 18, vörhenyben 16 (meghalt 2), hagymázban 19 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 8 (meghalt 2), kanyaróban 8 (meghalt 1), croupban 2 (meghalt 1).

— Megjelent a *nagy-károlyi nyilvános közkórház évi kimutatása Áldor József* tr. igazgató-főorvos szerkesztésében. Ápoltatott összesen 581 (315 férfi, 266 nő) beteg. Ezek közül gyógyult 381 (201 férfi, 180 nő), javult 105 (59 férfi, 46 nő), gyógyulatlan 9 (4 férfi, 5 nő) és meghalt 51 (33 férfi, 18 nő) = 8·7%. További ápolás alatt maradt az év végén 35 (18 férfi, 17 nő). — A kórházban ápolt 581 beteg összesen 14043 ápolási napot vett igénybe, tehát egy-egy betegre átlag 25.8 ápolási nap esik. Az ápoltak közt volt: belső betegségben szenvedő 230, sebészeti beteg 136, szemészeti eset 72, szülészeti eset 16 és bujakóros 124.

Műtét (sebészeti és szemészeti) végeztetett összesen 110 esetben, kik közül meghalt 1 beteg, kinél mellkasmetszés végeztetett. A kórháznak a lefolyt évben volt 8506 frt bevétellel szemben 8191 frt 96 kr. kiadása; ez összegből a betegek élelmezése 3623 frt 58 krt, gyógyszerek 918 frt 29 krt vettek igénybe.

— Megjelent az »*Öst.-Ung. Zeitschrift f. Zahnheilkunde*« ez évi 2. füzete *Schmid H.* szerkesztésében. A füzet a budapesti nyilvános fogászati rendelő intézetből is tartalmaz egy dolgozatot *Kozma A.* tollából és közli a nevezett intézet múlt évi kimutatását, mely lapunk 15. számában már megjelent.

— *A párisi Pasteur-féle* intézet intéző bizottsága — mint franczia lapok irják — állítólag azon szándékkal van, hogy a hatóság által ajánlott telektől eltekint és inkább 430000 frank árán vásárol egy telket a montparnassi indóház megett. Az intézet 4 épülettel terveztetik, melyek költségei körülbelül 600000 frankra rúgnak.

— *Mangold H.* tr. már B.-Füredre utazott gyógyhelyi praxisának folytatására. Megjegyezzük egyúttal, hogy a »Dr. Mangold-lakházban« Balaton-Füreden az orvos urak árkedvezményben részesülnek.

— *Bacteriologicus intézet felállítását* tervezi, Gebhardt Lajos tnr. tiszti főorvos indítványára a fővárosi tanács a fővárosi üllői-úti kórházban s e czélból az intézet vezetésével és berendezésével megbizott *Pertik Ottó* tr., kórházi boncznok főorvos négy heti tanulmányútra lőn a hatóság által kiküldve Berlinbe *Koch* tnr. cursusainak látogatására.

— *Heveny alcoholismus ellen* ajánltatik bőr alá fecskendése egy rész ammonia liquida és 2—6 rész vízből álló keveréknek. A beszúrás helyét nehány perczig erősen kell dörzsölnünk a befecskendés után, mely kevés felpiron kivül semmi kellemetlen mellékhatást nem okoz helyileg. A hatás állítólag már nehány percz múlva beáll és biztosnak mondható.

— *A nők felsőbb oktatásának* rendezésére Oroszországban külön bizottság lőn több idő előtt kiküldve, mely ez idő szerint munkálatait befejezte s legközelebb az orvosi tanácsnak benyujtani fog egy javaslatot, mely a nők számára külön orvosi intézetet ajánl felállíttatni.

† Egereggi *Heidler Károly* tr. lovag, tábornok-törzsorvos e hó elején meghalt 77 éves korában Bécsben. A boldogult az 1871. évben feloszlatott bécsi József-akadémia utolsó igazgatója volt.

† *Boecker Henrik E.* tr. Németország hírnevesebb gégeorvosainak egyike márcziushó 31-én 46 éves korában tüdőlobban elhunyt. Az elhunyt *Bruns* tübingeni tanár segédje volt és 1873. év óta mint gégeorvos működött Berlinben, hol 1877-ben e szakma számára policlinicumot alapított, melynek virágzását eléggé bizonyítja az, hogy évente átlag 2000 beteg látogatta azt. Különösen a gégehabarczok kiirtása körül volt igen nagy tapasztalata, mert ő maga 340 ily műtétet végezett.

† Kovásznai *Kovács Árpád* tr. szabolcsmegyei körorvos és m. kir. honvéd-főorvos mult hó 23-án élte 33 évében Budapesten elhúnyt.

† *Németi Gábor* tr. műtőorvos, Torda város t. főorvosa, mult hó közepén több éven át tartó hosszas szenvedés után a lipótmezei országos tébolydában 35 éves korában elhúnyt.

Szerkesztői levelezés. Fekete tudor úrnak, Buttyin: Nézetünk szerint a községi vagy körorvos az évi honorarium fejében nem kötelezhető a megállapított 20—40 kr.-nyi *látogatási* díjért műtételeket, kivált nagyobbakat végezni, — a törvény nem is követel az illetőktől erre vonatkozó qualificatiót, — s joga van a műtétel minőségéhez és az illető beteg vagyoni állapotához mért külön honorariumot elvárni. A szegényektől különben sem kivánjuk. Az évi fizetésnek nem lehet más czélja mint a község vagy kör számára orvosi segélyt, s az e végett alkalmazott orvosnak subsistentiáját némileg legalább biztosítani; orvosi látogatás alatt pedig nagyobb operatiok nem érthetők. Az ügy elvi elbirálása egyébiránt a belügyministerium hatásköréhez tartozik; concret esetben pedig a biró volna hivatva itélni, s esetleg ha differentia merülne fel, a panaszló orvosnak díját megszabni.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. april 7-től egész 1887. april 13-ig ápolt betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
apr. 7	26	29	55	46	28	74	6	3	9	825	721	15	12	39	1612
» 8	34	25	59	29	21	50	3	3	6	828	716	18	18	35	1615
» 9	33	14	47	40	33	73	5	4	9	817	700	16	16	31	1580
» 10	24	12	36	8	1	9	3	7	10	829	703	17	17	31	1597
» 11	26	16	42	27	14	41	3	3	6	827	703	15	15	32	1592
» 12	63	45	108	65	38	103	4	3	7	822	709	13	13	33	1590
» 13	49	19	68	43	29	72	3	2	5	822	700	12	11	36	1581

PÁLYÁZATOK.

Hajdúmegyébe kebelezett **Nádudvar** községben az egyik községi orvosi állomás a választás megsemmisítése folytán üresedésbe jövén: arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állás javadalmazása következő:

1. Készpénz-fizetés 500 frt.
2. Nappali látogatás vényirással 40 kr.
3. Éjjeli látogatás 80 kr.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1886. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványukkal felszerelt kérvényüket f. évi aprilhó 27-ig alólirott szolgabiróhoz nyujtsák be, mivel a később beérkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1887. april 13-án.

2—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Dr. Létai Áron halálával megüresült **Ó-** és **Új-Paulis,** továbbá Szabadhely, Csicsér és Mondorlak községekből alakított V. számú egészségügyi körbeli körorvosi állás választás útján betöltendő lévén, annak határnapjául folyó évi májushó 2-ik napján d. e. 11 órát Ó-Paulis községházához kitűzöm.

Javadalmazás:

1-ször 100 frt évi fizetés.

2-szor nappali látogatás díja esetenkint 20 kr., éjjeli látogatás díja 40 kr.

3-szor halottkémlési díj Paulison a körorvos székhelyén 20 kr.

A körorvos hivatalos kötelességeit az 1876 : XIV. t.-cz. 145. §-a szabja meg.

Felhivom ennélfogva pályázni kivánókat, hogy törvényszerűleg felszerelt pályázati kérvényeiket legkésőbb a választást megelőző napon ide benyujtsák.

Radna, 1887. aprilhó 21-én.

2—2 *Főszolgabirói hivatal.*

A **vanyarczi** körorvosi állomás megüresedvén, választási határnapúl 1887. évi aprilishó 30-ik délelőtti 9 órája **Vanyarcz** községházához tüzetik ki, hová is a pályázni kivánók azzal hivatnak meg, hogy ezen 600 frt évi díjjal járó állomásra felszerelt pályázati kérvényüket alúlírt járási főszolgabiróhoz 1887. évi aprilishó 29-éig adják be.

Szirák, 1887. marczius 25-én.

3—3 *Veres,* főszolgabiró.

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi májushó 2-án reggeli 9 órakor **Sombereken** mint a körorvos székhelyén választás útján be fog töltetni.

Megállapított látogatási díjak Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 frt, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

A székhelyen kivül természetbeni fuvar, esetleg kilómeterenkint 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi april 30-ik napjáig nálam benyujtsák.

Mohácson, 1887. márczius 31-én.

3—2 *Sey Lajos,* főszolgabiró.

Szabolcsvármegye a dadai alsó járásban a **tisza-löki** körben, mely mintegy 18000 ezer lakossal biró községekből áll, elhalálozás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

A körorvos javadalmazása: évenkinti 600 frt fizetés, 300 frt úti átalány, nappali látogatásért a betegeknél 50 kr., a községházánál vagy az orvos lakásán 30 kr., éjjeli látogatás 1 frt, vagyontalan betegek ingyen gyógyítandók.

Ezen javadalmazásért köteles a megválasztandó orvos a körhöz tartozó községeket hetenkint egyszer előre tudatandó időben saját fogatán, vagy költségére felfogadandó fogattal meglátogatni, még pedig a kör székhelye **Tisza-Löktől** túl a Tiszán eső községeket hetenkint egyszer az esetben is

meglátogatni, ha a tiszai áradás miatt a hidas közlekedés szünetelne és az átkelés ladikon, vagy nagyobb körülutazással lenne eszközölhető.

Az állomás választás útjáni betöltésére határnapul f. évi májushó 24-e d. e. 10 órája Tisza-Lök városházához azon felhivással tűzetik ki, miszerint a pályázni kivánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi május 21-én d. u. 5 óráig alólirott főszolgabiróhoz annyival inkább beadni el ne mulaszszák, mivel a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tisza-Lökön, 1887. márcziushó 30-án.

3—2 *Dobos Imre,* főszolgabiró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskúnmegyébe kebelezett **Tószeg** községben a községi orvosi állás, lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állással 600 frt évi fizetés, havi részletekben fizetve, lakás, mely áll 3 szoba, konyha, kamra és faszinből; látogatási díj nappal a községben 30 kr., éjjel 40 kr., a tanyákon éjjel, nappal 40 kr., s halottkémlési díj 20 kr. vannak egybekötve.

A megválasztandó köteles kézi gyógytárt tartani, s a mészárszékben levágandó állatok felett az orvosi szemlét díj nélkül teljesíteni.

Felhivatnak ennélfogva mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi májushó 1-éig alúlirott főszolgabiróhoz nyujtsák be.

A választás f. évi májushó 2-án d. e. 10 órakor Tószeg község közházánál fog megtartatni.

Abony, 1887. aprilhó 5-én.

A főszolgabirói hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Gleichenberg

Dr. Szigeti Márton, pestmegyei t. főorvos fürdőorvosi működését Gleichenbergben ez idén is **május 1-én** kezdi meg. **(Lakása Villa Karlsruhe).**

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Roheim

Sanatoriuma

Lipiken.

Gyógyintézet gyermekek és felnőttek számára teljes ellátással — svéd gyógytornával — kitünően berendezett szobák mérsékelt ár mellett. Bővebb tudósítás és leirás kivánatra.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehénhimlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással**: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám,** Túrkevére intézendők.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. terge-úteza 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

Hermina-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

15 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hüdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Vizelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten **villamos fürdők** rendeztettek be, melyek a szigeti kénes hévvízzel egyesülve, a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hüdések és az ischias-nál a fürdészetben igen hathatós segédgyógyeszközt képez.

A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár, 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 óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én nyittatik meg.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

Budapest. *A margitszigeti felügyelőség.*

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos **Rohitsch-Sauerbrunn** gyógy-intézet.

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

május-octoberi idény.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvízkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Vízfőraktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utcza.

A magyar kir. belügyministerium által engedélyezett hatósági felügyelet alatt álló **„Első budapesti tehénhimlő-termelő intézetemből“** mindig friss, kitünő minőségű oltóanyag kapható.

Lakásomban naponkint 11—1 óráig védhimlő-oltást végzek gyermekeken ép úgy mint felnőtteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-érdemkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert** volt kórodai tanársegéd és Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át **Abbaziában** működöm.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 24-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános végbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadótér 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.**

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láp- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

Tarcsa gyógyhely.

Vasmegyében Magyarhon osztrák-stájer határán fekszik. A nyugoti és déli vaspálya szombathelyi állomásáról és a bécs-aspangi vasút végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda. Valószinűleg még ez év folyamában készül el a szombathely-hinkafői vasút, melynek felső-eőri állomása Tarcsától csak félórányira esik.

Vize kitünő glaubersós vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknél különös jó hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mindkét nem idegbajainál, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, szűkvérűségnél stb.

Jelen évtől kezdve Örtel tanár gyógymódja alapján Tarcsa regényes vidékével terep-gyógyhelylyé is lesz.

A vendégek kényelmes elhelyezésére való tekintetből ismét új lakások, továbbá új fürdőkről s elegans ellátásról lett gondoskodva.

A fürdőidény május 22-én kezdődik.

A fürdőfelügyelőség.

Koritniczai gyógyfürdő

Liptómegye, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május 15-én.

Ásványvíz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvízgyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és bélbetegségek, máj- és lépdaganatok, aranyeres bántalmak, sápkór, asthma és idegesség ellen.

Messze mértföldekre elterülő fenyveseinél fogva **páratlan levegőjü klimaticus gyógyhely.** — Posta-, távirda-állomás és gyógytár helyben.

Fürdőorvos: **Dr. Ormai József.**

Menet-térti jegyek $33^1/_3\%$ árleengedéssel, az elő- és utóidényben (május 15-től julius 1-ig, aug. 10-től szept. végeig) tetemesen mérsékelt árak. Minden bővebb tudósításokkal szolgál és lakásokra megrendelést elfogad

a fürdőigazgatóság.

Friss töltésü

koritniczai szénsavas-, földes-vasas-, sós **savanyúvíz**

orvosi tekintélyek által mint dr. Korányi tr., dr. Kétli tr., dr. Lumnitzer tr., dr. Stiller tr., dr. Jelenik Zsigmond, dr. Roth Ferencz, nyilv. gyomorgyógyintézet tulajdonos stb. **ajánlott kitünő gyógyvíz gyomor- és bélbetegségek, aranyeres bántalmak és vérszegénység ellen. Borral rendkivül üditő ital. Kapható Koritniczán: a fürdőigazgatóságnál, Budapesten a főraktárban Édeskuty L. magyar királyi udvari ásványvíz-szállitónál, Mattoni & Wille-nél.**

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapitó jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen izü, s gyakran a légcsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhártyákat legkevésbbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

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

Az alúlirtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbizható humanizalt, vagy kivánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

A tisztelt orvos uraknak különösen ajánlva a

Zugligeti fáczán.

Ezen igen kedvező, 300 méter magas fekvése folytán, a körül elterülő magasabb hegyláncz által északi szelek ellen teljesen védett

klimaticus gyógyhely

orvosi tekintélyek által légzési, emésztési, nyak- és gége-betegségeknél kitünő eredménynyel ajánltatik. Az ott lakó felek kizárólagos használatára **hideg-** és **melegfürdő,** úgyszintén **telefon-összeköttetés** van berendezve. Egy kitünő vendéglő naponta nemzeti zenével, minden reggel gyógyzene, nagyszabású **rózsatermelés** és az egész idény alatt állandó orvos nyujt ezen gyógyhelyen a látogatónak kellemes tartózkodást. Szépen butorozott lakások, konyhával, ép úgy egyes **szobák FERENTSIK GÁBOR** tulajdonos által, Hatvani-utcza 6. szám alatt adatnak ki. Felvilágositást a zugligeti vendéglős is nyujt. A közúti vaspálya a nyári idényen $^1/_4$ óránkint a Károly-laktanyától közlekedik.

„MARGIT"

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a **kolera** megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállitónál, Budapest.

Úgyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae) dr. Leras-tól.

Tiszta, szintelen **oldat** vagy **szörp,** melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól tűretik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészektől.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az emlitett czég hamisitások elkerülése czéljából, készitményének könnyű rózsás szinezést adott.

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

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványvíz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczi
Budai-keserűvíz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblany
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki
Lublói
Margit gyógy-víz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénvíz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi, Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványvíz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübli
Gleichenbergi Contantin János és Klausen
Halli
Kissingi
Levicoi
Luhatschowitzi
Marienbadi
Obersalzbrunni korona-forrás
Preblaui
Püllnai
Pyrmonti
Radeini
Rohitschi
Roncegnoi
Saidschitzi
Schwalbachi
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

lepényekül:
Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblany
Marienbadi
Vichy

Carlsbadi szappan
Darkaui-iblanysó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblany-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Ilona-forrás (természetes vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű gyógyszeres szapannak

fürdők és mosások használatára:
Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak belhasználatra:

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. — Az ásványvizek valódisága és frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kivánatra ingyen szolgálok.

ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

Az ivad tartama alatt **Marienbadi, Margit gyógyforrás, Mohai Ágnes-forrás, seltersi, korytnicai, giesshübli, budai keserűvízzel és karlsbadival (ez utóbbi melegitve) pohárszámra** is szolgálok.

Szives figyelembe! Midőn a gyógyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorkodom ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előirt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghiresebb forrásaival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szives pártfogására tisztelettel felkérni.

RADAIN FÜRDÖ savanyúviz-forrás

legtartalmasabb szikeny- slavany-savanyú- viz. Garod kisérletei bebizonyitották, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

Déli vasut-állomás Regede.

A. Radaini savanyúviz a legjobb asztali viz.

Radain Leirások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intezendők

Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyú viz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és vesekőveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egy általában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, takások, vendéglő.

Föraktárak Budapesten: **Edeskuty L.** és **Mattoni & Wille** uraknál.

Kapható minden nevezetesebb gyógyszertárban és füszerkereskedésben.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény és hólyag** bántalmak ellen, továbbá a **légző és emésztési szervek hurutos** bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható **ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban**

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(**Barth L.** tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyógyerővel gyengeség, vérfogyatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hószámzavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban. Föraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Budapest, 1887. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1887. 17. sz. April 24.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Antal Géza* tnr. A húgycsőszűkület különböző műtéti módszerei és azok birálata. — *Löte József* tr. A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után. Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből. (Folytatás.) — *Velics Antal* tr. Adatok a tetania ok- és tünettanához. Közlemény a sz. Rókus-kórház I. (Kétli Károly tnr. főorvos) orvosi osztályáról. — *Hasenfeld Manó* tr. A vízfürdők thermicus hatása a szervezet élettani működésére. (Folytatás.) — *Könyvismertetés.* Der Epilepsismus aus dem Gesichtspunkte der Medicin, Straf-Rechtspflege und Staatskunst betrachtet. Von E. Reich — *Lapszemle.* A cholera gyógykezeléséről. — Anthrax-oltások.
Tárcza: A lipcsei anatomiai congressus. I. — A német sebészek társulatának XVI-ik congressusa. — *Heti szemle.* Szemcsés köthártyalob érdekében belügyministeri értesítés. — Az országos közegészségi egyesület. — Tudományos ösztöndíj. — A bécsi egyetem látogatottsága. — Cholera-cursus. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: Alsó-Tátrafüred értesítője.

A húgycsőszűkület különböző műtéti módszerei és azok birálata.[1])

Antal Géza tr. egyetemi ny. rk. tanár és kórházi rendelő főorvostól.

A húgycsőszűkület kezelési módszereinek értéke mindig élénken foglalkoztatta a sebészeket s nem egyszer elkeseredett vitára adott okot. Már többször közöltem húgycsőszűkületi eseteket e lap hasábjain, de mindannyiszor tartózkodtam a különböző műtéti eljárások beható birálatától; tartózkodtam pedig azért, mert nem rendelkeztem oly nagy számával a saját eseteknek, mely egyedül képes megadni a tájékozást és önálló véleményformálást e mindez ideig vitás kérdés tömkelegében.

Igaz ugyan, hogy az irodalom rendelkezésünkre áll és ebből az értékes eseteknek ezrekre menő számát gyüjthetjük össze s tehetünk összehasonlítást az eljárások értékére nézve, de az így gyüjtött esetek halmaza soha sem képes oly tájékozást nyujtani az egyes műtéti módszerek értékének elbirálására, mint a saját esetek, hol az anamnesis kikutatásától és a kórisme felállításától kezdve a beteg gyógyulásáig a folfogásnak és eljárásnak bizonyos egyöntetűsége lengi át az egész sorozatot.

Most midőn húgy-ivarszervi osztályomon 3 évi fennállása óta műtett 100-at meghaladó húgycsőszűkületi eseteimnek táblázatos kimutatása fekszik előttem, most midőn e 3 év alatt a különböző módszerek alkalmazásával elért eredménynyel óhajtok beszámolni, feljogosítva érzem magamat a különböző műtéti eljárások értékének birálatába is belebocsátkozni.

Minél több alkalma nyilik valakinek a húgycsőszűkületek kezelésére vonatkozó tapasztalatait kiszélesíteni, annál erősebbé válik azon meggyőződése, hogy állandó eredményt a szűkületeknek csak egy kis számánál, az úgynevezett *lobos* szakban levő szűkületeknél lehet elérni.

Az előrehaladott szűkületnél, hol a húgycső fala kötszöveti felszaporodás által szöveti elváltozást szenvedett, melyet még most is sokan a heges szűkületek sorába szeretnek beosztani; hol a kötszövet-felszaporodás a húgycső falát átlépve, a környi lágyrészekre is átterjedt, mely általában *kérges* (callosus) szűkületnek neveztetik; hol a kötszövet zsugorodása áll be, mely folyamat a *sorvos* szűkület elnevezése alatt ismeretes; hol fekélyek mentek előre, vagy hol erőművi sértés után a folytonossághiány a húgycső falában hegképlet által pótoltatott: alkalmazzuk bár a műtéti eljárások bármelyikét, a visszaesés nem fog kimaradni. A különbség csak a körül fog forogni, hogy egyik eljárás után gyorsabb és súlyosabb, a másik után később jelentkező és kevésbé súlyos visszaesés fog bekövetkezni. Így a különböző eljárások értéke a szerint ítélendő meg, a mint hosszabb vagy rövidebb időre mentesít a visszaeséstől és a mint kisebb vagy nagyobb sebzési jelentőséggel bir.

Miután azonban a különféle szöveti elváltozásokon alapuló szűkületek más-más hajlamot mutatnak a visszaesésre, égető szükségnek tartom a szűkületek osztályozására nézve egy bizonyos egyöntetű megállapodásra jutni. Gyakran olvasunk közleményeket heges szűkület műtéteiről, holott a mint az anamnesisből kitűnik, az illetőnél hegedési folyamattal járó bántalom nem ment előre és így az alkalmazott módszernek értékét kellőleg nem birálhatjuk meg.

Én részemről az előrement kórfolyamat szerinti beosztást tartom legczélszerűbbnek, nevezetesen:

1. *Takáros* szűkület, melynek következő szakai vannak:

a) *lobos szak*, hol a nyákhártya fellazulása vagy lobos túltengése, megvastagodása és lobos beszűrődése okozza a szűkületet, anélkül, hogy tetemesebb kötszöveti felhalmozódás lenne jelen, hol a nyákhártya bár lobos izzadmánynyal telített, de még megtartotta piros színét, még nem láthatók rajta fehéresen fénylő kötszöveti kötegek, sávok vagy foltok;

b) *kötszöveti szak*, hol a nyákhártya kisebb-nagyobb terjedelemben foltok vagy sávok alakjában, avagy egész gyűrűszerűleg elveszítette rendes szöveti alkatát s kötszövet által van helyettesítve, mely kötszövet-felhalmozódás azonban a húgycsőfal határait nem lépte még át; hol a húgycső falában kivülről már kitapintható egy kisebb-nagyobb keményebb részlet, egy göb, mely azonban a környi lágy részekhez még nincsen rögzítve;

c) *kérges szak*, hol a kötszöveti felhalmozódás átlépve

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1887. márczius 19-iki ülésében.

a húgycsőfal határait, a környi lágyrészekre terjedt át, hol a húgycső kisebb-nagyobb terjedelemben vastag kötszöveti képletbe van beágyazva;

d) *sorvadási szak*, hol a felhalmazódott kötszövetnek zsugorodása állott be, hol a húgycső szűkült része nincs megvastagodva, sőt ellenkezőleg a rendesnél vékonyabb, kemény köteg alakjában tapintható ki. Ezen alak csakis satnya vagy idősebb egyéneknél szokott fellépni.

2. *Fekély által feltételezett heges szűkület*, mely a mellső nyilásnak megfelelőleg vagy ahhoz közel sanker-fekély következménye, vagy a húgycső mélyebb részleteiben mint gümős fekélynek következménye szokott jelentkezni.

3. *Sértési szűkület*, mely leggyakrabban a húgycsőnek gáti részén szokott fellépni.

A heges szűkület elnevezés tehát csak e két utóbbi csoportot — hol folytonossághiány ment előre — illeti meg.

Ezen osztályozás szerint állítottam össze a húgycső-szűkületekről táblázatos kimutatásomat.

A *lobos szűkület* gyógykezelésénél különösen két eljárás van szokásban; az egyik a fokozatos tágítás a vastagodó műszereknek időszaki bevezetésével vagy állandó bennhagyásával. E művelet a lobosan túltengett s megvastagodott, izzadmánynyal telített nyákhártyára gyakorolt nyomás által kiván hatni. Épen ezért azon nyomást, mely a műszernek rövid időre bevezetése által éretik el, az izzadmány felszivódására nem tartom elegendőnek, s előnyt adok e czélra a műszer *állandó* befektetésének.

A másik eljárás a lobos szűkület edzése, mely műveletet *Dittel* oly esetben ajánlja, hol a vastag érczműszernek bevezetése magában nem vezet eredményhez. *Dittel* az edzést kis cacaocsapokkal végzi, melyek argentum nitricumot vagy más összehúzó és edző szert tartalmaznak, s ismeretes *porte-reméde*-je segélyével vezettetnek be a szűkület helyére. *Casper* a vályús kutaszok bevezetését ajánlja, melyeknél a vályú 100 gm. vaselin, 10 gm. parafin, 2 gm. balsamus copaivae és 1 gm. argentum nitricumból készült kenőcscsel van kitöltve.

Így a mint látjuk, az edzés, mely szűkületnél *Alderetto* és *Amatus Lusitanus* által ajánltatott először, s mely művelettel később *Lallemand*, *Phillips* és *Dubouchet* mindenféle szűkületet gyökeresen véltek gyógyíthatni, mely műveletet *Mercier* és *Hunter* gyakran alkalmaztak, mely művelet ellen *Thompson* és mások méltán keltek ki, még most sincs teljesen kiküszöbölve a szűkület kezelési módszereinek sorából. A különbség a múlt és jelen között csak az, hogy míg régebben a nagyfokú szűkület átedzését célozták vele, s így végzetes pusztításokat hoztak létre a húgycső falában, jelenleg az edzést csakis lobos szűkületnél alkalmazzuk és pedig enyhe alakban, mint a szemészek a köthártya idült takáros bántalmainál, nem a szűkület elroncsolása, hanem az izzadmány felszivatása, a lobfolyamat megszüntetése czéljából.

Én az edzést lobos szűkületnél az időszaki vagy gyakrabban állandó tágítás végén szoktam alkalmazni. E czélra a *Dittel* és *Casper* által ajánlott eljárásnál — hol a nem lobos nyákhártya is feleslegesen edzetik — czélszerűbbnek tartom a *Grünfeld*-féle tükörrel végzett edzéseket. Rendesen 2—5% argentum nitricum-oldatot, tetemesebb nyákhártyaizzadmánynál cuprum sulfuricum pálczikát alkalmazok. Ezen eljárás előnye az, hogy szemünk ellenőrzése mellett végezhetjük az edzést.

Csak az ily lobos szakban levő szűkület az, hol a tágítással párosult edzésekkel a takáros eredetű lobfolyamatot megszüntetve, teljes és visszaeséstől mentes eredményt érhetünk el.

Tapasztalataim arra mutatnak, hogy lobos szűkületnél magában a tágítás és nyomás nem elegendő a lobfolyamat megszüntetésére, s hogy épen e szűkületalak az, mely egyszerű tágítás után leggyorsabban van visszaesésnek alávetve.

A nem lobos, úgynevezett kötszöveti és kérges szakban levő szűkület gyógykezelésére nézve általában a fokozatos tágítás van leginkább elterjedve. Makacs és visszaesésre hajlamos eseteknél úgy *Thompson*[1]) mint *Guyon*[2]) a belső metszést alkalmazzák és pedig *Thompson* az alsó falon mély a kötszöveti keményedést teljesen átható, *Guyon* a felső falon csak a nyákhártyába hatoló metszést alkalmaz. A külső metszést legkiterjedtebben alkalmazza *König* és én.

A repesztést (divulsio), mely egy időben a dilatatorok bő termési korszakában nagy divatban volt, minden rationalis sebész elhagyta, sőt maga *Thompson* is, ki egy igen genialis dilatatort construált annak idejében. Újabb időben *Lefort* és *Dentu*[3]) óhajtják érvényre juttatni a dilatatort. *Dittel* a dilatatornak csak kivételes használatát tartja helyesnek s csak oly enyhe alakban, mely mellett nem okoz repesztést, csak rarefactiót, e czélra szerkesztette lassan ható csavaros dilatatorát.

Ezen gyorsan ható műszerek nevezetesen a belső metsző, valamint a dilatator azon feltételhez vannak kötve, hogy a szűkületen átvezethetők legyenek, kivéve a mellülről hátfelé ható metszőket, melyek azonban előhaladásukban bizonytalanságuknál fogva ma már úgyszólva nincsenek használatban.

Thompson belső metszéseinél, ha a szűkület oly nagy, hogy az 5-ös számnak (angol scala) megfelelő vastag műszerét nem tudja átvezetni, egy-két napra 2-es számú angol cathetert fektet be a hólyagba.

Utána rendesen annyira tágul a szűkület, hogy a belső metsző átvezethető. Mások a lassú időszaki tágítást bocsátják előre a 7-es számig s csak azután alkalmazzák a metszőt vagy tágítót. *Thompson*[4]) az ötvenes években nagyfokú szűkületnél egyes számú ezüst kutaszt illesztett be a szűkületbe s ezt használta vezetőül a belső metsző számára. *Maisonneuve*[5]) már 1855-ben használta a vájt kutaszt az urethrotom bevezetésére nagyfokú szűkületeknél. Ezen eljárás azonban oly bizonytalan s általa oly könnyen juthatunk téves útra, hogy ma már általában el van fogadva azon nézet, miszerint úgy a tágító mint a belső metsző csak előzetes fokozatos tágítás után alkalmazandó. A brusque műszerbeerőszakolás akár vájt kutaszon, akár a nélkül ma már egy niveaun állónak tartatik a *Major*-féle forcirozott catheterisálás műveletével.

(Folytatása következik.)

Közlemény a kir. m. tud. egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből.

A házinyúl hőmérséki és súlyviszonyairól veszettségoltás után.

Lőte József tr. tanársegédtől.

(Folytatás.)

IV. A hömérséki es súlyviszonyok változásai fix virus bör alá fecskendése után.

Az eddigi tárgyalás folyamán mind olyan esetekről volt szó, melyekben az oltás koponyalékelés után a kemény agyburok alá történt. Méltán felmerülhet az a kérdés, hogy hát ha az ember

[1]) Zur Chir. der Harnorgane, 6 Vorträge 1885.
[2]) Guyon et Bury, Ales des maladies des virés urinaires 1881.
[3]) Annales des malad. des org. gen. urin. 1886.
[4]) *Stilling*. Harnröhrenstricturen.
[5]) U. ott.

a természetes fertőzés módjához közelebb álló bőr alá fecskendés alakjában juttatja be a veszettség fertőző anyagát az állati szervezetbe, valjon akkor az ismertetett tünetek ugyanazon szabatossággal jelentkeznek-e, mint a kemény agyburok alá oltás után? Ilyen módon egyáltalában kevés állatot oltottunk, mivel ez a betegség előidézésére távolról sem olyan biztos eljárás, mint a kemény agyburok alá oltás; ugyanazért az eddigihez hasonló részletezésbe nem bocsátkozhatom. Annyit azonban mondhatok, hogy az ideges tünemények egészen olyan jellegűek, mint koponyalékelés utján történt oltás után, csakhogy később jelentkeznek, mivel a bőralatti kötszövetből a fertőző anyag később szivódik fel, vagyis a betegség lappangó szaka hosszabb. A hőmérsék járásának és a testsúly ingadozásainak kipuhatolása czéljából két állatot vettem tüzetes megfigyelés alá, s az ezekre vonatkozó adatokat a következő kimutatásba állítottam össze.

Budapesti fix virussal (bőr alá) oltott nyúlak hőmérséki és súlyviszonyai.

A nyúl száma		V — 523.		V — 546.	
Oltóanyag		6 n. 18° virus, b. a.		$8^1/_2$ napos virus b. a.	
Napok		H.	S.	H.	S.
I.	d. u.	40·0	1000	40·2	1640
	d. e.	39·8	980	39·7	1690
II.	d. u.	40·0	990	39·6	1670
	d. e.	39·7	1000	39·7	1660
III.	d. u.	40·4	980	39·7	1650
	d. e.	39·4	980	39·5	1680
IV.	d. u.	40·0	960	39·7	1660
	d. e.	39·5	950	39·5	1700
V.	d. u.	40·0	990	39·6	1700
	d. e.	39·7	970	39·4	1700
VI.	d. u.	40·3	1010	39·4	1660
	d. e.	39·5	1030	39·4	1720
VII.	d. u.	40·4	1020	39·6	1720
	d. e.	39·5	1010	39·3	1700
VIII.	d. u.	40·1	1020	39·6	1690
	d. e.	39·6	1020	39·4	1750
IX.	d. u.	40·2	1000	39·6	1750
	d. e.	39·5	1000	39·4	1770
X.	d. u.	40·3	1020	39·4	1720
	d. e.	40·2	1010	39·2	1750
XI.	d. u.	40·4	1000	39·0	1730
	d. e.	40·5	950	39·3	1780
XII.	d. u.	40·6	930	39·5	1790
	d. e.	37·6	820	40·1	1660
XIII.	d. u.	33·1	800	40·2	1660
	d. e.	†	790	40·4	1650
XIV.	d. u.			40·2	1670
	d. e.			36·4	1480
XV.	d. u.			34·4	1470
	d. e.			†	1460
Összes súlyfogyás grammokban		210		180	
A súlyfogyás ‰		210		109·7	

Budapesti fix virussal (bőr alá) oltott nyúlakon észlelt tünetek sorrendje.

A nyúl száma	X.	XI.	XII.	XIII.	XIV.		XV.
	d. e.	d. e.	d. e.	d. e.	d. u.	d. e.	d. e.
V — 523.	⅄	✲⊙	⅄	†			
V — 546.			⅄		✲⅄	○	†

A fennebbi táblán úgy a hőmérsék járásában, mint a testsúly változásában felismerhetjük az eddigi esetekből levont törvényt, habár — kivált az első esetben (V — 523. sz.) — a lázas-hőemelkedés typusa nem olyan határozott és szembetűnő, mint a kemény agyburok alá oltás után szokott lenni és pedig főképen azért, mivel a rendes átlagos hőmérsék maga is tetemes magasan járván, a fertőző anyag hatásából eredő csekély lázas hőemelkedés alig tesz valami számot. Mindazáltal, ha figyelembe veszszük,

hogy a beoltást követő 9 első napon milyen tetemes napi ingadozások (0·2—1·0° C.) mutatkoznak a reggeli és délutáni hőmérsék között és hogy ez idő alatt a délelőtti hőmérsék a 40·0° C-ot soha sem üti meg: nem maradhat észrevétlenül az a körülmény, hogy a 10-dik napon a délelőtti hőmérsék addig szokatlan magaslaton: 40·2° C-on marad s attól fogva szakadatlanul emelkedik, mígnem 2 nap múlva meredek eséssel kezd lefelé szállani. Vagyis a hőmérsék járását ugyan tökéletlen, de az eddigi vizsgálatokban megélesedett szemmel biztosan felismerhető typusu görbe vonallal lehet érzékíteni.

A második esetben (V— 546) a lázas hőemelkedés olyan jellemző, hogy — kivált görbe vonallal érzékítve — első szempillantásra is fel lehet találni benne az ismeretes typust, sőt ez még abban is hasonlít a kemény agyburok alá oltás után észlelt hőmérsék-lefolyáshoz, hogy a beoltást követő emelkedés sem hiányzik; 10 napi előleges megfigyelés alatt olyan magasra egyszer sem emelkedett volt a hőmérsék, mint közvetlenül a beoltás után, azért nem zárható ki az a feltevés, hogy a fertőző anyagnak egyszerű bőr alá fecskendése is módosíthatja a hőmérsék lefolyásának alakját.

Még csak azt kell röviden megemlítenem, hogy a súlycsökkenés kezdetének ideje, az apadás mértéke, meg az egyes tünetek sorrendje — legalább ebben a két esetben — nem tesz kivételt a kemény agyburok alá oltott állatokra nézve megállapított általános szabály alól.

VII. A veszettség-virussal oltott nyúlak anyagcseréje durvább müveleteiről, a súlycsökkenés magyarázatára való tekintettel.

A veszettségben elhalt állatok súlyviszonyainak tárgyalásakor láttuk, hogy részint a betegség kitörését megelőzőleg, részint az ideges tünemények beálltával egyidejűleg, vagy azután egyik méréstől a másikig a testsúly szembetűnő csökkenést mutat, mely 1000 gm. testsúlyra vonatkoztatva, 100 gm.-ot meghaladó mennyiséget is tehet. De másfelől, mikor az egészséges állatok testsúlyának ingadozásai felett futólagos szemlét tartottunk, szintén tapasztaltunk időnkint egy-egy számot tevő különbséget két egymást követő, pl. délelőtti és délutáni mérés eredménye között. Ez a körülmény, meg az a megfigyelés, hogy a már megveszett nyúlak vagy egyáltalán nem esznek, nem isznak, vagy csak nagy keveset: arra indítottak, hogy a testsúly ingadozásai körülményeinek kitudása végett az egyes állatokat külön észlelő szekrényekben tartsam és az anyagcsere durvább műveleteit figyelemmel kisérjem egészséges állapotban, továbbá a beoltástól a halálig. E czélból kimért mennyiségű zabot és vizet adtam nekik, meghatároztam a 24 órai száraz ganaj és a felfogott vizelet mennyiségét. A tapasztalat azt mutatta, hogy az ilyen rövid idő alatt bekövetkező súlycsökkenések egy-egy bőséges vizeléssel állanak okozati összefüggésben, melyet azonban csak akkor lehet biztosan kimutatni, ha az ember szeme előtt történik, mert másnapra már kiegyenlítődhetik a súlyveszteség, ha az állat tele eszi-issza magát. A legtöbb nyúl u. i. csak minden 3—4—5-dik nap bocsát vizeletet, hanem akkor azután aránylag sokat, úgy hogy a testsúlyban szembetűnő változás következik be. A mondottak igazolására ime egy pár példa. 1886. oct. 23-án d. e. egy egészséges nyúl testsúlya volt 1740 gm.; mérés után vizelt. A felfogott folyadék súlya 60·2 gm.-nyi volt. A d. u. 4 órakori méréskor az állat 1690 gm. nyomott. A délelőtti és délutáni mérés eredménye közt a különbség 50 gm.-ot tett, tehát részben kiegyenlítődött a veszteség. Ugyanezt látjuk a következő példában is. 1886. oct. 24-dikén d. u. a testsúly 2170 gm. volt; másnap reggel közvetlenül a mérés előtt 86·2 gm. vizeletet bocsátott az állat, mi után 2100 gm.-t nyomott. Még meggyőzőbb lesz a következő két példa, melyekben a vizelés előtti és utáni súlymérés között legfölebb egy pár percz ha elfolyt. 1886. nov. 11-én d. e. az állat súlya 2160 gm.; mérés után mindjárt húgyozott, mire a testsúly 2080 gm.-ra, tehát 80 gm.-al csökkent. A felfogott vizelet súlya 72·3 gm.-ot tett. A vizelet súlya nem fedezi ugyan teljesen a testsúlyban beállott apadást, mivel a vizeletet, természetesen, nem lehetett az utolsó cseppig felfogni, másfelől pedig a testsúly mérése sem történhetik a nagyobb mérlegen tökéletes pontossággal, de az okozati összefüggés különben is magától értetődik.

Ugyanezen állat az nap délutáni testsúlya 2060 gm. Mérés után vizelt, mire a testsúly 1980 gm.-ra szállott. A felfogott vizelet 79·2 gm.-ot nyomott. A két mérés eredménye közti különbség pedig 80 gm. Tehát d. e. 1/2 10 órától d. u. 1/4 5-ig mindjárt 160 gm.-nyi súlycsökkenést tapasztalunk. Megjegyzem, hogy e két utóbbi példa olyan állatra vonatkozik, melyen a következő nap kitört a veszettség. A mondottakból világos, hogy a testsúly ingadozásaira legérezhetőbb befolyása a kiürített vizelet mennyiségének van. Azért e vizsgálatoknál, melyek a kimerítő szabatosságra különben sem tartanak számot, a fősúlyt ennek a szemmel tartására fektettem.

A következő három táblázat 7 olyan állatra vonatkozó számadatokat tartalmaz, melyeket magános észlelő-szekrényben tartottam, és a melyeket a fenn kijelölt szempontból vettem tüzetesebb megfigyelés alá. A mellett azonban a hőmérséket is mértem, mert — mint az eddigi tárgyalás folyamán láttuk — annak az alapján a betegség egyes szakaszait legszabatosabban lehet elkülöníteni.

A hőmérsék lefolyásában a már ismeretes typust első tekintetre is felismerhetjük. Ha a testsúlyra vonatkozó számadatokat átpillantjuk, azt veszszük észre, hogy az ingadozások jóval szabályosabbak mindenik esetben, mint az eddigiekben általában, és hogy a végleges súlycsökkenés a beoltás előtti legkisebb értékhez képest itt kivétel nélkül a halál előtti 2—4-ik napon veszi kezdetét. Ennek magyarázata valószinűleg egyszerűen az, hogy a magános észlelő-szekrényben tartott állatok nyugodtan költhetik el a számukra kimért táplálékot, ellenben, ha sokan közös ketreczben élnek, az erősebbek eleszik a gyengébbek elől; azután meg talán nem is kapják olyan pontosan a kellő mennyiséget. Az elfogyasztott zab és víz mennyisége — mint az illető számadatok mutatják — a beoltástól fogva a lázas szak vége feléig 5-nél mindig ugyanaz, csak 2-nél mutatkozik kisebb-nagyobb napi különbség. A lázas szak végén azonban, mikor a betegség már kitört, mindeniknél megcsökken s az utolsó 1—2 napon — két eset kivételével — 0-ra száll. Hihető, hogy azok az állatok is, melyek itt kivétel gyanánt szerepelnek, hánykolódás közben csak kiverték a váluból a zabot és a vizet, nem pedig megették. Az ürülékek közül a ganaj mennyiségére nézve általában ugyanaz áll, mint a táplálékról. A betegség 2—4 utolsó napjáig semmi felötlőbb eltérés sem mutatkozik a beoltás előtti súlyhoz képest; ekkor pedig fokozatosan csökken a mennyisége, végre az utolsó 1—3 nap alatt épen semmi sem ürül ki. Az 5-dik esetben a betegség utolsó napján is megközelítőleg rendes mennyiségűnek mondható a ganaj; a 3-dik és 6-dik esetben nem szált ugyan 0-ra, de feltünően megfogyatkozott. Az átlagos napi mennyiség pedig hol kisebb, hol nagyobb a beoltás előttinél. Szóval, a fennebb érintetten kivül más határozott eltérés nem mutatkozik és a testsúly ingadozásaira sem látszik érezhető befolyással lenni a kiürített ganaj mennyisége.

Másként áll a dolog a vizelet mennyiségére nézve. Míg u. i. beoltás előtt s azután is a betegség lappangó szakában, csak minden 3—5-dik napon vizelnek az állatok, addig a lázas szak végétől, néha már a láz tetőpontjától, sőt a 7-dik esetben a láz kitörése előtti naptól kezdve, minden nap, néha napjában többször is húgyoznak, s legfölebb az utolsó reggel találjuk üresen a vizelet-felfogó edényt. Tehát *polyuria* észlelhető a betegség utolsó szakában. Bátran lehet annak tekinteni, mert a mellett, hogy a vizelés gyakoribb, egyszersmind az egy izben kiürített mennyiség is ritkán

Budapesti fix virussal oltott nyúlak hőmérséki és súlyviszonyai.

Sorszám	1		2		3		4		5		6		7	
A nyúl száma	V — 499		V — 502		V — 504		V — 507		V — 529		V — 538		V — 546	
Oltóanyag	6/8 n. virus nyult-agy		7/8 n. virus nyult-agy		8 n. virus nyult-agy		7/8 n. virus nyult-agy		6/7 n. virus nyult-agy		7/8 n. virus nyult-agy		8/9 n. virus ny. a. bőr alá fecskendve	
A beoltás előtti hőmérsék	39·1—39·6		38·7—39·7		38·6—39·6		38·5—39·6		38·7—39·4		39·0—39·6		39·1—39·9	
A beoltás előtti súly	2080—2200		1650—1770		1640—1720		1380—1420		1900—2030		1230—1300		1630—1750	
Napok:	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.	H.	S.
I. d. u.	40·5	2050	39·8	1750	40·2	1690	39·5	1420	39·7	1890	39·7	1240	40·2	1640
I. d. e.	39·4	2090	39·3	1670	39·7	1650	37·3	1350	39·2	1920	39·3	1250	39·7	1690
II. d. u.	39·4	2080	39·4	1660	39.5	1640	38·7	1340	39 4	1900	39·6	1240	39·6	1670
II. d. e.	39·3	2140	39·3	1720	39·7	1700	39·0	1325	39·3	1950	38·9	1300	39·7	1660
III. d. u.	39·5	2110	39·5	1720	39·8	1690	39·1	1370	39·2	1950	39 6	1270	39 7	1650
III. d. e.	39·4	2170	39·2	1740	39·7	1720	38·4	1380	39·3	1900	39·0	1240	39·5	1680
IV. d. u.	39·5	2170	39·8	1730	39·8	1620	39·1	1370	39·2	1890	39·2	1240	39·7	1660
IV. d. e.	40·9	2200	39·7	1770	39·8	1670	39·2	1370	39·0	1900	39·1	1260	39·5	1700
V. d. u.	41·4	2180	39·8	1750	39·9	1660	39·9	1370	39·4	1880	39·0	1260	39·6	1700
V. d. e.	41·7	2160	40·5	1760	40·4	1640	40·7	1280	38·9	1880	39·2	1300	39·4	1770
VI. d. u.	41·4	2060	40·9	1760	40·4	1620	41·1	1260	39·4	1860	39·4	1300	39·4	1660
VI. d. e.	39·3	1930	41·4	1710	41·2	1640	39·1	1170	39·1	1890	40·3	1310	39 4	1720
VII. d. u.	36·2	1910	41·2	1700	41·4	1610	37·7	1120	39·4	1900	40·5	1300	39·6	1720
VII. d. e.	†	1880	41·1	1640	40·6	1660	24·3	1030	39·2	1940	40·9	1320	39·3	1700
VIII. d. u.	—	—	40·8	1590	40·0	1660	†20·0	1030	39·5	1910	41·0	1260	39·6	1690
VIII. d. e.	—	—	39·3	1490	39·9	1490	—	—	39·1	1970	40·6	1120	39·4	1750
IX. d. u.	—	—	38·5	1450	40·1	1480	—	—	39·3	1860	39·9	1020	39·6	1750
IX. d. e.	—	—	32·8	1410	38·0	1370	—	—	38·9	1890	†22·0	975	39·4	1770
X. d. u.	—	—	28·3	1380	37·1	1340	—	—	39·7	1890	—	—	39·4	1720
X. d. e.	—	—	†	—	20·7	1340	—	—	39·9	1880	—	—	39·2	1750
XI. d. u.	—	—	—	—	20·4	1330	—	—	40·7	1880	—	—	39·0	1730
XI. d. e.	—	—	—	—	†	—	—	—	41·6	1900	—	—	39·3	1700
XII. d. u.	—	—	—	—	—	—	—	—	41·6	1900	—	—	39·5	1790
XII. d. e.	—	—	—	—	—	—	—	—	40·5	1940	—	—	40·1	1660
XIII. d. u.	—	—	—	—	—	—	—	—	40·6	1900	—	—	40·2	1660
XIII. d. e.	—	—	—	—	—	—	—	—	39·7	1780	—	—	40·4	1650
XIV. d. u.	—	—	—	—	—	—	—	—	39·8	1770	—	—	40·2	1670
XIV. d. e.	—	—	—	—	—	—	—	—	38·2	1700	—	—	36·4	1480
XV. d. u.	—	—	—	—	—	—	—	—	32·5	1630	—	—	34·4	1470
XV. d. e.	—	—	—	—	—	—	—	—	22·3†	1580	—	—	†	1460
Az összes súlyfogyás grammokban	200		270		310		350		320		255		170	
Súlyfogyás 1000 gm.-ra	96·1		163·6		189·0		253 6		168·4		207·3		104·3	

Budapesti fix virussal oltott nyúlak anyagcseréje.

Sorszám	1				2				3				4				5				6				7			
Nyúl száma	V — 499				V — 502				V — 504				V — 507				V — 529				V — 538				V — 546			
—	Napi táplálék		Napi ürülék		Napi táplálék		Napi ürülék		Napi táplálék		Napi ürülék		Napi táplálék		Napi ürülék		Napi táplálék		Napi ürülék		Napi táplálék		Napi ürülék		Napi táplálék		Napi ürülék	
	Zab	Víz	Ganaj	Húgy	Z.	V.	G.	H.	Z.	V.	G.	H.	Z.	V.	G.	H.	Z.	V.	G.	H.	Z.	V.	G.	H.	Z.	V.	G.	H.
A beoltás előtt	60	50	24·8	31·8	52·8	48·5	28	16·5	60	50	16·6	22·4	38·5	35·6	8·3	13·9	49·7	50	39·2	—	38·2	46	17	13·5	60	50	24	23·1
I. nap	60	50	41·7	79	56·3	49	21·2	108·7	60	50	25·1	3	37·6	42	8	3·57	3 60	50	42·9	—	28·9	50	25	—	60	50	20	—
II. »	60	50	25	—	60	50	15·4	—	60	50	28·1	—	28·8	18	12·2	—	60	50	25·8	—	30·5	50	3	—	60	50	22·7	—
III. »	60	50	20·1	—	60	50	21	—	60	50	14·8	82·5	16	23	3·8	—	60	50	28·6	66	23·9	40	—	64·8	60	50	21	46·0 / 15·7
IV. »	60	50	26·1	—	60	50	18	—	60	50	18·5	—	30·4	35	10·9	7·5	60	50	24·8	—	30	50	4·4	—	60	50	16·7	—
V. »	60	50	15·7	80	60	32	3·1	—	60	50	23·1	61	15	30	13	—	60	50	19·5	16·4	30	50	3·4	—	60	50	27	46·7
VI. »	42·8	8	3·8	80 / 14	46	36	26·5	24·1	60	50	27·3	—	12·8	13	32·2	135·2	60	50	22·9	—	30	50	13	—	60	50	14·3	—
VII. »	6·5	—	—	6	24	19	4	—	60	50	40 7	13·6	4·7	8	2·8	56·5	60	50	22·8	—	30	35	18	25·8	60	50	21	—
VIII. »	—	—	—	—	3·5	12	—	30 / 77	45	50	18·4	120	—	5	—	—	60	50	18·4	81·8	29	39	28 9	79	60	50	14·7	41
IX. »	—	—	—	—	—	—	—	8·6	—	20	19·4	34·2	—	—	—	—	60	50	18·1	—	17·5	10	1·7	65·3	60	50	20	—
X. »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8·2	26	—	—	—	—	60	50	15·8	44·7	—	—	—	—	60	50	30·1	—
XI. »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5·6	—	—	—	—	—	60	50	25·2	—	—	—	—	—	60	50	26	46
XII. »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60	50	27	—	—	—	—	—	60	33	25·7	72
XIII. »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55·5	50	12·8	98	—	—	—	—	52·5	9	10·1	64·5
XIV. »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	16	44·5	—	—	—	—	4	7	5	75·7
XV. »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3·5	12	12	71·3	—	—	—	—	—	9	—	—
Húgy napi átlaga beoltás után	37				24·8				30·6				34.2				26·6				24·1				26·8			
Összes vizelet súlya a polyuria alatt	180				115				193				191·7				213				170				258·2			

Kimutatás a budapesti fix virussal oltott nyúlakon észlelt tünetek sorrendjéről.

Sorszám	A nyúl száma	IV.	V.		VI.		VII.		VIII.		X.		XI.		XII.	XIII.	XIV.		XV.	XVI.	
		d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. e.	d. e.	d. u.	d. e.	d. e.	d. u.	d. e.
1.	V — 499.	⚶		#	✲⚸⊙			†													
2.	» 502.			⚶			⚸	✲ ⊙	#		†										
3.	» 504.			⚶				✲⚸#		⊙			†								
4.	» 507.		⚶	○		✲⚸#			†												
5.	» 529.											⚶			⚸	✲⊙#				†	
6.	» 538.					⚶		✲#	⊙	⚸				†							
7.	» 546.													#	⚶		✲⚸	○	†		

kisebb, többnyire nagyobb a rendesnél. Ehhez képest a beoltás utáni átlagos napi húgymennyiség is mindig nagyobb 3·7—20·3 gm.-mal a beoltás előttinél, mely többlet mind a betegség utolsó szakában kifejlődő polyuriából telik ki.

A testsúlyra vonatkozó és a vizelet mennyiségét jelentő számadatok figyelmes áttekintése után határozottan meg lehet győződni arról, hogy minden tetemesebb vizelés hatása a rákövetkező súlymérés eredményén megérzik. Ezt már a betegség lappangó szakában is tapasztalhatja az ember s egy pár példában egészséges nyúlra nézve is kimutattam. Annál szembetűnőbb ez a hatás a veszettség utolsó szakában, mikor — a mint előbb láttuk — kevesebb, vagy épen semmi táplálékot sem vesznek fel az állatok, következőleg a beállott súlyveszteséget nincs miből pótolniok, sőt életműködéseik fenntartására a testükben felhalmozódott tartalék tápláló anyagokat kénytelenek felhasználni.

A polyuria a 7 esetből 5-ben — mint az ismeretes jegyekből (# = polyuria kezdete) összeállított kimutatásból is látható — megelőzi a végleges súlycsökkenés kezdetét s a betegség utolsó szakaszában kiürített vizelet súlya nagyobb részben fedezi a testsúlynak a halál után észlelhető összes apadását. Itt pl. a 7 esetre nézve az összes súlycsökkenés középértéke 267·8 gm., a betegség utolsó szakában kiürített húgy átlagos súlya pedig 188·8 gm. Az előbbi értékből tehát 79·0 gm. marad fedezetlen, vagyis 29·5%, melyben benfoglaltatik a méréseknél elkövetett hiba; a maradék az életműködések fenntartására elégetett anyagok rovására esik.

Azt hiszem, hogy az itt mondottakból kipótolhatjuk a veszett nyúlak súlyviszonyainak részletes tárgyalásánál fennmaradt hiányt s mondhatjuk, hogy az *egészséges állatoknál és veszettség-virussal történt oltás után a betegség lappangó szakában a testsúlynak időnkint mutatkozó feltűnő csökkenése egy-egy, hasonlókép időszakonként beálló tetemesebb vizeléssel esik össze. Egészen tiszta, rendes lefolyású veszettség utolsó szakában kezdődő és a halálig tartó szakadatlan súlycsökkenés pedig azon fokozódott anyagveszteségtől függ legnagyobb részben, melyet a szervezet a baj lázas szakának vége felé beálló polyuria következtében szenved, de a melynek előidézésében a hiányos vagy teljesen megszakadt táplálék-felvétel ideje alatt az életműködések fenntartására szolgáló égésfolyamatok is részt vesznek kisebb mértékben.*

Hátra van még a vizelet minőségéről szólani egy pár szót. Az egészséges nyúl vizelete rendesen sűrű, néha egészen kocsonyaszerű, telt borsárga színű, savi kémhatású. Fajsúlya rendesen igen nagy: 1040—1056, sőt még ennél is nagyobb; ritkán 1028. Rendesen is tartalmaz egy kevés fehérnyét, melynek jelenlétét hevítéskor épen jól észrevehető zavarodás árulja el.

A veszettség utolsó szakában kiürített vizelet semmi lénye-

gesben sem különbözik a rendestől, legfölebb, hogy a polyuria vége felé a fajsúly fokozatosan csökken, a nélkül azonban, hogy — eddigi tapasztalataim szerint — a rendes fajsúly alsó határán alúl szállana. A fehérnye-tartalom számottevő nagyobbodást nem mutat, csupán az élet vége felé tetemesül meg néha annyira, hogy az egyszerű zavarodást kevés idei állás után pelyhes csapadék váltja fel. A relativ fehérnye-tartalom tehát alig nagyobb a rendesnél, a kiürített fehérnye absolut mennyisége azonban a vizelet tömegének megfelelő arányban kétségkivül nagyobbodik. Hanem azért ebből alig lehetne magyarázni azt az állandó boncztani elváltozást, hogy az agy burkai, a mell- és hashártya savós fényűek, a tüdőben és vesében csekély fokú vizenyőt talál az ember. Elfogadhatóbbnak látszik az a feltevés, hogy ez elváltozás oka a szívműködés csökkentéből származó keringés-zavarban keresendő.

A polyuria okára nézve eddigi vizsgálataim eredménye semmiféle felvilágosítást sem ad; ugyanazért jobbnak látom meddő elméleti magyarázgatástól ezúttal tartózkodni.

(Vége következik.)

Közlemény a sz. Rókus-kórház I. (Kétli Károly tnr. főorvos) orvosi osztályáról.

Adatok a tetania ok- és tünettanához.

Velics Antal tr.-tól.

A tetania tüneteit Steinheim 1830-ban irta le először; utána *Dance*, *Corvisart* és *Trousseau* tanulmányozták e bántalmat. Azóta a tetaniának számos esete közöltetett s bő statistikai adatok állanak rendelkezésünkre, melyekből a tetania tünettanát teljesen kielégítő mérvben felépíthetjük, azt a hasonló természetű bántalmaktól elég biztosan elkülöníthetjük s elég hatályos gyógyeljárást állapíthatunk meg annak leküzdésére. Leghomályosabb ezen betegség *kórboncztana*, miután az eddig észlelt esetek közül halálos kimenetűek csak csekély számmal vannak feljegyezve, s a pontos kórszövettani vizsgálatok is csak kevés világot voltak képesek vetni a bántalom alapját nétán képező boncztani elváltozásokra. Ugyanezt mondhatjuk a tetania *oktanáról* is. Mert bár érdekes adatokkal birunk az életkor, évszak, foglalkozás stb. életviszonyok által alkotott azon körülményeket illetőleg, melyek közt a tetania fellépni szokott, a bántalom legközelebbi okáról biztossággal mit sem állíthatunk.

Midőn most a tetaniának nehány újabb esetét közöljük, a betegség lefolyását s annak tünettanát illető egyes feltünőbb jelenségeken kivül főleg azon körülményeket akarjuk kiemelni, melyek közt a bántalom eseteinkben fellépett, remélve ezen távolabbi oktani mozzanatok felemlítésével új adatokat és eszközöket szolgáltatni a tetania homályos oktanának esetleges felderítéséhez.

A kóresetek a következők:

I. K. Péter, 17 éves, kéméndi születésű szabó. Három év óta epilepsiában szenved; a rohamok szabálytalanul, átlag kéthetenkint jelentkeznek. 1886. januárhóban ismeretlen okból szakgatások léptek fel nála a két alkar- és mindkét alszárban. Másnap a szakgatásokhoz zsibbadás érzete csatlakozott s a felső végtagok hajlító izmaiban igen fájdalmas tonicus görcsök által lepetett meg; az alsó végtagokban a paraesthesiakon kivül csak kisebb fokú görcsök voltak jelen.

A görcsrohamok mintegy 7 napig tartottak; megszünésük után a szakgatások és zsibongások még nehány napig fennállottak. Állítólag ezen görcsrohamok óta a beteg kettős látásban szenved. F. é. január 19-én a kórházba felvétette magát. Január 30-án egy napi szakgatások és zsibongások után tetanicus görcsrohamai újra felléptek. A zsibbadás érzete ez alkalommal főleg a kéz- és lábujjakon jelentkezett nagyobb mérvben, de az al- és felkarra, az al- és felszárra, sőt az arczra, nyelvre és tözsre, főleg a hastakaróra is kiterjedt. A görcsök a kéz, alkar és alszár hajlító izmain kivül az arczizmokban is felléptek: a beteg a m. orbicularis palpebrae összehúzódása folytán szemeit a görcsrohamok alatt felnyitni képes nem volt; a m. orbicularis oris és a nyelv görcsös összehúzódása folytán a beszéd igen nehezére esett; a kettős látás a rohamok alatt fokozódott. A görcsök első napon többször jelentkeztek, $^1/_4$—$^1/_2$ óráig tartottak. Hőemelkedés nem volt jelen.

A *Chvostek*-féle arcztünet, t. i. az arczizmok élénk rángása a n. facialis törzsének vagy ágainak kopogtatására igen élénken ki volt fejezve. A *Trousseau*-féle eljárással: a n. medianus és art. brachialis nyomásával a rohammentes időszakban újabb görcsök voltak előidézhetők; az alkar és a térdkalács inreflexei fokozottak voltak, úgyszintén az idegek és izmok villamos ingerlékenysége is. A második napon görcsök alig jelentkeztek; 3—7-ik napon a betegnek rövidebb-hosszabb tartamú görcsei voltak. Február 6-kától a görcsök elmaradtak, de a neuralgicus fájdalmak és a zsibbadásérzet, főleg az alkarban egész február 12-ig fennállottak; a *Chvostek*-féle arcztünet még kiváltható volt. Február 13-án a parasthesiák szűntek, az arczrángás kopogtatásra többé nem jelentkezett, a térdreflex még fokozott volt. Február 14-én a beteg elhagyta a kórházat.

II. *P. Gyula*, 24 éves, budapesti lakatos. Hat év óta epilepsiában szenved; az első években 3—4-szer, utóbb csak 1—2 szer voltak évenkint eskóros rohamai. F. é. februárhó első napjaiban munkaközben két alkarjában szakgatást és zsibongást érzett s 1—2 nappal reá heves görcsök léptek fel karjai hajlító izmaiban, később az alszárhajlító és a czomb feszítő izmaiban, sőt az arczizmokban és állítólag nyelvében is; a rohamok alatt kettős látás is volt jelen. A rohamokhoz nagy forróság érzete s bő izzadás csatlakozott. Az egyes görcsrohamok 4—5 óráig tartottak s a nem teljes szünetek alig egy órára terjedtek. A beteg fájdalmai a görcsösen összehúzódott izmokban kiállhatatlanok voltak. Betegsége hetedik napján a kórházba felvétetvén, a heves görcsrohamok 40° láz és sajátságos kellemetlen szagú izzadás kiséretében itt is észleltettek rajta. Az arczidegtünet igen kifejezett volt, az inreflexek az alsó és felső végtagon igen élénkek voltak. Másnap, betegsége nyolczadik napján, a hő 37°-ra szállott le, a görcsök teljesen megszűntek, az arczidegtünet nem volt többé kiváltható, a térdreflex igen élénk maradt. A zsibongások a végtagokban folyvást fennállanak, a görcsök az art. brachialis nyomására kiválthatók. A 9-ik napon a facialis-tünet csakis a bal oldalon volt észlelhető. A 10—12-ik napon kisebb fokú görcsei voltak hőemelkedés nélkül; a facialis-tünet mindkét oldalon igen kifejezett.

III. *P. Anna*, 17 éves, budapesti szabónő. Több év óta epilepsiában szenved, a rohamok többnyire éjjel jelentkeznek. Ez év február 5-én azon panaszszal jött a kórodába, hogy megelőző napon két karjában több izben görcsök léptek fel; egyúttal eskóros rohamai végett is kért tanácsot. Az nap karjaiban a görcsök nem jelentkeztek; a facialis-tünet nem volt észlelhető.

IV. *O. Johanna*, 28 éves, hajadon, új-pesti cseléd, egy 5 hónapos erős gyermek anyja. A rosszul táplált, igen vérszegény nő gyermekét maga szoptatja. F. év január közepén ismeretlen okból karjaiban szakgatásokkal társult zsibongás érzete lépett fel. Egy hét múlva a szakgatásokhoz görcsök csatlakoztak a felső végtagok s az alszár hajlító izmaiban, valamint az arczizmokban és nyelvben is. A görcsrohamok az esti órákban kezdődtek s majdnem szakadatlanul egészen reggelig tartottak, nagy kínokat okozva a betegnek. A görcsrohamok 12 napon át jelentkeztek, és ez idő alatt az arcztünet könnyen kimutatható volt. A felső végtagon az inreflexek fokozottak voltak, a térdreflex hiányzott. A bántalom láz nélkül folyt le. A görcsök megszűntével a neuralgiak és paraesthesiák még egy hétig állottak fenn, a facialis-tünet ez idő alatt kimutatható nem volt, a térdreflex pedig ismét visszatért. A beteg február 15-én hagyta el a kórházat.

A bántalom oktanát illetőleg legszembeötlőbb azon körülmény, hogy mind a négy eset még ifjú egyénnél, tél közepén, alig egy heti időközben lépett fel. E körülmény némileg a bántalom epidemicus, infectiosus jellegének gyanúját ébreszti fel bennünk. De tekintve azt, hogy a betegek egyike vidékről jött egyenesen a kórházba, s görcsei már egy évvel előbb szülővárosában jelentkeztek volt; hogy a többi betegek egyike újpesti lakos, míg a másik kettő a főváros külön városrészeiben lakik, e feltevésünk nem nyer elegendő támogatást; bár az egyik esetben fellépett 40°-kú lázat egyéb módon kimagyarázni képesek alig vagyunk. Sokkal fontosabb mozzanatként szerepel mégis eseteinkben egy előbbi keletű súlyos idegbántalom, *az eskór*, mely 4 betegünk közül 3-nál volt észlelhető.

Ezen kóralak, bár legújabb időben annak agykéregbeli eredete elegendő módon beigazolva lett, a nyúltagy közvetítésével a convulsibilitas bizonyos fokát idézi elő és tartja fenn nemcsak a sérült mozgatag agykéregrészlet környi sphaerájában, hanem az egész test mozgatag felületén, s ezáltal, úgylátszik eseteinkből, alkalmas talajt képez bizonyos esetekben a hasonló természetű bántalmak könnyebb kifejlődésére; s ez annál valószinűbbnek fog előttünk feltűnni, ha meggondoljuk, hogy a tetania és epilepsia között lényegileg is némi analogia létezik.

A 3 epilepticus egyén közül azonfelül egyik szabó, egyik varrónő és egyik lakatos volt; oly kézművek, melyek a felső végtagok bizonyos izomcsoportjainak folytonos igénybevétele által is képesek bizonyos görcsökre dispositiot teremteni s néha az írógörcshöz vagy a kocsisok görcséhez hasonló tüneteket tényleg létre is hozni. Ezen említett foglalkozásmódokban is némely szerző bizonyos alkalmi okot keresett a tetaniara s ez eseteinkben is valónak bizonyult. Negyedik kóresetünk egy szoptató vérszegény nőt illet, s e körülményekben is felleljük a tetania távolabbi okát.

A tünettant illetőleg feltűnő ama nagy változatosság, melyet a bántalom fellépési módja- és lefolyásában észlelünk. Az előzményi tünetek $^1/_2$—8 napig tartó neuralgiak és paraesthesiak alakjában jelentkeztek; a görcsök láz nélkül vagy 40° lázzal és bő izzadással kapcsolatosan léptek fel; egy-egy görcsroham tartama $^1/_4$—12 óra közt váltakozott, a patellaris inreflexek majd fokozottak voltak, majd teljesen hiányoztak. Érdekes a betegség lefolyásában azon körülmény is, hogy a bántalomnak heves görcsrohamokkal beköszöntő első napja után a második napon görcs egyáltalában nem jelentkezett, míg a 3—7-ik napon a görcsök előbbi hevességükkel kiújultak. A bántalom görcsös szakának multával a facialis-tünet is egy esetben azonnal elenyészett, s azután a nélkül, hogy a görcsök is visszatértek volna, újból majd az egyik, majd mindkét oldalon visszatért; ugyanazon változatosságot lehetett a térdreflexben is észlelni.

A vízfürdők thermicus hatása a szervezet élettani működésére.[1])

Hasenfeld Manó tr., egyetemi magántanár és Szliács rendelő fürdőorvosa.

(Folytatás.)

Kétséget nem szenved, hogy valamint a hideg, úgy a meleg fürdőnél is az önmeleg megváltozik s pedig nem csak a bőré, de a belső szerveké is. Ezen önmeleg-változás vagy directe hat, vagy a megváltozott vér által is lassíthatja vagy gyorsíthatja a szívműködést; erre tehát a bőr önmelege is vagy direct vagy reflex útján involválhatnak hatást. A reflexhatás természetesen csak az érző és sympathicus bőridegek ingerléséből származhatnék, hozzászámítva azon egyéb, az agy által közvetített hatásokat, minők kedélyi mozgalom, ijedtség, meglepetés, melyet hideg és meleg fürdők gyakran előidéznek. *A fürdőknek a bőrre gyakorolt thermicus inger folytán beállott reflexhatások elmélete* és azok alapján észlelt tünetek gyakorlati magyarázata mindinkább mélyebb gyökeret ver a gyógyászatban az utolsó időben, s sok tünet nyer észszerű megfejtést; pl. hogy csak egyet hozzak fel, nem reflex hatásnak tulajdonítható azon *Runge* által felemlített kisérleti eredmény, hogy tüdővérzések megszűnnek, ha az alkar hideg vízbe mártatik. *Schüller*[2]) bemutatta lékelt nyúlaknál, hogy hideg borogatás alkalmazása folytán az állat hasára vagy hátára, a lágyagykéreg üterei és visszerei tartósan tágulnak s az érverés lassubbodik.

Ha azt tartjuk szem előtt, hogy a szívműködés meleg fürdő által csakugyan élénkebb, akkor a meleget mint a szív működését előmozdító ingert kell tekintenünk és ha egyúttal számolunk azon ténynyel, hogy a hideg mint reflex mozgási inger, más izmokra nagyobb hatással van mint a meleg, ez talán ellenmondásnak látszik. Azt mondom, hogy látszik, mert tényleg a nervus vagus reflex útján a bőr idegei által izgattatva, a szívverést lassítja.

Röhrig[3]) idevágó kisérletei alapján azon következtetésre jut,

[1]) Lásd az Orvosi Hetilap 1887. 12. számát.
[2]) Deutsches Arch. für klin. Medicin Bd. 14.
[3]) Physiologie der Haut Berlin 1876.

hogy az érző idegek gyenge izgatása, a midőn a kisebb üterek szűkítését és az oldalnyomás nagyobbodását közvetítik és így az ellenállást nagyobbítják, a szívet erélyesebb és gyorsabb működésre serkentik. Holott erősebb izgatások kifárasztják és bénítják a véredények rendes beidegzését a gerinczagy részéről, s így a körzeti üterek lazulása és tágulása által a vérnyomás csökkentetik. Egyúttal a bolygideg gátló befolyása is jobban vétetnék igénybe, ezért lassubb, de erősebb a szívösszehúzódás. Ha a hideg a fürdőben mint beidegzési inger, nem pedig mint direct mozgásinger hat, érthető lesz, hogy miért lassúbbítja a bőrt ért hideg az érverést. Nehezebb ez alapon a meleg hatásának értelmezése, mely az érverést gyorsítja. Ha a meleg csakugyan reflexinger gyanánt hat úgy a légzési izmokra mint a bőrre, akkor a bolygideg befolyása túlszárnyaltatik a meleg más irányú hatása által, melyben valószinűleg az izgatás feltételei összpontosúlnak, s lehetségessé teszik, hogy az együttérző ideget is befolyásolják. Áll tehát a fürdőkre azon alaptörvény, *hogy azon fürdő, mely a test önmelegénél hidegebb,* a fürdő kezdetén *a szívlökések számát alábbszállítja, míg az önmeleget csak kevéssel felülmuló fürdővíz a szívlökések számát szaporítja s pedig annál inkább, minél nagyobb a víz hőmérséke.*

Ha ezen alaptörvény daczára több észlelőnél, pl. Rostan Kirejeff, Johnson, Lehmann, Marteau, Böcker stb. eltérő nézetekkel találkozunk, az abban találhat megfejtést, hogy a kisérletek nem tétettek hasonnemű körülmények között; mozgás vagy nyugalom, félfürdő vagy teljfürdő, a fürdő egyéb különböző módozatai, a szív- és érverésre eltérő befolyással lesznek. Részletesebb kisérleteknél egyébiránt az találtatott, hogy az érverés 15—30°-nyi fürdőnél lassúbb lesz, *Durian* is ugyanezt állítja, csak azon módosítással, hogy 15—20° fürdőnél az első perczekben az érverés gyorsabb lesz ugyan, de ez csak nehány perczig tartana és mindjárt reá 4—6 ütéssel lassubbodik.

Azon közömbösségi határt, hol a fürdő melege az érverések számára befolyással nincs, közelebbről meghatározni igen nehéz és noha az vétetik fel, hogy 34—36° volna a határ, szem előtt kell tartanunk, hogy egyéni sajátságok és kóros érzések különfélesége szerint a közömbösségi határ is különböző lesz; ez úgy az érzésre, mint az izomműködésre és főképen a szív- és légzésre érvényes. Teljfürdők, melyek a 36°-ot túlhaladják, s hol víz alatt van az egész test, az érverést gyorsítani szokták; 38 foknál az sohasem marad el. *Marcard, Niebengall, Schmelkes, Kernig, Kirejeff, Poitivin* s mások érdekes kisérleteket tettek e tekintetben.

Gyógyászati tekintetben felemlítendő még azon fontos körülmény, hogy a meleg által felizgatott érverés hideg által csillapíttatik s fürdők, melyek kezdetben a test önmelegét megközelítő hőmérsékkel birnak s a fürdés alatt lehülnek, közönségesen az érverés csendesítését is idézik elő. Forró fürdők használata után még nehány órával is gyors marad az érverés és legtöbb esetben az érverés gyorsasága az önmeleg változtatásával összefüggésben van, a mennyiben a hideg fürdő után a lassubbított érverés ismét rendes lesz, holott előfordul az is, hogy a lassubbított légzés még a fürdő után is jóval alábbszáll.

Az ásványvíz-fürdők csak oly hatással vannak a szívre és érverésre mint a közönséges vízfürdők, kivévén a szénsavat és kénkönenyt tartalmazó fürdőket, melyek tudvalevőleg izgató és lehangoló hatással vannak a szív tevékenységére vagy oly fürdőket, melyek edző hatással vannak a hámsejtekre, pl. a töménebb sós fürdők.

De nem csak a szívlökés és érverés szaporaságára, hanem a szívműködés erejére is lényeges befolyással van a fürdők hőhatása. A hideg fürdőben a szívműködés első izgatottsága a véroszlopnak több erőt nyujt; igaz, hogy a szív propulsiv erejének legyőzése tovább tart részint a hideg közvetlen befolyása által a szívre, részint reflexhatás útján a bőr érző idegeitől a szív gátló idegeire s így a keringési viszonyok megzavarása által. Az érverés kicsiny lesz, már a hidegnek összehúzó hatása által is az üterekre. A meleg fürdő az érverést nemcsak gyorsítja, de legtöbbnyire erősebbé s teltebbé is teszi.

Teljfürdőben, mint ezt *Martiny*[1]) régebben észlelé, a szívlökés és érverés rythmusában is zavar áll be, mindkettőnek erélyessége alábbszáll, míg szaporaságuk növekedik. Ezen erőcsökkenés folytatott fürdőben mindinkább növekedik bizonyos fokban, a szív-

[1]) Verhandlung d. 5. J. d. Ver. für Wasserheilk. 1849.

lökés kis térre szorul s gyengébb lesz. Hogy ezen tünetek már régebben ismeretesek voltak, ezt látjuk *Galen* irataiból, ki azt mondja »Balneae calidae dum sint moderatae, pulsus creant magnos, celeres, crebros et paulo vehementiores. Immodicae parvos et languidos, tamen adhuc celeres et crebros. Quod si hic relinquantur, parvos languidos, tardos atque raros. Frigidae balneae illico parvos ac languidiores et tardos rarosque pulsus efficiunt« stb.

A fürdő hőmérséke kétségenkivül az üterek és visszerek izomrétegzetére is befolyással van, mint ez kitűnik *Vierordt*[1]) azon állításából: »hogy az üterek és visszerek nemcsak passive tágulnak, a mennyiben mint elasticus csövek a vér nyomásának engednek, de tényleg is izomrostjaik változékony működési fokozatai folytán. Ezen izomzat pedig az edényidegzet által szabályoztatik, mely különböző idegpályára s főképen az együttérző idegre is átterjed«. Az idegátmetszés és galvanicus inger által történt kisérletek mutatták, hogy az idegeknek nemcsak közvetlen befolyásuk van az edényizomzatra, de hogy ezen befolyás állandó is, mi által az edényizomzat mindig active összehúzódásban tartatik.

A hideg fürdőnek a felületesen fekvő visszerek összehúzódó képességére gyakorlott befolyására legjobban következtethetünk abból, hogy hideg fürdőre az átlátszó visszerek kisebbednek, kevésbé lesznek láthatók, meleg fürdőben pedig jobban tágulnak. Ezek után kétséget nem szenved, hogy a fürdőnek a hájszáledényekre is hasonló hőhatása van. Az edények körrostjainak összehúzódása által a bőr vérszegény lesz, a bőr izomképletei is összehúzódnak s a vér a bőrtől elnyomatik, ez sápadt és ránczos (cutis anserina) lesz. Ezen vérszegénységben valószinűleg reflex-hatás útján még azon távolabb eső hajszáledények is részesülnek, melyek a fürdővíz által nem érintvék; innét a beesett szem s a hegyes orr a hideg fürdő után.

A hideg fürdőben később a bőr halványsága átmehet élénk-vörösbe, a vérszegénység helyett az izgatott helyeken vértolódás, vértúlteltség áll be olyannyira, hogy ez végre visszeres vértúlteltséggé — pangássá — alakul át. Ezen átváltozás úgy értelmezhető, hogy a felületesen fekvő edények túlingereltetnek, az összehúzódás enged, az illető edényfalazat kifárad, meglazul s ennek folytán az edények vérrel megtelnek. Tudván azt, hogy a rendes vérkeringésnek egyik főtényezője az edényfalak ép zsongja; tudván, hogy a természettani törvények szerint a zsongot a hideg a hajszáledényekben csökkenti és ismervén azt is, hogy a visszerek minden egyes ingerre később reagálnak mint az üterek, mi által a visszerek még összehúzódva lesznek, holott az üterek már meglazultak (Hastings s Schwan); beláthatjuk, hogy a tartós hideg ingerhatása a vérkeringés lassubbodását hozza elő. A vér pang a bőrben, lassabban folyhatik el, és eleintén élénkvörös a bőr, de csakhamar sötétvörös s végre kékesvörössé lesz.

Vannak ugyan buvárok, kik ezen tünetek értelmezésére kétféle, a véredényeket befolyásoló idegrostokat vettek fel, t. i. *edénymozgató rostokat* és a *mozgást gátló rostokat;* ezen gátló rostok izgatottsága idézné elő az edények tágulását, mint azt *Lowen*[2]), *Schwellen*, *Golz*, *Ludwig*, *Cyon*, *Bézold* s mások állítják.

De fogadjuk el bármelyikét ezen elméleteknek, a gyógyászatra átalában fontos thermicus határokkal állunk szemben, melyek nem eléggé méltányolhatók. Ugyanis látjuk eleintén a bőr és a bőralatti kötszövet kisebb vértartalmát, továbbá kitolását a nyirk és sejtközti folyadéknak a nyirkedényekből és a kötszövetből, előidézve az edények izomzata és a bőr izomelemeinek összehúzódása által, ezen részek csökkent hőmérséke és csökkent melegfejlesztése. Erre nem sokára több vértartalom, gyorsított vérkeringés, az átszivárgási folyamatok élénkülése, ezzel az élenyülési folyamatok gyorsítása s következésképen nagyobb hőképzés.

Az említett tünetsorozat, akár túlinger, akár a gátló idegek izgatása által előidézve, leginkább természetesen a felületesen fekvő véredények területét illeti, de egyúttal némileg az érintési helyektől mélyebbre eső nagyobb ütereket is éri, ámbár ezekre az erőművi és hőinger nem hat közvetlenül, hanem inkább a környi idegdúczok által közvetített reflex-úton, minek folytán az inger a mélyebb képletekben sohasem fog oly nagyfokú összehúzódásokat létesíteni, mint a felületen.

[1]) Vierordt, Physiologie 1864.

[2]) Dr. Lowen. Ueber die Erweiterung von Arterien in Folge einer Nervenerregung. (Sachs. Anal. 1866.)

A meleg fürdő is mint inger hathat a hajszáledényekre s ennek folytán kezdetben kisfokú összehúzódás jöhet létre, de valjon ezen összehúzódással, míg a szívműködés által le nem győzetik, növekedik vagy fogy-e a véráram gyorsasága, erről még tisztában nem vagyunk. Annyi bizonyos, hogy hosszabb ideig tartó meleg fürdő a hajedények nagyobb teltségét idézi elő. Ezen élettani szabályon alapuló tényt a gyakorlatban czélszerű közvetítőképen érvényesítik a legrégibb idő óta s különösen a közfürdőkben és köpölyöző helyiségekben most is talál elismerést: rendesen meleg fürdőben történik a köpölyözés.

A fürdők hőhatásáról *a mozgató idegekre*, csak röviden felemlítem, hogy a hideg fürdő pillanatra az ingerlékenységet csökkenteni látszik ugyan, de azután annál inkább működik mint mozgásinger, s ennek a gerinczagy mozgató idegei, borzadásban adnak kifejezést. A meleg fürdőnél az ingerlékenység-fokoztatás feltételei inkább advák, a nélkül, hogy maga mozgásingerképen hatna, ha csak a fürdő túlságos melege a bőrt érve, ezt nem idézi elő. Az edényrendszer központjára — a szívre — minden hőemelkedés izgató befolyást gyakorol, a mennyiben ingerlékenységét fokozza, habár másrészt a vérhőmérséket valamivel túlhaladó hőmérsék általában a rendes és rendellenes mozgást csillapítani szokta. Ezért látjuk a meleg fürdők üdvös hatását, *görcsös bántalmaknál* átalában, *továbbá csillapító hatását az egész szervezet vagy egyes részei kórosan fokozott érzékenysége- és ingerlékenységénél*, csakhogy nem határozhatjuk meg biztosan, mely hőfokig bir ezen lehangoló hatással, ha csak nem tesszük fel, hogy minden meleg fürdő, mely a test hőmérsékéhez közelít, képes átalában a felizgatott ideg- és izomrendszerre nyugtatólag hatni vagy hogy esetleg a bőr melegénél melegebb fürdőnek is lehet hasonló hatása, de akkor a fürdő csak rövid időtartamú legyen.

Hogy a hideg fürdőnek czélszerű alkalmazása oly módon, miszerint a test elvesztett melegét ismét visszanyerje, az izomműködést állandóan élénkíti, vagyis zsongító és éltető hatással van az izmokra, már azon ismert tünetekből is kitűnik, hogy hideg fürdő után a test nagyobb mozgásképességet és étvágyat érez, úgy mint nagyobb vértorlódást a külrészekhez. A meleg fürdőkről még most is sokan azt állítják, hogy ezek az izomerőt gyengítik; ezt *Hippokrates* is állította, midőn mondá »ubi quis saepius utitur balneo, haec mala; carnium effeminatio, mentis torpor, nervorum incontinentia« stb. Meglehet, hogy a forró fürdőket értették; de a langymeleg fürdőknek ez nem tulajdonítható; tapasztalatból tudhatjuk, hogy testi fáradalom után a meleg fürdőnek inkább éltető hatása van.

A test önmelegének fenntartására, *a bőr legfontosabb szabályozó*. A fürdő hőmérsékével befolyásolja a bőr ezen meleget szabályozó tulajdonságát és így visszhatása van a melegtermelésre is.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Der Epilepsismus aus dem Gesichtspunkte der Medicin, Straf-Rechtspflege und Staatskunst betrachtet. Von E. Reich. Berlin 1886. Nagy 8-rét, 91 lap.

A szerző az europai műveltségű államok testi, szellemi és társadalmi viszonyainak beható tanulmányozása folytán azon eredményre jutott, hogy mind ama sajátságos, kóros állapotok, melyek mint epilepsia, idegesség, elmezavar, borban és szerelemben való kicsapongási, bűnösségi hajlam, erkölcsi elmezavar ismeretesek, egy közös forrásból erednek s általában az epilepsismus nevével illethetők. Ennek nyilvánulása oly különféle, hogy gyakran félreismertetik s a szerencsétlen szenvedők e miatt sokszor méltatlanul kénytelenek érezni az igazságszolgáltatás súlyát.

Epilepsismus alatt tehát nem csupán kifejezett görcsös rohamokat kell értenünk, hanem egy sajátságos öröklés útján szerzett beteges dispositiót, mely az egész szervezetnek abnormis működése mellett majd ezen, majd más irányban domborodik ki mint beteges állapot.

Ez állapot kifejlődését elősegíti a kicsapongás, nyomor, erkölcstelenség. A statistikai adatok bizonyítják, hogy a midőn valamely népnél az említett tényezők nagyobb mértékben szere-

pelnek, a következő nemzedék nagyobb számban mutatja az epilepsia tüneteit.

Szerző tárgyalja az epilepsia lényegének felderítését czélzó kisérletek egy részét, habár az újabb, nagyobb bizonyító erővel birókat mellőzi (pl. Buonoff és Heidenhain, Unverricht). Azon nézetének ad kifejezést, hogy habár az agy vérteltségi s vérszegénységi állapotai, az agykéregnek mechanicus, vegyi stb. ingerlése görcsös rohamokat elő is idéznek, magát az epilepsiás sajátságot nem képesek létrehozni. Ezen betegség mindig öröklés útján, mint a test oeconomiájának és az idegrendszer s lélek tevékenységének durva megsértése jelentkezik.

Hogy itt általános szervezeti rendellenességgel van dolgunk, mutatják az epilepsiás egyének háztartásában nyilvánuló abnormis viszonyok is, mint a kiválasztás (kevesebb vizelet, kevesebb phosphorsav és húgysav), testsúlyingadozás, hiányos koponyaalkotás, köztakaró, vasomotoricus zavarok. Továbbá abnormis kedélyi állapotok, az indulatok és szenvedélyek erősebb kitörése, hajlam a brutalitásra, immoralis életre, iszákosságra, nemi kicsapongásokra, bűntettek elkövetésére.

Az általános epilepticus állapot kifejlődését elősegíti a szülők nehézkórja, iszákossága, syphilise, tuberculosisa, scrophulosisa, erkölcstelen, inség és nélkülözések közt töltött élete. Közli Clarke adatait, melyek szerint a férfi epilepsiás gonosztevők 23%-a, a nők 10%-a iszákos szülőktől származott. Továbbá a gonosztevők több mint 30%-ának szülei epilepsiásak voltak. Anyától gyakrabban örököltetik az epilepsia s viszont az apa iszákossága gyakrabban ad alkalmat az epilepsia kifejlődésére. Az epilepsia gyakran jár karöltve az alcoholismussal.

Egyes szerzők szerint közli a nehézkóros elmezavar főbb alakjait. Kiemeli, hogy epilepsiásoknál nagy hajlam mutatkozik az iszákosságra, nemi kicsapongásra, bűntettek elkövetésére.

Az epilepsiánál talált bonczleletre nem fektet kellő érdemleges súlyt s az újabb vizsgálatok (pl. Sommer) eredményeit nagy részt mellőzi.

Utal azon okokra is, melyek tulajdonképen csak mint alkalmiak szerepelnek az epilepsia nyilvánulásánál. A háttérben mindig keresnünk kell az öröklési momentumokat, melyek azután a látszólagos kórnemző körülményeket kellő értékükre reducálják. Így például a női zárdai élettel s az epilepsiának itt nyilatkozó alakjaival (hysteroepilepsia) foglalkozván s itt-ott nem épen kiméletes kifejezéseket használván a szerző, szintén az öröklési elfajulásra utal s a vallásos túlságos phanatismus — szerinte — már az epilepsiás sajátságból csirázik ki.

Példákat hoz fel a vallások történetéből s azon eredményre jut, hogy az epilepsia az egész emberiséget annyira uralta és uralja, hogy annak történetében jelentékeny szerepet foglal el.

A gyógykezelést illetőleg megjegyzi a szerző, hogy itt az általános erkölcsiséget kell szemünk előtt tartani. Egy olyan betegséget, mely öröklés útján szerzett általános szervezeti abnormitasban nyer kifejezést, gyógyszerrel megszüntetni nem lehet. A gyógyszer csak egyes tüneteket nyomhat el. A nép erkölcsi életére, a becsületes munkára és észszerű táplálkozásra, a közegészségügyi viszonyok javítására kell a fősúlyt fektetni.

A műnek apró paragraphusokra szakgatása kissé zavarja az összhangot s a kerekdedséget. M—k.

LAPSZEMLE.

A cholera gyógykezeléséről. *Ziemssen* tnr. előadásában »*Ueber die Cholera und ihre Behandlung*« következő tanácsokat ad a cholera gyógykezelését illetőleg. A therapia első támadásának a commabacillus ellen kell történni, azután a vérbesűrűdés ellen, s a bacillusok által termelt ptomain-mérgezés tünetei ellen kell küzdeni. Minél előbb kezdhetjük a kezelést, annál kedvezőbb lesz az eredmény. *A cholera-hasmenés* szakában minden szer fölött áll a calomel, melylyel már Niemeyer F. 1849-ben kedvező eredményeket ért el. Azelőtt Z. kis adagokat (0·03—0·05 gm.) nyujtott e szerből, de a hasi hagymáz körül tett tapasztalataiból kifolyólag most a cholerakezelést két-három 0·5 gm.-os óránkint

nyujtandó calomel-adaggal kezdené meg, s csak azután menne át kis adagokra (0·05 gm. 2 óránkint). Igaz ugyan, hogy a calomel a bélhuzamban csak kis mennyiségben változik át sublimattá, de tekintve a sublimatnak rendkivüli erélyes antimycoticus viselkedését, a jótékony hatás nem fog elmaradni. A magisterium bismuthi s a naphthalinum puriss. resubl. felől Z. véleményt nem nyilvánít, bár megemlíti azokat. Az *opiumot illetőleg elismerőleg nem nyilatkozhatik;* mint mondja, több kedvezőtlen, mint kedvező hatást látott e szertől, s úgy tapasztalta, hogy opiummal kezelt cholera-esetei általában súlyosabb jelleget vettek fel, mint az opiummal nem kezeltek. Az aethericus olajokat tartalmazó cseppek ellen nem tesz kifogást. — A *cholerin* kezelését ép úgy kell megkezdeni, mint a cholerahasmenését calomel nagy adagaival, majd folytatólag kis adagaival. Az opiumot ez eseteknél sem ajánlja, mert az a hányást csak fokozza, mi ellen jéglabdacsok s morphinnak ismételt bőr alá fecskendése czélszerű. Nagyon gyakori vizenyős székürülések esetén ajánlja a Cantani-féle meleg tannin-beöntéseket. — *A kifejlődött choleraeseteknél* a calomeltől szintén nem állana el, bár el kell készülve lennie arra, hogy gyakran semmi sem fog abból a bélhuzamba jutni, mert a beteg kihányja. Ily eseteknél nyomatékkal ajánlja a Cantani-féle kettős eljárást, az *entero-* s a *hypodermoklysist.* Azt hiszi, hogy minél gyorsabban alkalmazzuk ez eljárásokat, annál jobb lesz az eredmény. A hypodermoklysisnél az eljárást minél inkább egyszerűsíteni kell; a Cantani-féle készülék nélkülözhető, s helyettesíthető egyszerű 25—50 kcm. ürtartalmú üvegfecskendővel, melyhez 2—3 canule van mellékelve. A bőr alá fecskendett sóoldatot massage segélyével kell szétdörzsölni. A felszivódás így gyorsan történik, s 2—3 befecskendési helyen 1—1·5 liter oldatot lehet ¼ óra alatt felszivódásra birni. A fecskendő canule-jei minden használat előtt forró vízben kifőzendők. Az eljárásnak ezen egyszerűsítése azért szükséges, hogy az ne csak kórházakban, de a magángyakorlatban is használható legyen. Felemlíti még Ziemssen a *Keppler*-féle (Velencze) eljárást is, mely komoly figyelmet érdemel. Keppler hypodermoklysisre oly oldatot használ, mely 7 gm. natrium chloratum, 1000 gm. víz és 10 gm. alcohol absolutusból áll. Ezen oldatot vérhőmérsékre hevítve, a nyak vagy a kulcs alatti gödör bőre alá fecskendezi be lassan, úgy hogy kezdetben perczenkint 50 kcm.-t fecskendez be addig, míg az érlökés vissza nem tért, majd 5 perczenkint, később ½ óránkint ugyanannyit. Egy esetnél a betegség folyama alatt 8—12 liter ily folyadékot lehet felhasználni. Az alcoholnak a szívmunkára emelő hatása főleg az eljárás korai alkalmazásakor lehet kedvező. Hüdések, cyanosis esetén *a camphora*-t teszi Z. első helyre, mely olajban oldva bőr alá fecskendezendő, és pedig az oldat legyen 1 : 5-hez arányítva, melyből 3—5 Pravaz-fecskendővel is el lehet használni. Gyomron át nyújtott izgatók onnan fel nem szivódnak. A betegség későbbi szakában, midőn a következményes helybeli zavarok léptek előtérbe, az opium jól használható. A choleratyphoid tüneti kezelést igényel; az uraemicus alak, miként a vörheny-nephritis meleg, sőt ha a testhő igen alacsony, forró fürdőkkel kezelendő; fürdők után begöngyölések; belsőleg tej szénsavas vizekkel; húgyhajtók csak ártanak ily esetekben. A diphtheriticus, valamint lobos alakja a choleratyphoidnak a különbeni szabályok szerint kezelendő az izgató szerek és tápszerek elővigyázó és körültekintő használata, s a kellő helybeli kezelés mellett. *B.*

— **Anthrax-oltások.** A mult héten az angol képviselőházban *Gardner* interpellatiót nyujtott be a kormányhoz az iránt, valjon nincs-e szándékában a Cheshire-ben uralkodó anthrax-járványt, mely a juhok és borjuk között nagy pusztításokat okoz, az anthrax praeventiv oltásai által elnyomni. Lord John *Manners* a földmivelési tanács alelnöke ezen interpallatióra azon nyilatkozatot tette, hogy történnek ugyan *Angliában* ez idő szerint oltási kisérletek az anthrax virussal épugy mint más virusokkal, de ezek eddig befejezve nincsenek s *Pasteur* oltási eljárása még eddig nem nyujt oly kielégítő eredményeket, hogy azok alapján a gazdák hatóságilag kényszeríthetők volnának marha-állományuknak ilyetén védő oltására; és így az anthrax-oltások még eddig nem hajthatók végre. (Semaine médicale 1887 : 12.) —e

*

TÁRCZA.

A lipcsei anatomiai congressus.

Lipcse, *1887. april 14-én.*

I.

Németország anatomusai a múlt év végén elhatározták egy anatomiai társulatnak megalapítását, melynek lapja az »Anatomischer Anzeiger«, s a mely évenkint más-más helyen congressust fog tartani. Az elsőnek helyéül Lipcse választatott meg. Az ismerkedési estély f. hó 13-án tartatott meg a Hôtel de Russie-ben, a hol mintegy 60-an jelentünk meg. Ott láttuk a legjelesebbek közül az ősz, de még mindig teljes erejében levő nesztorát az anatomusoknak: Köllikert, továbbá Waldeyert, His-t, Merkel, Flemming, Braune, Gerlach, Hasse, Hensen, Kollmann, Schwalbe, Welcker és sok más hírneves buvárt. Az első gyülés ma tartatott meg f. hó 14-én, melyen Kölliker velősen tartott beszédben fejtegette mindazon feladatokat, mik legközelebb megoldandók, nevezetesen a finomabb anatomia és a fejlődéstan terén a sejtszerkezet és pete-oszlásnak újabban megkezdett tanulmányozását és az elért eredményeket csak bevezetésnek jelezte arra, a minek ezután még történnie kellend. Azután Waldeyer tartott világos és beható referádát a spermatozoák szerkezetéről és fejlődéséről, és utalt a sok ellentétes nézetre ezen nehezen megoldható themában, valamint kiemelte mindazon pontokat, amik még ezután megoldandók. Erre vonatkozólag mindjárt *Benda* Berlinből közölte észleleteit a spermatozoákról.

Azután *Hasse* Boroszlóból tartott érdekes előadást az arcz és fej szabálytalanságairól, melyeknek megfigyelésére a milói Venus tanulmányozása által jött, a hol majd hajszálra ugyanaz található, mint a legtöbb embernél. Ez a régi szobrászoknak rendkivül finom megfigyelési érzékére mutat, minthogy ama szabálytalanságok csak nehány mm.-re (2—2·5 mm.) mennek. Ezek abban állnak, hogy: 1. a bal fül állandóan magasabban áll, mint a jobb; 2. az egyik szem (többnyire a jobb) magasabban áll, mint a bal, s az utóbbi 2—2·5 mm.-rel közelebb van a középvonalhoz; 3. a bal koponyafél erősebben kifejlett, mint a jobb; ennek oka a nagyobb bal agyféltekében van, a mi természetszerű, mert a neki megfelelő jobb testfél az erősebb. Mindezeknek okát előadó a fejnek szokott ferde tartásából jobb felé magyarázza, a mi compensáló görbületeket hoz létre a gerinczoszlopon. Gyermekeknél a 8—9-ik évig ezen symmetriák nincsenek jelen, tehát szereztetnek.

Azonkivül Stöhr, Schieffenreker és Hensen s mások tartottak érdekes előadásokat, melyekről más alkalommal fogok jelentést tenni.

Délután demonstratiók tartattak s pedig oly nagy számmal, hogy valamennyit át sem lehetett tekinteni. Alulirott microphotographiákat és készítményeket mutatott be a hüllők petéjének csírlevélfejlődéséről, melyek épen most munkában levő ezen dolgozatára vonatkoznak. Azokból kiderül, hogy a középső csírlevél csak a blastoporus tájékában fejlődik, ellenben oly eredés az entodermából, mint azt Hartwig O. a coelana keletkezésének magyarázatára felállította, nem létezik. Ezáltal a zsigerüreg keletkezésének homologiába helyezése a lándzsahal és sagitta zsigerüregével és középső csírlevelével, elesik. A kötszöveti csírt (parablast) alólirott a fehér sziksejtekből vezeti le, úgymint Goltz annak idején. A hasüregben fekvő fehér sziksejtek utólag barázdálódnak és a belőlük származó sejtek a máj ébrényhelyzéke körül előre tolatnak vagy kivándorolnak a szív és nyak, valamint koponya-alap tájéka felé. Itt látni legelőször a parablastot. Ily magyarázat mellett ki van mutatva a hüllők fehér sziksejtjeinek homologiája a porczos halak és madarak fehér szikjában előforduló nagy barázdálási golyókkal vagy ú. n. merocytákkal.

Továbbá bemutatta alulirott Perényi tr. h. tanársegédnek legújabban összeállított készülékét, az ú. n. *microlektron*-t, mely igen megkönnyíti a tárgyak keményítését, festését és beágyazását, s mely által az apró és kérges tárgyak folytonos kiemelése és esetleges megsértése elkerültetik. A készülék a kezelési mód könnyítése és gyorsítása miatt sokaknak tetszését megnyerte.

Végül Thanhoffer tanár megbizásából ennek fogyasztó és comprimáló készülékét mutattam be, melyeket e helyen részletezni felesleges, miután azokat nevezett tanár úr a m. tud. akadémia legutóbbi ülésén már bemutatta és közölni fogja. Ugyanaz illeti az idegsejtek finomabb szerkezetére és a tengelyfonalak oszlására vonatkozó készítményeit, melyek szépségük miatt az iránt érdeklődők figyelmét lekötötték.

A holnapi nap tárgyairól, valamint a bécsi, prágai és hallei új bonczintézetekről, és a még ezután meglátogatandó berliniről is, más alkalommal fogok jelentést tenni. *Mihálkovics.*

A német sebészek társulatának XVI-ik congressusa.

Berlin, *1887. april 14-én.*

I.

Hogy a congressus üléseiről szóló hivatalos értesítés kiadása előtt minden izében pontos tudósítás e tárgyalásokról nem igen jelenhetik meg, ahhoz egynél több tényező járúl. Így a jelen nem levő tagok beküldött értekezéseik többnyire nem olvastatnak fel, hanem csak az iratokhoz csatoltatnak, a kitűzött időre (20 percz) be nem fejezett előadások félbeszakíttatnak, s teljes tartalmukról a társulat tagjai csak a hivatalos jelentésből vesznek tudomást; ehhez járúl a berlini aula rosz acustikája s a figyelemnek az előadások rendkivül nagy száma által kifárasztása. S ezért azt tartom, hogy az igazságot jobban megközelítem, ha nem teljesen tárgyi álláspontra helyezkedem, hanem részben közlöm azokat a személyes benyomásokat is, melyeket az ülések reám gyakoroltak.

Az april 13-án délben az egyetem dísztermében *Volkmann elnök* által megnyitott *1-ső gyülésen* egy pár hivatalos teendő elintézése után *Madelung* (Rostock) mint a múlt évi gyülés által megválasztott előadó tartja bevezető előadását az ez idei congressus számára megvitatásra kitűzött kérdésről: »*Belső bélzáródás, hashártyalob és bélátfúródás a művi beavatkozás szempontjából*«. Kijelenti, hogy a tárgy elforgácsolásának kikerülése végett csakis a hevenyen fellépő bélzáródások ellen alkalmazandó művi eljárásokra szorítkozik, ellenben tekinteten kivül hagyja az álképletek-, bélszűkületek, és a sérvek színleges visszahelyezése által előidézett ileust. Ugyane szempontból kizárólag csak a hasmetszést vonja a tárgyalás keretébe, ellenben mellőzi az enterostomia megbeszélését, bár ő személyesen ezt a művi eljárást tartja helyén levőnek a bélzáródás legtöbb esetében mindaddig, míg a kórismére tökéletesebb eszközökkel nem rendelkezünk.

Általános okokkal nem érvel a hasmetszés jogosúltsága mellett, a mint viszont nem tételezi fel, hogy a vita folyamán ilyenekkel küzdenének ellene, mert bár nem hiszi, hogy a hasmetszés volna a bélzáródás általános kezelési módszere a jelenben, sem azt, hogy azzá válnék a jövőben, de azért azt gondolja, hogy elvi ellenségei ez eljárásnak nem igen vannak.

A javallat tekintetében azokat a boncztani elváltozásokat, melyek a kizártság tüneteit okozzák, egymástól elválasztani nagyon nehéz, legtöbbször lehetetlen. Mindaddig, a míg jelenleg még nem is sejthető módon nem tanulunk pontosabb kórismét csinálni, addig nemcsak a bélzáródás különböző alakjainak egymástól, de még a tulajdonképeni bélzáródásnak a bélsárpangástól és a bélhüdéstől megkülönböztetésére is más eszközzel, mint az explorativ hasmetszéssel nem birunk.

Azon ismeretes veszélyre utalva, mely az *altatás* közben kihányt bélsártömegeknek a légutakba jutásában s az ezáltal keletkező tüdőlobban rejlik, azt az elővigyázati rendszabályt hozza javaslatba, hogy ily körülmények közt az altatást mindenkor a gyomor kimosása előzze meg.

A mi a hasmetszés *helyét* illeti, megengedhetőnek tartja, hogy a sebész a teljes biztossággal felismert kóros helyre egyenesen rámessen, de az esetek túlnyomó számára mégis a középvonalban való bemetszést ajánlja, mint a melyből a bélhuzam minden pontja könnyen elérhető, s a mely egyedül alkalmas arra, hogy a kizárt hely felkeresésében a műtő — a mi nagyon lényeges — *rendszeres* eljárást kövessen. Igen nagy véleményeltérés áll fenn azon kérdésre vonatkozólag, *mily kiterjedésű* legyen a hasmetszés,

valjon csak akkora, hogy a nyiláson egy pár ujj legyen bevezethető, vagy hogy a hasürbe be is lehessen látni, vagy épen hogy a mellső hasfal egész hosszában felhasíttassék-e. Így *Kümmel* hosszabb — esetleg a symphysistől a kardnyujtványig terjedő — bemetszést ajánl, mert ebből a kizárt helyet s a kizártság okait felkeresni könnyen és gyorsan sikerül. *Peters* csak oly kis bemetszést ajánl, hogy a műtő keze a hasüregbe épen még bevezethető legyen; míg *Mikulicz* rövid metszés mellett a belek előesését teljességgel meggátolja azon eljárása igénybe vételével, hogy a találomra megfogott egyik bélkacs elővonása után a műtő a kacs egyik ágát kifelé húzkodja, míg a segéd a másik ágat folyton visszatologatja, s ha egy idő mulva a pir, duzzadás stb. jelek nem növekedvén, arra a meggyőződésre jutott, hogy nem helyes irányban halad, akkor az ellenkező irányban indúl el.

Az előadó nézete oda hajlik, hogy Peters módszere mellett igen sok esetben, Mikulicz eljárása mellett nagy ritkán fog sikerülni a kizárt hely feltalálása.

Nemcsak a belek visszahelyezésének, de főleg a kóros hely feltalálásának leglényegesebb akadályát *a belek puffadtsága* képezi.

Nincs ez ellen a puffadtság ellen más módszerünk, mint a bél megnyitása; csakhogy ez is igen nagy óvatosságot igényel, nehogy a nagy vehementiával ismeretlen irányban kitoluló bélsárból valami a hasba is bejusson. Így *Braun* megelőző műtétől az enterostomiát javasolja. *Hahn* pedig hangsúlyozza, hogy tengelyfordulást csak akkor lehet kórismézni, ha művi alfel készítése után a bél már összeesett.

Madelung némileg módosított műtétet hoz javaslatba, melyet eddig csak egy — a beteg halálával végződött — esetben alkalmazott; lényege abból áll, hogy előre ment gyomormosás és elaltatás után a kis hasfalseben át egy puffadt kacsot elővon, kocsányát iodoformgaze-zal veszi körül, a beteget oldalra fekteti, a kacsot egy helyen megnyitja, ¼ óráig a béltartalomnak szabad kifolyást enged, a bélsebet egyesíti, a kacsot ruganyos kötelékkel (drainage-csővel) rögzíti, a hassebet tágítja, ha az átjárhatlan helyet föllelte, a kizártságot megoldja; ha a feltalálás vagy a megoldás nem sikerül, akkor az első kacsot kivarrja a hasfalsebbe s a bélseb varratát kibontja. Némely esetben a bélcsonkolást jogosúltnak véli; az adott eset határozza el, hogy az azonnal elvégezendő-e, vagy egyelőre művi alfel készíttessék; előadó az utóbbi felé hajlik.

Invaginatio esetében a bélcsonkolást, csavarodás ellen művi alfel készítését javasolja.

Miután bizonyosnak látszik, hogy a *hashártyalob* művi kezelése már több izben kedvező eredménynyel járt, úgy véli, hogy azt a hasmetszés ellenjavallatának semmi esetre sem kellene tartanunk; a sebésznek mindig el kell készülve lenni arra az eshetőségre, hogy általános vagy részleges hashártyalobot talál.

Általában előadónak meggyőződése, hogy a bélzáródások korlátolt kisebbsége menthető csak meg a hasmetszés által, az ehhez kötött lelkesülést nem osztja; bármennyire csökkentetnek is a művi beavatkozás veszélyei a tisztaság és jó művi eljárás által, mégis bizonyosnak véli, hogy a műtét sok beteg halálát sietteti; a petefészektömlő-kiirtásoknál elért jó eredményeket a bélzáródás megoldására végzett hasmetszéssel soha sem fogjuk elérni; és bár meglehet, hogy a jövőben minden esetben felismerjük majd nemcsak a bélzáródás biztos beálltát, sőt annak boncztani alakját is, bizonyosnak tartja, hogy a betegnek nagyrészt rögtön rákövetkező összeesése miatt műtét sok esetben nem lesz végezhető.

A tárgy megvitatása a következő napra halasztatott.

(Folytatása következik.)

Alapy Henrik tr.

Heti szemle.

Budapest, *1887. april 21-én.*

Szemcsés köthártyalob érdekében belügyministeri értesítés. A m. k. belügyminister a szemcsés köthártyalob kezelésére kiküldendő orvosok kiképeztetésére tett intézkedéseiről a következőkben értesít.

»Többször fordult elő, hogy a szemcsés köthártyalob gyógykezelésére a törvényhatóságok külön képesített szem-orvosok kiküldetését kérték. Hogy a jövőben ilyenek kiküldhetők legyenek,

azon megállapodás történt, hogy Ottava Ignácz tr. magy. kir. tudomány-egyetemi szemész-tanszéki tanársegéd úr, egy esetleg több naponkint két óra időtartammal legalább 15 napra terjedő tanfolyamat fog rendezni s csak azt sikerrel végzetteknek, a szemcsés köthártyalob gyógykezelésére minősítő iratot kiszolgáltatni.

A jövőben tehát oly helyekre, hol a szemcsés köthártyalob felmerül járványorvosokul csakis olyanok fognak kiküldetni, kik, a mennyiben azt, hogy ily betegek gyógyítására kellő képzettséggel és gyakorlottsággal birnak, másként kimutatni nem volnának képesek, a nevezett tanársegéd úr által kiállított minősítő iratot lesznek képesek előmutatni. Felhivatnak ehhez képest mindazok, kik az előfordulandó járványorvosi kiküldetésekre esetleg jelentkezni óhajtanak, hogy e hó 25-én kezdődő I-ső ily tanfolyamra magukat a magy. kir. tudomány-egyetem szemészeti tanszékénél Ottava Ignácz tr. tanársegéd úrnál előjegyeztessék. Budapesten, 1887. évi áprilishó 14-én.

— **Az országos közegészségi egyesület** e hó 21-én tartotta első szakülését az akademia üléstermében Trefort Ágoston vallás- és közoktatási minister elnöklete alatt, az érdeklődő szakkörök igen nagy részvétele mellett. A hallgatóságban láttuk fővárosunk képviselő testületének több kiváló tagját is.

Az ülés tárgyát Fodor József tnr. és Wein János fővárosi vízvezetéki igazgató előadásai képezték. Az első a vezetett víz egészségtani birálatában követendő elvekről szólott igen hatásosan. Wein vízvezetéki igazgató pedig a főváros vízzel ellátásának jelen állapotát és az új vízvezeték tervezeteit adta elő, nagy szorgalommal gyüjtött adatok által támogatván tervét a fővárosnak Káposztás-Megyer felől vízzel ellátására vonatkozólag.

Elnök még a napirend előtt megemlékezett lelkes és buzdító szavak kiséretében ő Felsége kegyes adományáról, melyet már lapunk múlt számában jeleztünk és hálafeliratot indítványoz, mely egyhangúlag és lelkesüléssel elfogadtatik.

Mindkét előadás az egyesületnek május 1-én megjelenő »Egészség« című lapjában ismertetve lesz.

— **Tudományos ösztöndíj.** *Mr. John Lucas Walker* 10,000 fontnyi alapítványt tett, melynek kamataiból oly egyének kapnak évi segélyt, kik magukat a kórtani buvárlatoknak szentelik. Az alapítványt a cambridgei egyetem kórtan és élettan tanára, továbbá a k. londoni orvosi egyesület elnöke kezelik. A kórtan tanára jelöli ki a folyamodók közül a legalkalmasabb egyént. Az illető az ösztöndíjat, mely egyelőre évi 250 fontban állapíttatott meg, rendesen három éven keresztül tarthatja meg, kivételesen azonban öt éven keresztül is; hatnál tovább azonban semmi szín alatt. Az illető, kinek eredeti kórtani buvárlatokkal kell foglalkoznia, más foglalkozást: sem orvosi gyakorlatot, sem tanítói, sem egyéb irodalmi foglalkozást nem űzhet mindaddig, míg stipendiumát élvezi. A buvárkodás helye vagy London vagy Cambridge vagy mind a két hely.

— **A bécsi egyetem látogatottsága.** A mult napokban megjelent értesítő szerint a bécsi egyetemnek a lefolyt téli félévben 6157 beirott hallgatója volt, kik közül esik 204 rendes és 19 rendkivüli a hittani, 1911 rendes és 232 rendkivüli a jogi, 2318 rendes és 675 rendkivüli az orvosi, végre 460 rendes és 338 rendkivüli a bölcsészeti karra. Ezek közül a birodalom osztrák felére esik 4375, magyar korona országaira 1280, külföldre 502 tanuló. Az előző évhez képest az orvostanhallgatók száma 320-szal emelkedett. A külföldi látogatók legnagyobb része szintén az orvosi karra esik: 312, kik közül volt 95 amerikai, 33 németországi, 13 schweiczi, 30 angol, 28 orosz, 76 román és 37 szerb nemzetségű. Mint látjuk, még mindig igen nagy azon magyarországi illetőségű ifjak száma, kik — kivált orvosi tanulmányaik czéljából — Bécset felkeresik s kiknek hazatérítése üdvös és hasznos volna orvosokban oly szegény hazánkban, melynek sok vidékén a lakosság minden orvosi segély nélkül kénytelen szűkölködni.

Cholera-cursus. A budapesti kórszövettani intézetben május elején 10 napig tartó (ingyenes) gyakorlati cholera-cursus fog tartatni. Azon kartárs urak, kik ezen cursuson résztvenni szándékoznak, sziveskedjenek *Babes Victor* tanárnál (üllői-út 41. sz.) jelentkezni.

**

VEGYESEK.

Budapest, *1887. aprilhó 21-dike. A fővárosi statistikai hivatalnak* ez évi aprilhó 3—9-ig terjedő heti kimutatása szerint élve született e héten 310, elhalt 291 egyén; a születések száma tehát 19 esettel nagyobb, mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak: himlő 8, vörheny 7, croup 5, roncsoló toroklob 1, hagymáz 4, hökhurut 2, tüdőgümő és sorvadás 77, tüdő-, mellhártya- és hörglob 36, agykérlob 9, szervi szívbaj 8, bélhurut 7, agykór 10, erőszakos haláleset 11 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápoltatott a hét elején 1921 beteg, szaporodás 506, csökkenés 606; maradt a hét végén ápolás alatt 1821 beteg. — *A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak* ez évi aprilhó 3—10-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 21 (meghalt 7), ál- és bárányhimlőben 15, vörhenyben 17 (meghalt 5), roncsoló toroklobban 9 (meghalt 1), kanyaróban 9, hagymázban 6 (meghalt 3), croupban 2 (meghalt 7), hökhurutban 2 eset.

— A *Bécsben tartandó hygienicus congressusra* a fővárosi tanács a hatóság képviselőiül az egészségügyi osztályvezetésével megbizott tanácsnokot és *Gebhardt* tnr. t. főorvost küldötte ki.

— *Jendrássik Ernő tr. és Moravcsik Ernő Emil tr.* magántanári képesíttetése a nm. m. kir. vallás- és közoktatásügyi minister által helybenhagyatott.

— *A fővárosi tanács egészségügyi osztályának* vezetésétől a polgármester *Lung György* tanácsnokot felmentvén, más osztály élére helyezte el és helyette az egészségi osztály vezetésével *Haberhauer János* tanácsnokot bizta meg.

— Megjelent *a kőrösbányai-kórház kimutatása* 1886. évről *Ádám Endre* tr., igazgató összeállítása szerint. Ápoltatott összesen 614 beteg, kik közül gyógyult 540 = 89·68%, javult 10 = 1·1%, gyógyulatlanul távozott 29 = 3% és meghalt 22 = 3·10%. További ápolás alatt maradt 23 beteg. Az ápolási napok száma összesen 10829 s egy-egy betegre esik 18.32 ápolási nap. Az ápolási díj naponta 60 kr. A kórház múlt évi bevétele 5695 frt 80 kr.; kiadás 5534 frt 88 kr. Egy ápolási nap átlag 53 krba került a kórháznak. Az élelmezés 2001 frtot vett igénybe; egy egész adag étel 23 krba került. Gyógyszerekre 1275 frt adatott ki.

— *Kefir árúsíttatik* a fővárosban e hó 20-ka óta a központi tejcsarnok árúcsarnokaiban, mely azt kivánatra (fél literes üveget 24 krért, kisebb üveget 16 krért) a házhoz is szállítja. A kefir *Kovácsy Béla* kassai gazdasági intézeti tanárnak Kassán egy évvel ezelőtt felállított gazdaságában készül, s a felvidéken már is igen nagy kedveltségnek örvend.

— *Állati himlő nyirktermelő és védhimlő oltó-intézetet* nyitott legújabban a fővárosban (I. uri-utcza 34 sz. a.) *Hebentanz Béla* tr. ki ez évi aprilhó 20-ka óta szolgál a kartársaknak oltó-nyirkkal híg vagy pastaszerű alakban a szokott árakon.

— *Kállay Adolf* tr. fürdőorvos Karlsbadban ismét megkezde orvosi működését.

— *Pokolkő-foltoknak* a bőrről eltávolítására legczélszerűbbnek bizonyúlt azon eljárás, hogy a foltokat rézchlorid tömén oldatával megnedvesítjük, s az ekkor keletkező ezüstchloridot alkénecssavas natrium-oldattal lemossuk.

— *Japánban* a cholerajárvány alatt 1886. évben — mint japáni lapok tudósítanak — összesen 155.569 egyén betegedett meg és ezek közül 103.107 egyén halt meg.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. april 14-től egész 1887. april 20-ig ápolt betegekről.

1887.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradott*				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
apr. 14	44	29	73	52	29	81	2	2	4	814	698	11	9	37	1569
» 15	41	35	76	30	15	45	4	4	8	821	714	10	9	38	1592
» 16	40	31	71	31	20	51	2	2	4	827	723	11	8	39	1608
» 17	40	12	52	32	16	48	3	1	4	831	720	11	7	39	1608
» 18	60	43	103	42	35	77	4	2	6	846	729	8	3	42	1628
» 19	51	41	92	24	22	46	6	6	12	865	738	9	5	45	1662
» 20	46	23	69	34	24	58	5	5	10	871	730	11	6	45	1663

Az »Anker« közgyülése. Az »Anker« élet- és járadék-biztosító-társaság e hó 13-án tartá meg 28-dik közgyülését gróf Zichy Ödön elnöklete alatt. Az évi üzletjelentés melegen emlékezvén meg az elhalt dr. Bodart Narciss igazgatóról, kiemeli, miszerint az üzlet a lefolyt évben lényegesen gyarapodott, s úgy a biztosítottakra mint a részvényesekre nézve kedvező eredményekkel zár. **A benyujtott ajánlatok összege 21,570.540 frtra ment, s a biztosítási állomány 74,419 szerződésben 154,696.378 frt tőke és 47,302 frt évjáradékra szaporodott.** A **bevételek** közt szerepel 948.555 frt túlélési csoport betét, 1.224,947 frt a 85% nyereménynyel egybekötött életeseti biztosítások (E. tábl.) után fizetett díjakért, haláleseti biztosítások után befolyt díjak 1,604.363 frt. Kamatbevételek 1,646.737 frt. A kiadásokat illetőleg a lefolyt 1886-ik évben fizettetett: lejárt csoportbiztosítások után 3,004.279 frt, halálozások-, élet- és járadékbiztosítások után 1,044.919 frt, biztosítottainknak engedélyezett kötvénykölcsönökért 262.503 frt. A biztosítottak befektetéseinek jövedelmezőségét mutatja ama körülmény, hogy a csoport-tagok által tett **1,320.482 frt betét után 3,004.279 frt** folyósíttatott, a mi a részletenként teljesített betétek 7½%-kos kamatok kamatozásának felel meg. **A nyereménynyel egybekötött életeseti biztosítások után a tőke 34.12%-ka esett nyereménykép, s a halálesetre nyereménynyel biztosítottak az évi díj 25%-kát élvezték osztalékképen.** A társulat biztosítékai, ideértve a különféle tartalékokat, alaptőkét, valamint a csoport és nyereménynyel járó életeseti biztosítások alapjait **33,723.884 frtra** mennek. A befektetést illetőleg kiemelendő, miszerint a jelzett összegből 1,895.022 frt bécsi és budapesti házakban van elhelyezve, melyek az évi leirások folytán jóval a valódi értéken alól szerepelnek a mérlegben. A vagyon túlnyomó többi része jelzálogos biztosítékot nyujtó s állami garanciát élvező legelső értékekben van elhelyezve, a mely körülmény a felülvizsgáló bizottságnak alkalmat nyujtott elismerőleg hangsúlyozni, hogy a társulat befektetéseinél szigorú óvatossággal jár el, s a biztosítási alapok és tartalékok szükségesnél nagyobb gyarapítására különös gonddal van.

PÁLYÁZATOK.

Hajdúmegyébe kebelezett **Nádudvar** községben az egyik községi orvosi állomás a választás megsemmisítése folytán üresedésbe jövén: arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állás javadalmazása következő:

1. Készpénz-fizetés 500 frt.
2. Nappali látogatás vényirással 40 kr.
3. Éjjeli látogatás 80 kr.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1886. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkivánt képzettségi igazolványukkal felszerelt kérvényüket f. évi aprilhó 27-ig alólirott szolgabiróhoz nyujtsák be, mivel a később beérkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1887. april 13-án.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Szabolcsvármegye a dadai alsó járásban a **tisza-löki** körben, mely mintegy 18000 ezer lakossal biró községekből áll, elhalálozás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

A körorvos javadalmazása: évenkinti 600 frt fizetés, 300 frt úti átalány, nappali látogatásért a betegeknél 50 kr., a községházánál vagy az orvos lakásán 30 kr., éjjeli látogatás 1 frt, vagyontalan betegek ingyen gyógyítandók.

Ezen javadalmazásért köteles a megválasztandó orvos a körhöz tartozó községeket hetenkint egyszer előre tudatandó időben saját fogatán, vagy költségére felfogadandó fogattal meglátogatni, még pedig a kör székhelye **Tisza-Löktől** túl a Tiszán eső községeket hetenkint egyszer az esetben is meglátogatni, ha a tiszai áradás miatt a hidas közlekedés szünetelne és az átkelés ladikon, vagy nagyobb körülutazással lenne eszközölhető.

Az állomás választás útjáni betöltésére határnapul f. évi májushó 24-e d. e. 10 órája Tisza-Lök városházához azon felhivással tűzetik ki, miszerint a pályázni kivánók kellően felszerelt kérvényeiket f. évi május 21-én d. u. 5 óráig alólirott főszolgabiróhoz annyival inkább beadni el ne mulaszszák, mivel a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tisza-Lökön, 1887. márcziushó 30-án.

3—3 *Dobos Imre*, főszolgabiró.

Krassó-Szörénymegye bozovicsi járáshoz tartozó **Prigor** községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Az évi fizetés 600 frt, úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 kr. van megállapítva.

A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is, orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kivánatos.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat f. é. május 20-ig alólirt szolgabirói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás f. é. május 24-ére van kitűzve.

Bozovicson, 1887. april 10-én.

Vuja Péter s. k., főszolgabiró.

A megüresedett **vanyarczi** körorvosi állomás betöltésének határnapja 1887. aprilishó 30-ik délelőtti 9 órája **Vanyarcz** községházához tüzetvén ki, miről is a pályázni kivánók azzal értesíttetnek, hogy pályázati kérvényüket alúlirt járási főszolgabiróhoz aprilishó 29-éig adják be.

A körorvos évi fizetése a községeitől 600 frt, ingyen lakás kerttel és kocsiszinnel.

Szirák, 1887. aprilis 16-án.

Veres, főszolgabiró.

Somberek, R.-Görcsöny, Szabar, Doboka, összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi májushó 2-án reggeli 9 órakor **Sombereken** mint a körorvos székhelyén választás útján be fog töltetni.

Megállapított látogatási díjak Sombereken nappal 50 kr., éjjel 1 frt, a többi községben nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

A székhelyen kivül természetbeni fuvar, esetleg kilómeterenkint 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi april 30-ik napjáig nálam benyujtsák.

Mohácson, 1887. márczius 31-én.

3—3 *Sey Lajos*, főszolgabiró.

Abauj-Tornamegye tornai járása **szini** kerületében megürült 800 frt fizetéssel ellátott körorvosi állomás betöltése folyó évi juniushó 30-án **Szinben** fog megejtetni. A pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat f. évi juniushó 25-ig bezárólag alólirott hivatalhoz terjesszék be, később beérkezendő kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

Tornán, 1887. aprilhó 18-án.

2—1 *Gedeon Aladár*, tb. főszolgabiró.

Zemplénmegye **bodrogközi járásban** a következő körorvosi állomások betöltendők lévén, azokra ezennel pályázat nyittatik.

1-ször. **Páczini orvosi kör** 1400 lakossal, székhelye Páczin, a körhöz 18 község tartozik. Évi rendes fizetése 500 frt, úti átalány 200 frt; báró Sennyey Lajos úrtól szabad lakás és 2 hold földnek haszonélvezete, továbbá az orvosi körben levő uradalmaktól a cselédség gyógyításáért kilátásba helyezett járandóság.

2-szor. **Agárdi orvosi kör** 13000 lakossal, székhelye Agárd, a körhöz 15 község tartozik, évi fizetése 500 frt és 200 frt úti átalány, ha a beteg az orvoshoz megy 20 kr., látogatás nappal 30 kr., éjjel 60 kr., távozási pótdíj a fuvaron kivül mértföldenkint 30 kr., a halottkémi teendőkért, melyeket a székhelyen teljesiteni tartozik, külön díjaztatik 20—40-krig.

A pályázni óhajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat f. évi május 10-ig küldjék be, választás Páczinban május 12-én, Agárdon május 20-án fog megtartatni.

Király-Helmecz, 1887. april 16-án.

A főszolgabirói hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Gleichenberg Dr. Szigeti Márton, pestmegyei t. főorvos fürdőorvosi működését Gleichenbergben ez idén is május 1-én kezdi meg. (Lakása Villa Karlsruhe).

Dr. Roheim

Sanatoriuma

Lipiken.

Gyógyintézet gyermekek és felnőttek számára teljes ellátással — svéd gyógytornával — kitünően berendezett szobák mérsékelt ár mellett. Bővebb tudósítás és leirás kivánatra.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-uteza 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál **Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

A balaton-füredi

gyógymódok s egyéb fürdőhelyi viszonyok felől felvilágositással szolgál

Dr. Mangold Henrik,

fürdőorvos.

Oltó-intézet.

Belügyministerileg **engedélyezett** és **hatósági felügyelet** alatt álló állati oltónyirk termelő intézetemben mindig kapható friss hamisittatlan, híg és pasztaszerű **borjúról szedett oltónyirk.** A pasztaszerű nyirkot kisebb mennyiségben saját találmányú és szabadalmazott **fiolában fogom szállitani,** mely a **nyirk fogékonyságát** hosszabb időn **keresztül biztosítja.** A nyirkot nálam olcsón és nagyobb megrendeléseknél a legjutányosabban **rendelhetik meg a tisztelt kartársak.** Kivánatra igen czélszerű oltótűt is küldök a beszerzési áron.

Levélbeli megrendeléseket kérem **Dr. Hebentanz, Budapest, I. ker., Uri-utcza 34. sz.,** távirati megrendeléseket, Hebentanz, Budavár czímezni.

Dr. Hebentanz Béla,

nyilvános oltóorvos stb.

Lipiki iblanyfürdő

Slavoniában, vasuti állomás Pakrac-Lipik, déli vasutvonal.

Egyedüli meleg jód-hőforrás a kontinensen, 64° Celsius állandó hőfokkal. Elsőrangú fürdő és ivó gyógyforrás.

A tiszta hamisítatlan lipiki iblany-hőfürdők kiváló alkalmazást nyernek, **az összes nyákhártyák, főleg a gyomor és altest bántalmainál, továbbá csúzos és köszvényes kóralakoknál, vér-, mirigy, valamint görvély és bujakóros bántalmakban, női betegségeknél és azok utóbajainál, idült bőrbántalmaknál stb.**

Mint fürdőorvos működik Dr. Marschalko Tamás.

A lipiki jódfürdő nagy kiterjedésű gyönyörü völgyben fekszik, el van látva nagy szállodával, sanatoriummal és egyéb lakhelyiségekkel, kiterjedt árnyékos pompás parkkal. **Új nagy fényüzéssel kiállitott fürdőhelyiségekkel bassin-, márvány- és porcellánkádakkal, társalgó-termekkel bir, kitünő fürdőzenéről, valamint egyéb szórakozásokról gondoskodva van.**

A nyári idény tartama áprilistól—októberig. Bővebb tudósítást, valamint prospektusokat kivánatra küld **a lipiki jódfürdő igazgatósága Slavonlában.**

Lipiki iblanyviz szétküldése folytonosan friss töltésben történik; — kapható az osztrák-magyar bir. minden ásványvíz- és füszerkereskedésében.

CZIGELKAI

LAJOS-forrás.

Iodtartalmú, égvényes sós natron savanyúvíz. Első rangú gyógyvíz Oppolczer tanár után »Magyarországi csodahatású gyógyvize«.

ISTVÁN-forrás.

Legnagyobb szénsav és sodatartalmú borvíz. A gyomorbántalmakat gyógyítja s az emésztést javítja s ez okból cholera praeservativnak is bevált.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkezelősége

CZIGELKÁN

Sáros megye.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javalatok: I. A gerinczoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és izületek rheumaticus bántalmai. Köszvény, elhízás. Környi hüdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (iró-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhois.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Új hashajtó szer. **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohánypalánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** Kapható **Mastrichtban dr. Oidtmann-nál.** Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

A magyar kir. belügyministerium által engedélyezett hatósági felügyelet alatt álló **„Első budapesti tehénhimlő-termelő intézetemből“** mindig friss, kitünő minőségű oltóanyag kapható.

Lakásomban naponkint 11—1 óráig védhimlő-oltást végzek gyermekeken ép úgy mint felnőtteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-érdemkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

A tisztelt orvos uraknak különösen ajánlva a

Zugligeti fáczán.

Ezen igen kedvező, 300 méter magas fekvése folytán, a körül elterülő magasabb hegyláncz által északi szelek ellen teljesen védett

klimaticus gyógyhely

orvosi tekintélyek által légzési, emésztési, nyak- és gége-betegségeknél kitünő eredménynyel ajánltatik. Az ott lakó felek kizárólagos használatára **hideg-** és **melegfürdő,** úgyszintén **telefon-összeköttetés** van berendezve. Egy kitünő vendéglő naponta nemzeti zenével, minden reggel gyógyzene, nagyszabású **rózsatermelés** és az egész idény alatt állandó orvos nyujt ezen gyógyhelyen a látogatónak kellemes tartózkodást. Szépen butorozott lakások, konyhával, ép úgy egyes **szobák FERENTSIK GÁBOR** tulajdonos által, Hatvani-utcza 6. szám alatt adatnak ki. Felvilágosítást a zugligeti vendéglős is nyujt. A közúti vaspálya a nyári idényen 1/4 óránkint a Károly-laktanyától közlekedik.

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak **torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok-** és **asthmatikus rohamok**-nál. Használatuk mellett megszünik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitünő szert képeznek a **bárzsing** s **gyomor betegségeknél, gyomorlob-, gyomorgörcs-** és **hányásnál,** valamint a **tengeri betegségnél** is.

Adag: 6—8 lepényke naponként a kor szerint, egy órával az étkezés előtt.

Raktár: **A. Houdé** Rue du Faubourg-Saint-Denis, **Párisban. Török József** gyógyszerész Budapest, király-utcza 12. sz.

Hermina-udvar.

Dr. Kern egészs. tanácsos pensionatja beteg gyermekek számára Lipikben.

Prospectusokkal és felvilágosítással szolgál

Dr. Kern egészségügyi tanácsos

15 év óta Lipikben működő fürdőorvos.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből **bármikor, bármily** mennyiségű **eredeti** tehénhimlőt szállithatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállitással:** 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10.000 egyénre 900 frt.

Megrendelések **közvetlen hozzám,** Túrkevére intézendők.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos

Rohitsch-Sauerbrunn

gyógy-intézet.

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

május-octoberi idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvízkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Vízfőraktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utcza.

Tarcsa gyógyhely.

Vasmegyében Magyarhon osztrák-stájer határán fekszik. A nyugoti és déli vaspálya szombathelyi állomásáról és a bécs-aspangi vasút végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda. Valószinűleg még ez év folyamában készül el a szombathely-hinkafői vasút, melynek felső-előri állomása Tarcsától csak félórányira esik.

Vize kitünő glaubersós vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknél különös jó hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mindkét nem idegbajainál, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, szükvérűségnél stb.

Jelen évtől kezdve Örtel tanár gyógymódja alapján Tarcsa regényes vidékével terep-gyógyhelylyé is lesz.

A vendégek kényelmes elhelyezésére való tekintetből ismét új lakások, továbbá új fürdőkről s elegans ellátásról lett gondoskodva.

A fürdőidény május 22-én kezdődik.

A fürdőfelügyelőség.

Az alúlírtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirda-állomás) minden időben friss és megbizható humanizalt, vagy kivánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény és hólyag** bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

„MARGIT"

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

m. kir. és szerb kir. udv. ásványviz-szállitónál, Budapest.

Úgyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

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

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

Rozsnyay Mátyás gyógyborai

Aradon.

1. **Ménesi aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábbadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitünő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménesi finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú izt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2‰ chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázaknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

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

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

5 kilos postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámitása nélkül szállittatnak.

Koritniczai gyógyfürdő

Liptómegye, vasúti állomás Rózsahegy.

Évad-megnyitás május 15-én.

Ásványviz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvizgyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és bélbetegségek, máj- és lépdaganatok, aranyeres bántalmak, sápkór, asthma és idegesség ellen.

Messze mértföldekre elterülő fenyveseinél fogva **páratlan levegőjü klimaticus gyógyhely.** — Posta-, távirda-állomás és gyógytár helyben.

Fürdőorvos: **Dr. Ormai József.**

Menet-térti jegyek 33⅓% árleengedéssel, az elő- és utóidényben (május 15-től julius 1-ig, aug. 10-től szept. végeig) tetemesen mérsékelt árak. Minden bővebb tudósításokkal szolgál és lakásokra megrendelést elfogad

a fürdőigazgatóság.

Friss töltésü koritniczai szénsavas-, földes- vasas-, sós **savanyúviz**

orvosi tekintélyek által mint dr. Korányi tr., dr. Kétli tr., dr. Lumnitzer tr., dr. Stiller tr., dr. Jelenik Zsigmond, dr. Roth Ferencz, nyilv. gyomorgyógyintézet tulajdonos stb. **ajánlott kitünő gyógyviz gyomor- és bélbetegségek, aranyeres bántalmak és vérszegénység ellen. Borral rendkivül üditő ital. Kapható Koritniczán: a fürdőigazgatóságnál, Budapesten a főraktárban Édeskuty L. magyar királyi udvari ásványviz-szállitónál, Mattoni & Wille-nél.**

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 12. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban*

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas 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 könyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátságos 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 ízü készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

Pepsikus peptonok Chapoteauttól.

Pepton-por Chapoteauttól

teljesen oldható és neutralis.

Ez marhahús tartalmának hatszoros súlyát képviseli. Egy-két evőkanál, három vagy négyszerre véve bouillonban, theában, czukros vízben vagy csörében elégséges oly betegek táplálkozására, a kik semmiféle táplálékot nem tűrnek.

Pepton-bor Chapoteauttól

Egy Bordeaux-bor pohárban 10 gm. marhahúst tartalmaz és rendeltetik anaemicus, üdülő, diabeticus, phthisicus, elgyengült, étvágy nélküli, ételektől undorodó és gyomorbajokban vagy görcsökben szenvedő egyéneknek.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát,** a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat.**

Santal Midy.

Mindig igen jól tűrt szer, mely a Copaiv-balzsam és Cubebák helyett a legelőnyösebben használható, s a kifolyást 48 óra alatt vizes-ragadós elválasztássá átváltoztatja.

Igen hatásos továbbá hólyaghurut, húgycsőszűkület, prostata daganatok, hólyagnyakhurut, véres vizelés és genyes veselob eseteiben; a vizelet gyorsan tisztává és bővebbé válik. Az adag 6—12 tokcsa naponta.

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

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készitett mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csak is a Rigollot papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utcza 12. Török József gyógyszertárában.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április 24-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános végbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: Dr. BRUCK J. (vigadó-tér 1. sz.).

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-József-tér, a régi Lloyd-épület közelében.**

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láp- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

Budapest, 1887. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)