

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztésnél nádor-utca 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: *Stiller Bertalan* tr. Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről. (Folytatás.) — *Hirschler Agoston* tr. Az 1883/4. tanévben észlelt mellhártyalob- esetek. (Vége.) — *Sax Agoston* tr. A gánóczi gyógyfürdő. — *Neuman M. József* tr. Közlemény sz. Rókus-kórházi orr- és gégebeteg (Navratil I. tanár főorvos) ambuláriumából. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1886. évi szaküléseiből. Juniusi szakülés, Juliusi szakülés, Augustusi szakülés. — *Könyvismertetés*. Die namhafteren Kurorte und Heilquellen Ungarns und seiner Nebenländer im Auftrage seiner Excellenz des k. ungarischen Ministers für Cultus und Unterricht Herr Dr. August Trefort beschrieben von Dr. Kornel Chyzer. — *Lapszemle*. Syphiliticus szívneurosis. — Egyoldali galactorrhoea. — A kemény agykér endotheiomája. — Izomközti savós tömlők.

TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Utí levél. I. — *Heti szemle*. Az országos közegészségi egyesület felirata. — *Hollán A.* tr. félszázados orvostudori jubilacuma. — A cholera-járványok Olaszországban. — A párisi orvosi kar látogatottsága. — Felelet Antal Géza tanár úr válaszára. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« 3. száma.

Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről.

STILLER BERTALAN tr. egyetemi ny. rk. tanártól.

(Folytatás.)

Eddig mindig szívnagyobbodásról szoltunk általánosságban. Azonban a szívnagyobbodás, vagyis a kontaktus által kimutatható nagyobbodása a szívimpulzatnak, különféle, sőt épen ellenkező jelentőségű lehet. A szív nagyobbodása ugyanis épúgy jelentheti boncztanilag a szívüregek tágulatát falzatainak vastagodásával vagy a nélkül. S minthogy a dilatált szív túltengett falakkal is bírhat, czélszerűnek tartom *dilatatio* alatt kórodai értelemben mindig azon kórszakot jelölni, midőn a tágult szív, legyenek falzatai vastagabbak vagy sem, beálló gyöngeségét kezdi elárulni. Ezen a kórjós-latra nézve oly fontos különbséget maga a kopogtatás nem döntheti el; ez csak a nagyobbodást mutatja általában. Valjon azonban hypertrophia van-e jelen, mely annyit jelent, mint a fennálló kóros változás compensatórióját és gyógyszerközét, vagy pedig dilatatio vagyis ezen compensatorius erőnek csökkenése, azt egyéb tünetekből kell kideríteni. Értékeseznek tartom ez irányban a szívhangok gyengülését, az ütérés hullám kisebbedését és puhulását és a csúcs-lökés eltűnését. Még mérvadóbbak természetesen a pangás kezdetleges tünetei, melyek közt a máj nagyobbodása első helyen áll.

A dilatatiótól megkülönböztetőnek vélem a *distensiót*. A míg t. i. a dilatatio annyit jelent, mint a szív állandó boncztani tágulatát összekötve izomzata petyhüdésével, addig a distensio alatt a szív heveny tágulatát és elpetyhüdését értem. Hiszen hasonlóképen különböztetjük meg például a gyomor vagy húgyhólyag állandó boncztani tágulatát annak mulékony, túlságos tartalma által előidézett kiterjedésétől. Ily distensio akármely szívbetegség folyamában léphet fel akár a bal, akár a jobb szívben a szívgyengeségnek hevenyen beálló tünetei közt; ilyenkor kopogtatás által az illető szív-részletnek rögtön nagyobbodása kimutatható. Ezen gyors fellépése s kedvező körülmények közt csakhamar történő visszaféjlődése adja a kórismészetit támpontokat, melyek a nagyobbodást mint distensiót felismertetik. Különböztetjük ezen heveny szív-tágulat nem csak szívbetegségek lefolyása alatt jöhet létre, hanem a nélkül is nagyfokú gyengeségi, különösen vérszegénységi állapotoknál. Így

igen súlyos sápkór esetében láttam ily distensio cordist fejlődni, mely mellett a beteg legcsekélyebb mozgásnál ájuldozott s léleketét vesztette. Nyugalom és izgató szerek az aggasztó állapotot rövid idő alatt helyreállították.

A mi a *szívzörejeit* illeti, azoknak intenzitása, mint tudjuk, korántsem felel meg mindig a billentyűbaj súlyosságának. Sőt miután egyik tényezője a zörej erejének a véráram sebessége, ennek a szívelgyengülés alkalmával beálló csökkenése lecsökkenti egyszersmind a fennálló zörej erejét, úgy hogy halkabb zörej veszélyesebb szív-bajt jelenthet. Azért nem ritkán lehet meggyőződni, hogy digitális adagolása s jótékony hatásának beállta után az előbb gyengéd zörej jobban lesz hallható. Leggyakrabban találtam ezt a *bal szíjadék szűkületénél*, mely általában valamennyi billentyűbaj közt a legkevésbé állandó zörejt adja. Láttam betegeket, kiknél az előbb kétségtelen stenoticus zörej hónapokon, sőt éveken át nem volt többé hallható, úgy hogy nagy klinikusok tagadták a betegség fennállását, mivel ezen stadiumban vizsgálták. A stenoticus zörej, ha hallható is, a legkülönbélebb módzatokban mutatkozik, oly annyira, hogy némely kórodászok 4—5-féle variációját írják le; közülök egyik különösen megjegyzendő, mely nem igen ritka, ha t. i. a zörej helyett hasadt diastolicus hang hallható. Legjellemzőbb akkor a zörej, ha praesystolicus, ha t. i. a diastole és systole közti rendes pausát egészen betölti; ilyenkor hosszú zörejt képez, mely az igen erősödött systolicus hanggal végződik, úgy hogy ez a járatlan előtt diastolicus hangnak imponál. A stenosis gyakran szövődve van a bicuspidalis elégtelenségével, s nem ritkán láttam, hogy az illető betegek felváltva rövidebb hosszabb ideig háromféle kórképet mutattak, a szerint a mint mind a két jellegző zörej, vagy csak a systolicus, vagy csak a diastolicus volt hallható, úgy hogy különböző időkben 3 különböző kórismét lehetett volna felállítani.

Ezen állhatatlansága, sőt néha hiánya a stenoticus zörejnek okozza, hogy a bal szíjadék szűkülete talán leggyakrabban lesz félreismerve valamennyi billentyűbajok közt. Több esetet észleltem, a hol vérszegény nőknél — a stenosis t. i. egyéni becslésem szerint nőknél sokkal gyakoribb, — az egész kórkép értelmes orvosoknak ideges dyspepsiának vagy általános neurastheniának imponált; jelen

volt nagy gyengeség, emésztési zavarok, izgékonyosság; és a betegek heteken át mozgásra, nagyobb sétákra unszoltatván, mindinkább elgyengültek s elnyomorodtak. A tüzetes vizsgálat alig hallható praesystolicus zöreje mellett sternalis tompulatot és pangási máj-nagyobbodást, tehát stenosis derítvén ki, ágyba fektettem a betegeket, kis adagban digitalist adtam, s a betegek, köztük orvosok nejei 3—4 hét alatt annyira felüdültek, mintha kicserélték volna. Voltak eseteim, a hol habozni kellett a kórismében, ha vagy semmi vagy halk systolicus zöreje volt hallható, melyet a nagy vérszegénység mellett anaemicusnak, a szív csekély nagyobbodását atonicus tágulatnak lehetett tartani, s a többi számos tünetek közt mintegy elmerülő csekély légszomjat is az anaemianak lehetett tulajdonítani. Merem kimondani, hogy ily esetekben, még ha tiszta s jellemző zöreje nincs is jelen, a gyakorlott fül a szívhangok sajátos rhytmusából gyanítja ki a stenosis.

Az *anaemicus zörejt* említvén, kockázatok ennek tekintetében egy magyarázatot, melynek helyessége iránt kikérem a tagtárs urak véleményét. Ugyanis tudjuk, hogy az úgynevezett anaemicus vagy anorganicus zöreje mindig systole alatt hallható, többnyire puha fuvó jellegű, s punctum maximuma az esetek túlnyomó számában nem a szívcsúcson, hanem a szív alapján mutatható ki. A különféle magyarázatok közt legvalószínűbb az, hogy a zöreje a kéthegyű billentyűn támad az által, hogy a szívizomzat atoniája folytán különösen a szemölcsizmok petyhüdnek el, s ezáltal a billentyűt, mely felé a véráram tódul, nem bírják elég erélyesen lehúzni, mely lehúzás rendes állapotban a billentyű-vitorlák helyes összeillesztését eszközli. Ez nem törtévé, egy része a gyomroc-s-beli vérnek átcsap a pitvarba, a mit legjobban *functionalis* elégtelenségnek lehet nevezni, megkülönböztetéstül az *organicus* és a relativ *insufficiens*iatól. Már most ezen felfogás helyességét azon feltűnő körülmény igazolja, miszerint az anaemicus zöreje, nem mint a többi mitralis-regurgitációnál a szívcsúcson, hanem a szív alapján hallható legjobban. S ezt így értelmezem magamnak. Akár a szerves, akár a relativ elégtelenségnél a szemölcsizmok működése bántatlan lévén, a billentyű-vitorlák systole alatt a gyomroc felé húzzák, és az *insufficiens*iat képviselő rés, melyben a rendetlen örvényképzés által a zöreje létesül, többé-kevésbé mélyen van a gyomrocban, úgy hogy ezen zöreje a szívcsúcson hallatszik legjobban. Ellenben a *functionalis* vagy vérszegénységi elégtelenségnél a szemölcsizmok hűdéses állapota folytán a billentyű-vitorlák az erős systolicus vérnyomás által behajtatnak a pitvar felé, a képződő billentyűrés pedig egészen a pitvar magasságában van, ezen résen létesülvén a zöreje, ennek punctum maximuma nem lehet a szívcsúcson hanem a pitvar táján, a szív alapján. Hogy nem kivétel nélkül van így, hanem hogy néha kétségtelen anaemicus zöreje a szívcsúcson hallható legjobban, az abból magyarázható, hogy a szemölcsizmok atoniája különféle fokú lehet, s ha még elég működési erőt megtartottak, nem fogják engedni, hogy a billentyű-vitorlák szélei túl magasra taszítottassanak a véráram által.

Legyen szabad néhány megjegyzést tenni a *vízkróról*, mint a *compensatio* haladó csökkenésének végeredményéről. A vízkrór rendes menete, mint tudjuk az, hogy a lábakon kezdődve felfelé halad a czombokon, azután jön a savós üregek vízkrórja, először rendszeren a hasban, később a mellkasban, legutoljára, ha általában fejlődik, a szivburokban. Ezen szabálytól nem igen ritkán láttam eltéréseket, különös mint első vízkróros tünetet ascitest, mely után fejlődött csak a bőrvizenyő. Mellvízkrór is fordult elő eseteim közt mint legkorábbi átizzadás. Mult évben észleltem először aggkori szivtágulatnál hydropericardiumot mint egyetlen vízkróros tünetet, melyet meggyógyítani sikerült; s ennek párja csak mult hóban állott

megfigyelésem alatt, egy *insufficiens*ia mitralis et aortae esete, a hol csekély bőrvizenyő mellett minden egyéb üregvízkrór nélkül hydropericardium volt jelen. Az ily lehetőségeket ismerni kell kórismészeti tévedések kikerülése végett.

Az *ascites*, mely mint korán fellépő vízkrór aránylag leggyakoribb, kétségtelenül a májbeli változásoknak köszöni eredetét. Mert rendszeren ott lép fel szabályon kívül a bőrvizenyő előtt, a hol a pangási máj-nagyobbodás már hosszabb idő óta fennállott. Tudjuk, hogy a hosszan tartó májpangás az interstitialis kötszövet túltengésére szokott vezetni, mi által a májnak úgy is pangó vérkeringése újabb akadályokra talál. Ilyenkor azt tapasztaljuk, hogy ha a korai ascites után bőrvizenyő s a többi üregek vízkrórja kifejlődött, s a gyógykezelés által sikerült, mindezen hydropticus gyülemeket eltakarítani, rendszeren az ascites kisebb-nagyobb mértékben fennmarad. Ez abból magyarázható, hogy a szívtherapia megtette kötelességét a szivból eredő pangások irányában, de nem képes azon portalis pangás megszüntetésére, mely a májbeli változásoktól függ. Sok esetben, melyet sikerül éveken át fenntartani, a nagyobbodott máj lassanként leapad még rendes teriméje alá a gyarapodott kötszövet zsugorodása folytán, s ez adja azon kóros állapotot, melyet sorvadó szerezsendió-májnak, helyesebben pangási májsorvadásnak nevezünk. Ismertem eseteiket, a hol a szivtünetek évek hosszára egészen visszaléptek s csak ily májsorvadás maradt vissza hasvízkrórral, mely azonban soha sem oly nagyfokú, mint a valódi cirrhosisnál.

Hogy miért jön létre néha mint elsődleges hydropticus tünet mell- vagy szivburok-vízkrór, azt ily átlátszó okokból, mint az ascitesnél, magyarázni nem vagyok képes. De valószínű, hogy ily esetekben a mellhártya vagy szivburok talán előrement lobos bántalmak által úgy van elváltozva, hogy átizzadásra különösen hajlandó.

A *vízkrór kórisméje*, értvén alatta eredetének kórisméjét, a legtöbb esetben a lehető legkönnyebb, különösen ott, a hol a beteget ismerjük s a vízkrór keletkezését szemmel kísértük. De vannak esetek, a hol egy kifejlett általános vízkrórt, ha először kerül észlelésünk alá, nagy nehézséggel fogunk oktanilag kórismézni. Legnagyobb bajjal lehet néha egy vízkróros betegről meghatározni, valjon *cardiacus* vagy *renalis* vízkrórral van-e dolgunk. Azon kórelőzményi adat, hogy a daganat előbb a lábakon vagy az arczon kezdődött-e, csak ritkán kapható megbízható módon a betegről vagy környezetétől; a vizelet fehérszínét tartalmazhat mindkét esetben; csökkent mennyisége, magas fajsúlya és sötét-piros színe is egészen hasonló lehet. A vesebeteg viaszszápadt színe, s a bőrvizenyőnek keményebb tapintata sincs mindig annyira kifejezve; a feltest vizenyője, bár gyakoribb vesebajnál, szivvízkrórál is fordulhat elő. Ellenkezőleg megint a szív tájékozó lelete, kivéve ha billentyűbajt találunk, sem dönt mindig, miután az idült vesebajok túlnyomó számában, ép úgy a valódi Bright-kórál, mint a szemcsés vese-sorvadásnál másodlagos szivnagyobbodások előfordulnak. Ily esetekben csak két leletet tartok döntőnek, ha ugyanis a többi említett mozzanat cserben hagy, s ez először a májdaganat, mely szivbaj mellett szól, s másrésztől a szemcsés hengerek állandó lelete a vizeletben, mely elsődleges vesebajt árul el, s az egyszerű pangási vesénél számbavehető mennyiségben és állandóan bizonyára nem található. Azonkívül a vizelet fajsúlya általában csekélyebb idült veselobnál, mint szivpangásnál, amott ritkán megy túl 1020-on, emitt többnyire 1020—1030 közt ingadozik. A szemcsés vese-sorvadásnál a vizelet igen alacsony fajsúlya, világos színe, bő mennyisége és a fehérszínű csapadék hoféhér tiszta színe által igen jellemző; ezen kóralak azonban csak végleges stadiumában jöhetne

itt kérdésbe, miután csak ezen szakában jelentkeznek mint terminális tünet a vízkór, s ez sem szokott nagyfokú lenni.

Létezik egy neme a vízkórnak, a hol még a májdaganat is elveszti útmutató jellemzetességét a szivhydrops érdekében, hanem a hol, noha vesevízkór van jelen, mégis állandóan májdaganat is szerepel; s ez az amyloid veséből eredő vízkór. Épen most volt ily esetem. Itt egyéb támpontok után kell látnunk, s ezek az amyloid májdaganat mellett a hasontermészetű lépdag, igen gyakran bélamyloid következtében nagyfokú hasmenések, s mindenek előtt az általános amyloid elváltozást indokoló eredeti betegség jelei vagy nyomai.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes ny. r. tanár egyetemi II. belgyógyászati kórodájából.¹⁾

Az 188^{1/4} tanévben észlelt mellhártyalob-esetek, tekintettel az előbbi éveken tett kórodai tapasztalatokra.

HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegéd-től.

(Vége.)

II. eset. M. J. 43 éves bérkocsis, felv. 1880. febr. 17-én. Gyermekekori betegségekre nem emlékszik; 38 éves korában tüdőlobban, 42 éves korában heves hörghurutban szenvedett. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy egy év óta ezekben mindig hányás lép fel, többnyire azonban csak az étkezés kezdetén, úgy hogy az étkezést ezután ismét zavartalanul folytathatja. Egy hó előtt meghülés után jobb mellkasában heves szűró fájdalmak léptek fel, melyek azóta folyton tartanak. A közép-termetű beteg bőrszíne rendes, a bórallati kötszövet zsirtartalma megfogyott. A nyak rövid, a kulcsont feletti és alatti tájak mérsékelten bemélyedtek. A mellkas jól alkotott, bordaközéi szélesek, bal oldalon jól kifejezettek, jobb oldalon úgy mellül mint hátul elsímulnak; a jobb mellkasfél terimésebbnek tűnik fel, mely különbség különösen hátul kifejezett. Légzéskor a jobb mellkasfél egész terjedelmében visszamarad és csak felső segmentumával vesz némileg részt a légzési műveletben; a bordaközi izmok jobb oldalon semminemű összehúzódást sem mutatnak. A mellkas körfogata a hónalkúp magasságában jobb oldalon 44, bal oldalon 40,5 cm.; a bimbó magasságában j. o. 44,5, b. o. 41,5 cm.; a kardnyulvány magasságában j. o. 42,5, b. o. 40,5 cm. A szívcsücsklökés a VI. bordaközben a bimbóvonalban tapintható.

Kopogtatás. A jobb mellkas felett mellül a kulcsontfeletti és alatti árokban erősen tompult, a II. bordaközben tompa; innen nagy tompa terület veszi kezdetét, mely hullámozatos határokkal átterjed egyrészt a bal oldalra, másrészt a jobb mellkas hátsó részére és következőképp határozható: Felső határa a szegymelletti és bimbóvonalban a II. bordaközben, a középső hónalvonalban a IV. borda magasságában, a hátsó hónalvonalban a VI. borda, a lapocvonalban a VII. borda magasságában van; mellül a bal mellkasfélre átterjedve a III. bordaköz magasságában a jobb szegyszélen végződik, a IV-ben a szegycsonton át a középvonalon 2 cm.-nyire átterjed, az V. bordaköz magasságában a bimbóvonalig ér. Aláfelé a májtompulattal összefolyik, a máj alsó széle a bordaiv alatt 4 ujjnyira jól kitapintható.

A leírt nagy tompa terület felett igen kifejezett resistencia. A bal tüdő felett kopogtatási eltérés nem észlelhető.

Hallgatóság. A bal tüdő felett érdes be- és kilégzés; a jobb mellkas felső részén érdes belégzés, a tompa hang területén légzés épen nem hallható, mellrengés, hörghangzás tetemesen gyengült. Szívhangok tiszták. Beteg jobboldali mellszúrásról és étkezés közben fellépő hányásról panaszkodik; szilárd ételeket nehezen, folyékony táplálékot könnyebben nyel le. A bárzsingon kisujnyi vastagságú kutasz csak 37—38 cm.-re volt letolható. A kutaszszal kihúzott nyák jellemző alakelemeket nem mutatott; a hányadék

¹⁾ Lásd az »Orvosi Hetilap« 1887. 20. számát.

túlnyomólag híg nyákból áll, benne görcsö alatt néhány piros és fehér véresejt látható.

A kórisme felállításakor azon kérdés is fontolóra vétetett, nem okozza-e ezen nagy kiterjedésű tompulatot valamely mellüribeli alképlet annyival is inkább, mert a bárzsing szűkületének okára nézve a sok lehetőség közül (fekélyképződés, diverticulum, alképlet, a környező képletek lobosodása után beállott kötszövet-tömpörődés stb.) a hányadékban negatív eredményű vizsgálata daczára már a statisztikai gyakoriságnál fogva is a rák jelenlétének valószínűsége legközelebb állott. De a tompulatnak fennebb leírt nagy kiterjedése, a szívnek ki- és lefelé, a májnak aláfelé kihelyezése, a bordaközök elsímulása a bordaközi izmok hűdésével, a pleuritis-nél megszokott hallgatósági tünetmények az alképletnek kizárásával mellhártya-izzadmány jelenlétét legalább valószínűbbé tették.

A beteg állapota folyton súlyosbodott, a mennyiben a lenyelt ételeket és italokat azonnal kihányta, erejében gyors hanyatlás mutatkozott; az ismételt kutaszolás a tápcső átjárhatlanságán mitsem változtatott. Ily súlyos körülmények között a próbapunctiótól, mint ez esetben az egyetlen kórisme segédeszköztől el kellett tekinteni. A halál heveny tüdővízenyőnek tüneteményei között márczius 25-én következett be. A *bouczolat* (Babes tr.) a következőket mutatta: A mellkas domborad, jobb fele főleg oldalon erősen kidomborodik. A bal tüdő kissé összehúzódott, szürkés-vörös, halavány, szélein puffadt. A jobb tüdő egy dag által, mely mellül, oldalon és alul a tágult mellürt kitölti, majdnem egészen összenyomott és helyettesített, felül hátul fekszik, szürkés-vörös, vérdús, légszegény. Az említett dag, mely egész férfiökölnyi összefolyt dudorokból áll, a szomszédsággal és a bordákkal erősen összenőtt és a csonthátyáig terjed; a tüdő állománya lebonyos, majdnem karfiolszerű élesen határolt növedékek által határoltatik. Mellül a tüdő és a bordák közt egy körülbelül 6 cm. vastag réteget képez, míg alul a tüdő és a máj közt egész 15 cm. vastag, a tágult jobb mellkas körülbelül 4/5 része a dag által van elfoglalva. A dag velőszerű, fehér, helyenkint durványos, tömöttebb gerendezettől áthúzódot, finom reczézetes szerzetű, mely reczézet hézagjaiból, mint szivacsból, bő tejfalszerű folyadék nyomható ki; azonkívül itt-ott egész babnyi, kénsárga, merev, sajtszerű helyek. A szívburrok lemezei laza rostos kötszövet által összenöttek. A szív kicsiny, falzata vékony, fakóbarna, benne kevés laza véralvadék. A bárzsing 5 cm. kerületű, nyákhártyája élénk fehér, vastagabb, 2 cm.-el a cardia felett az ürtér 1,5 cm. szűkült, itt a falzat körülbelül 7 mm. vastag, főleg az izomzat vastagult. A nyákhártya merev tömött hegszövet által helyettesített. A gyomor szűkült falzata vékony, nyákhártyája halavány. *Diagnosis: Stricture oesophagi infimi per cicatricem verosimiliter carcinomatosa. Carcinoma medullare mediastini, pleurae dextrae cum compressione pulmonis dextrae. Synechia totalis pericardii cum degeneratione incipiente cordis.*

Az eset fényes bizonyítéka annak, hogy sem a tompulatnak alakjából, kiterjedéséből és a légzési zörejek eltűnéséből, sem a szomszédságos szervek dislocatiójából absolut megbízhatóságának mondható következtetésekre nem vagyunk jogosítva. Az utolsó években a mellüribeli alképleteknek homályos kórisme jeleit Unverricht, Ehrlich és Purjesz igen értékes adatok közlésével gazdagították, melyek tekintetbe vétele a jövőben a bántalom felismerésének lehetőségét kétségtelenül előmozdíthatja. Az imént leírt kóresetek észlelése idejében ez adatok birtokában még nem voltunk, de azok utólagos áttekintése azt bizonyítja, hogy úgy az Unverricht által a punctio helyén észlelt dagképződés tüneteménye, mint az Ehrlich által a kiszivattyúozható folyadékban fellelt alakelemek jelenléte, valamint a Purjesz által észlelt bőrvizenyő és a bordaközök szűk voltának a kóros oldalra szorítókozó tüneteménye teljesen hiányozhatnak. A Traube-féle félholdképű tér megmaradásának, mint az utóbbi szerző által észlelt igen fontos tüneteménynek kérdéséhez e tekintetben hiányos feljegyzéseket mutató esetünk a hozzászólást nem engedi meg.

A mily homályosak lehetnek a fennálló mellhártyalobnak tüneteményei, ép oly nehéz lehet bizonyos körülmények között a lefolyt lobra vont következtetés, melynek a bántalomhoz csatlakozó utóbetegségek helyes megítélésében fontos szerep juthat. E tekintetben oly tüneteményre kívánunk figyelmeztetni, melynek elég gyakori előfordulásáról kórodai eseteink huzamosabb észlelése

tanúskodik és a melyet a legtöbb szerző épen nem említ, egyesek csak futólag érintenek a nélkül, hogy azon fontosságot tulajdonítanának neki, mely azt diagnosticus jelentőségénél fogva megilleti.

Mellhártyalobok eseteit huzamosabb ideig észlelve és a felszívódás tartamán túl követve, azon tapasztalatra fogunk jutni, hogy ha a lob idültté válik, sok esetben mutatható ki a kóros oldali mell- és hátizmok feltűnő sorvadása, mely különösen kifejezett szokott lenni a nagy mellizmokon, a m. cucullaris, a tövisfeletti és alatti árkokat, a lapocztját fedő izmokon. Eichhorst¹⁾ a tünetnyről a következőképp szól: »Wir heben hier nur noch hervor, dass nach lange bestehenden Pleuritiden mehrfache schwierige Entartung der Brustmuskeln beobachtet worden ist«. Demandre²⁾ figyelmeztet arra, hogy a kóros oldali mellizmokon kívül ugyanaz- oldali karizmok is sorvadnak, ellenben azt találta, hogy a m. cucullaris és a lapoczemelő izom túltengenek, a mit ezek fokozott működéséből magyaráz, melyet ki kell fejteniök, hogy a karnak és vállnak súlyát elviseljék, melyek a mellkas által nekik eddig nyújtott támpontot elvesztették. Az általa nevezett izmok túltengését mi eddig nem tapasztaltuk.

A leirt tünetnynt úgy kell magyaráznunk, hogy míg a lob egyfelől a subpleuralis kötszövetből beterved ex continuo a tüdő kötszövetére, másfelől a mellkas izmaira is átterjed, ezek atrophia-ját vonva maga után. A tünetnynek diagnosticus jelentősége abban áll, hogy oly esetekben, melyekben hiányos körelőzményi adatok mellett az idült mellhártyalob régebbi keletű lefolyására többé nem mutatnak sem a kopogtatási, sem a hallgatózási tünetnyek, midön a kóros mellkasfél ellapulása alig vagy épen nem kifejezett, a gerincoszlopnak megfelelő görbülései hiányzanak, a nevezett izomcsoportok feltűnő sorvadása figyelmünket mellhártyalob előrementére felhíva, ebben későbbi súlyos utóbantalmak aetiologicus mozzanatát felismerni enged. A lefolyt tanévben a tüdőüszök egy esetét észleltük, melyben a fennforgó tünetnyek a bantalom gümökóros természetét kizárni engedték és a melyben idült mellhártyalobra mutató physikai jelek hiánya daczára, a fennebbi tünetny jelenléte a betegség kiindulási pontjára nézve előrement mellhártyalob felvételére indított; a lob az interstitialis szövétében megszorodott tüdőben hörgtágulatokra, rothasztó hörglobra — tüdőüszökre vezetett. A bonczolat a felvételt teljesen igazolta.³⁾

Egy másik esetünk a következő:

A. J. 42 éves hivatalnok 1883. márczius 9-én vétetett fel a kórodára jobboldali mellhártya-izzadmány tünetnyjeivel, mely a betegnek négy hétig tartó kórodai tartózkodásának ideje alatt a felszívódás jeleit mutatta. Ugyanaz év novemberhó 28-án a beteg heves vérköpési roham miatt újból a kórodát kereste fel. A vérköpés megszüntével ejtett vizsgálat azt mutatta, hogy a jobb mellkasfél valamivel laposabb, a m. cucullaris, tövisfeletti, alatti és lapocztáji izmok jobb oldalon feltűnően sorvadtak; a mellhártya-izzadmány majdnem teljesen felszívódott; a jobb tüdőcsúcsban beszűrődés, a köpetben sok tüdőhámsejt, ruganyos rostok, Koch-féle bacillusok.

A két utóbbi eset egyszersmind azt is bizonyítja, hogy a mellhártya-izzadmánynak kórjósolatára nézve mindig óvatossággal kell nyilatkoznunk, mert a mily könnyű megbetegedés jellegével bírhat egyes esetekben, ép oly súlyossá válhatik azon szövdőmények és utóbetegségek által, melyek hozzá csatlakozhatnak. Eltekintve a nagy mennyiségű izzadmány jelenléte által előidézett rögtöni halálesetek igen ritka, kórodánkon eddig csak egy alkalommal észlelt esetétől, nemkülönb a szomszédos szerveknek hozzacsatlakozható lobjától, különösen két bantalom az, mely a mellhártyalobnak leggyakrabbi utóbetegségét képezi; ezek az idült sajtos tüdőlob és a hörgtágulatokkal járó szövetközi tüdőlob. E körülménynek figyelembe vétele annyival indokoltabb, a mennyiben a legkedvezőbb lefolyást színlelő esetekben az orvosi felügyeletnek korai megszűnése és ezzel egyszersmind a gyógykezelés

hiányossága később súlyos, alig befolyásolható utóbetegségekre vezethet.

Az eseteinkben alkalmazott gyógyeljárást a következőkben foglalhatjuk össze: A betegség kezdetén, ha a lobos tünetnyek még igen hevesek, a mellszúrást nagyfokú, a bantalmazott mellkasfélre jeges borogatások esetleg hólyaghuzók alkalmaztatnak, szükség esetén 6—8 véres köpülyvel; belső szereléstől e stadiumban vagy teljesen tartózkodunk, vagy ha a nagyfokú köhögési inger, a mellszúrást követelik, enyhe csillapító szerekre (Extr. cann. indic. Extr. hyoscyami, Aq. laurocer) szorítokozunk. A több oldalról ajánlott szürke kenőcs bedörzsöléseket, erélyes hashajtókat sohasem alkalmazzuk. A beteg étrendét kizárólag levesre és tejre szorítjuk, mely utóbbinak mennyisége, a beteg emésztő képessége szerint 1—1.5 literre mehet. A netalán észlelhető magas hőfokok különös beavatkozást ritkán igényelvén, a fennebbi várázó eljárás mindaddig fenntartjuk, míg a lobos tünetnyek megszüntével a lerakott izzadmány felszívódásának előmozdítása válik szükségessé. Az e célra szolgáló eljárások közül évek óta a legkülönbözőbb kísérletek tetteket a felszívó, húgyhajtó, hashajtó, izzasztó és zsongító szerekekkel, a melyek között még a húgyhajtó és zsongító szerekek vezettek a legkedvezőbb eredményre.

A felszívó gyógyszerek közül egyedül a iodfestenyt alkalmazzuk rendszeren felmelegedő hűvös borogatásokkal egybekötve; az ezen eljárással elért eredményeket inkább az utóbbiaknak vagyunk hajlandók tulajdonítani.

A húgyhajtó eljárások közül dicsérőleg nyilatkozhatunk első sorban a tejről, mely módszeresen keresztülvitte tejkúra alakjában a diuresist tetemesen növeli, különösen, ha alkalmazása zsongító szerekekkel (china, chinin, vas) köttetik össze. Egyes esetekben a digitalistól láttunk jó sikert, két esetben a blatta orientalis mutató feltűnő diureticus hatást, másokban az infusum juniperit alkalmaztuk liqu. kali aceticival vagy az aqu. juniperi-t, bár nem sok sikerrel.

Egyes szerzőknek az erélyes hashajtókkal, pilocarpinnal, jaborandi-főzettel, a Schroth-féle gyógymóddal elért kedvező eredményeit mi nem tapasztaltuk. Az izzadmány felszívódására irányult gyógyeljárások sikertelensége esetében az izzadmány művi eltávolítása válik szükségessé, melynek kivételére a kórodán kizárólag a Dienlofoy-féle készülék van használatban vékony szürceapokkal, mely a főkelléknek, t. i. a mellkas légmentes megnyitásának teljesen megfelel. A kivitelben követett óvatosság folyamányának kell tekintenünk azt, hogy alkalmazásának ideje óta egyetlen eset sincs feljegyezve a kóroda naplójában, melyben akár a műtét alatt, akár a műtét után a betegre nézve végzetes következmények támadtak volna, a milyenekről az irodalomban bőven van említés téve. Azon meglepő siker, melyet a csapolással a mellhártya-izzadmányok gyógyításában elértünk, úgy látszik arra vezetett, hogy az orvosok a műtét javalatainak határait igen kibővítették, úgy hogy Fränzel¹⁾ a punctiónak különben kiváló szöszölője, azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy »épen Németthonban a mellkast nagyon is gyakran nyitják meg, sok esetben szoros indicatio nélkül«. A kórodán a mellkas csapolása a következő javalatok esetében végeztetik: 1. Vitalis indicatióból, ha az izzadmány oly nagy mennyiségű, hogy életveszélyt rejt magában, még az esetben is, ha láz van jelen, ha a dyspnoé igen csekély vagy épen hiányzik. 2. Sikertelen belső gyógykezelés esetében a betegség 3—4. legfelebb 5. hetéig, ha az izzadmány további szaporodásának jelei és a láz hiányzanak. Mérsékelt hőemelkedések ez esetben absolut ellenjavallatot nem képeznek, mert az izzadmány kibocsátásával, mely pyrogen anyagokat tartalmaz, a láz is megszűnhetik. 3. Genyes izzadmánynál a punctiót mindig megkísértjük és csak ennek sikertelensége esetében végeztetik bordacsonkolás. 4. Véres izzadmány jelenléte csak akkor képezhetne javallatot, ha nagy mennyisége által az életet veszélyeztetné. 5. Gümökór jelenléte nem zárja ki ugyan teljesen a csapolás javallát, de azon tapasztalat, hogy az izzadmány által összenyomott tüdőben a gümökór haladása hátrálattva van, arra int, hogy ilyenkor a csapolást csak akkor végezzük, midön az izzadmány nagy mennyisége által okozott dyspnoét ezt okvetlenül szükségessé teszi.

¹⁾ Hdb. der spec. Path. u. Ther. I. Bd. 391. pag.

²⁾ Rec. de mém. de med. milit. 3. Sér. 1881. p. 537. Schmidt Jahrb. 197. k.

³⁾ Irsai: Orvosi Hetilap 1885. 15. sz.

¹⁾ Charité Annalen VIII.

A gánóczi gyógyfürdő.

Irta SAX ÁGOSTON tr. fürdőorvos.

Ha Magyarország gyógyhelyei- és ásványvizeinek a múlt év végén kiadott térképét szemügyre vesszük, úgy első pillantásra is szemünkbe ötlök azon sok kincs, melylyel hazánk dicsekedhetik; tény azonban, hogy hazánk ebbeli kincseiről nincs kellő tudomásunk, hisz ellenkező esetben nem rándulna ki sok hazánkfa messze külföldre egészségének helyreállítása végett. Fürdőink egy jó része ismeretlen előttünk s e körülmény birt arra, hogy e lapok hasábjain a gánóczi fürdőt ismertesse, mint olyat, mely kevésbé ismeretes, s mely Magyarország gyógyhelyei közt jelentékeny helyet foglal el; tesz-em ezt annál is inkább, mivel ez évben *Boleman István* tr. t. kartársam tollából megjelent »Fürdőtan« a gánóczi fürdő felül így nyilatkozik: »A gánóczi víz használata jótékonynak bizonyult be mindenképp előtt vese-fővénynél, alhasi pangásoknál, csúszos, görvélyes bajoknál, idült bőrbántalmakban, makacs fekélyeknél, végre jó hatását látták a gánóczi víz ivásának tüdőbetegknél is. A gánóczi ásványvíz egyike a legfontosabb és legjelentékenyebb vizeknek, melynek úgy belsőleg, mint fürdő alakjában használása nagyon értékes gyógyító eszköz; de a fürdőhely felvirágzását és hírének terjedését nagyban gátolja azon körülmény, hogy fürdőorvos nem lakik helyben, hanem a távoli járás orvosa van a fürdőorvos teendőivel megbízva, már pedig épen gánóczi volna arra hivatva, hogy komolyabb betegségekben is, a melyekben pedig majd mindig orvosra van szükség, mint pl. vesebajoknál és gümökórnál nagy keresettségeknek örvendjen.«

Boleman tr. nyilatkozatát annyiban változtatam meg, a mennyiben kijelentem, hogy a fürdőnek a múlt saison óta állandó fürdőorvosa van, ki a fürdő helyén nyilvános rendelő órákat tart s a saison minden órájában igénybe vehető, s így fenn idézett sorok írójának aggályai s a fürdőhely felvirágzásának akadályai el vannak hártva.

A gánóczi gyógyfürdő Szepesmegyében 630 m. magasan a tenger színe felett, fél órányira a turisták központi találkozó helyétől, Poprádtól, de már a Hernád egyik kies völgyében fekszik, hasonló község nyugati oldalán, déli határát egy hosszan elterülő fenyves erdő, északi határát egy közép-magasságú dombhát képezi, mely a fürdőt az északi szelektől, s a túléles kárpáti levegőtől teljesen megvédi.

A fürdő már századok óta fennáll s forrásairól már 1549-ben *Wernher György* sárosi várkapitány és kamaraelnök említést tesz művében. Egy latin családi osztálylevelében az 1718-ik évről a fürdő *hegyforrás* névvel jelezteit. *Crantz Henrik János* műveiben: »Aquarum medicatorum Regni Hungariae nomenclator« és »Gesundbrunnen der oesterreichischen Monarchie. Wien 1777.« »*Ganovetz*« név alatt említi. *Crantz* a gánóczi fürdő vizét vegyileg is megvizsgálta, s még a múlt században így nyilatkozott: »Ezen meszes, keserős savanyú viznek használata túlságos gyomor- és bélsavképződés-, valamint az ebből eredő betegségekben húgyszervi bántalmaknál, váltóláz s több efféle bajoknál javasolható.«

Ha *Crantz* ezen nyilatkozatát kartársaink ismerték volna, vagy ha ezen nyilatkozatát a fürdőtulajdonosok, ha csak laikusok előtt is híresztelték volna, bizonyára talált volna sok beteg enyhülést gánóczon, ki azt külföldön kereste s talán nem is találta. Meg nem történt az, a fürdő csupán a környékbeliek látogatásának örvendett, s így történt, hogy feledésbe jött s felvirágzására mi sem fordított.

A fürdő jelenlegi tulajdonosa *Korponay Ágoston* Szepesmegye alispánja, látva a víz gyógyhatását, feladatául tűzte ki hazánk e kincsét a szenvedő emberiség javára mintegy a föld mélyéből kiásni, mi végre 1852-ben külön fürdőházat és lakószobákat építtetett, s ezeket egy szép parkkal vette körül, a miről már 1859-ben *Wachtel Dávid* tr. »Ungarns Kurorte und Mineralquellen« című munkájában is megemlékszik. A jelenleg fennálló fürdőnek alapja tehát csak a jelenlegi tulajdonos által vettetett meg, ki lankadatlanul fáradozik a szenvedő emberiség érdekében, a mely méltányos köszönetének kifejezést is ad minden saison végén.

A fürdő vizét az 1877-79-ik években *Zsigmondy* által fúrt artézi kút szolgáltatja, melynek 183 méternyi mélységéből, tejfehér

habként bugyog oly élénken az ásványvíz, hogy az egyedüli forrás, az alább leírandó tükörfürdőket és kádfürdőket bőven látja el.

A víz hőmérséke $+ 24^{\circ}$ C., fajsúlya 1.0036 ; tökéletesen kristálytisza és színtelen, íze kellemes savanyús csipős, utólagosan kissé földes keserűs.

A vegyelemzés szerint, melyet *Scherfel V. Aurél* felkai gyógyszerész eszközölt, a gánóczi hűvös hévforrás ásványvize tartalmaz:

a) A szénsavas sókat mint egyszerű carbonatokat számítva 1000 rész vízben: kénsavas kálium 0.065500 , kénsavas natrium 0.280859 , kénsavas mész 0.145852 , kénsavas magnesia 0.831258 , chlormagnesium 0.035580 , phosphorsavas agyagföld 0.002000 , phosphorsavas mész 0.002128 , szénsavas mész 1.428696 , szénsavas magnesia 0.038980 , szénsavas vasoxydul 0.011890 , kovasav 0.020400 . A szilárd alkotó részek összege 2.863143 . Félig megkötött szénsav 0.653566 , egészen szabad szénsav 1.252868 , kénköveg 0.000634 . Valamennyi alkotó rész összege: 4.770211 .

Meg nem mérhető mennyiségben ezenkívül található Caesium és Rubidium.

b) A szénsavas sókat mint vízmentes bicarbonatokat számítva, 1000 rész vízben: kénsavas kálium 0.065500 , kénsavas natrium 0.280859 , kénsavas mész 0.145852 , kénsavas magnesia 0.831258 , chlormagnesium 0.035580 , phosphorsavas agyagföld 0.002000 , phosphorsavas mész 0.002128 , ketted szénsavas mész 2.057322 , ketted szénsavas magnesia 0.059410 , ketted szénsavas vasoxydul 0.016400 , kovasav 0.020400 . Összesen 3.516709 , egészen szabad szénsav 1.252868 , kénköveg 0.000634 . Valamennyi alkotó rész összege: 4.770211 .

Térfogatrészekben kiszámítva a forrásvíz $+ 24^{\circ}$ C. fokú hőmérséknel és a normalis légsúlymérő-állásnál 760 m. méternél:

a) az egészen szabad szénsav mennyisége: 1000 kcm. vízben 689.60 kcm; b) a szabad és félig megkötött szénsav mennyisége: 1000 kcm. vízben 1049.44 kcm; c) a kénköveg mennyisége: 1000 kcm. vízben 0.45 kcm.

Ezen alkatrészek alapján javalva van a gánóczi hévvíz külső, illetve felhasználása:

1. *Idült gyomorhururnál*, s egyáltalában *emésztésszeri bántalmaknál*; ezen esetekben a víz hatása könnyen magyarázható, a mennyiben ezek nagyjából rendellenes savi erjedésből származnak, vagy legalább is nagyban fokozza a hurutot ily erjedés. A gánóczi vízben bő mennyiségben előforduló szénsavas calcium és szénsavas magnesium az így keletkezett savakat megköti, a mikor $CaCl_2$, illetve $MgCl_2$ keletkezik, melyek a vérbe átvárognak s mint látni fogjuk a szervezet működésének csak hasznára válnak; másrészt idült gyomor-, illetve bélmurutoknál a belek nyákhártyája rendkívül renyhén működik, minek helyreállítására igen alkalmas a gánóczi víz, a mennyiben alkatrészei közül a kénsavas kálium, a kénsavas natrium, a kénsavas magnesium, továbbá a szénsavas magnesiumból származó ketted szénsavas só a vékonybelek előhaladó körmögését élénkítik, s így nemcsak az alhasi pangásokat szüntetik meg, hanem a nyákhártya működését, elválasztását fokozzák s ez által az emésztést előmozdíttják. Hogy ez alkatrészeknél fogva a gánóczi víz az alhasi pangásokból származó máj-nagyobbodásnál, lép-daganatoknál, sárgaságnál, aranyeres bántalmaknál igen jótékony hatású, könnyű belátni.

A gánóczi víz ezen specificus hatása különösen idült gyomorhururnál oly rendkívül szembeűnő, hogy betegek, kik hónapokon, éveken át gyötörtetnek gyomorbajuk által, a víz rövid 1—3 heti használata után oly étvágyhoz jutnak, mely a betegeket tökéletesen helyreállítja, úgy hogy szerény nézetem által is csak megerősíthetem *Fleischer Frigyes* tr. úr, megyei főorvosnak már 1884-ben tett azon nyilatkozatát: »hogy a gánóczi víz a forrásnál használva, valódi panaceát képez az idült gyomorhurut ellen.«

2. Javalva van a gánóczi víz *köszvény ellen*. A köszvény okára nézve mint tudjuk igen eltérők a vélemények, úgy hogy valóban nehéz a gánóczi gyógyforrás alkatrészeinek ebbeli hatását megmagyarázni.

En a víz hatását következőkben vélem találni: a vízben előforduló részint szabad, részint megkötött szénsav az érző idegek ingerelhetőségét csökkenti, minek természetes következménye, hogy az izomzat átterjedés útján kevésbé tartatik összehúzódsában; ha ehhez most még a szénsavnak az izmokra gyakorolt közvetlen hatá-

sát vesszük tekintetbe, úgy belátjuk, hogy a köszvény által mintegy folytonos összehúzódásban tartott izmok elernyednek s így a vérészülésnek kevésbé állanak ellen, a véredények jobban kitágulhatnak s vérrel megtelhetnek, a mi mindenesetre előmozdítatik a véredények falainak elernyedése által is. Hogy ennek következménye az izmokban s azok közt keringő nedvnek felszívódása, illetve a csúzos kiizzadáások eloszlása, könnyű belátni; de másrészt tudjuk, hogy a gánóczi víz alkatrészeinél fogva belsőleg használva, a vér égvényes voltát fokozza, s így az élenyülést, a szervek kiválasztását elősegíti s ez által a köszvénytől kínzott test javára az anyagforgalmat emeli.

A gánóczi víznek köszvény ellen használata végeredményében más hasonczélú fürdőket felülmúlja, mert míg e célú hévforrások majd mind magas hőfokúak, addig a gánóczi hűvös hévforrás, mely a szervezetet a hideghez — mely a köszvény újbóli kitérését elősegíti — hozzászoktatja, edzi. A víz ebbeli hatása rendkívül szembetűnő, annyira, hogy betegek, kiket a víz tükrébe be kell vezetni, kik saját kezeikkel az ételt szájukhoz nem vehetik, egy saison alatt teljesen gyógyulnak, vagy legalább is nagyban javulnak.

Javalva van a gánóczi víz: 3. a *tüdővész kezdődő stadiumában, görvéyes bántalmaknál*. E bántalmaknál már az anyagforgalom emelése igen hathatós momentum; de a gánóczi víz nemcsak mint ilyen hat a görvéyes, illetve tüdővész szerkezetre, hanem mészsói tartalmánál fogva is; így a szénsavas calcium, mely legnagyobb mennyiségű a gánóczi víz alkatrészei közül, abban, a vérben mint Ca Cl_2 és más oldható sók alakjában az új képződési szövetek — gümők — görvéyes mirigydagok sejtjeinek továbbfejlődését gátolja, mire ezek zsírszerűen elváltoznak, sőt a mészsók lerakódnak a beszürkemkedett tüdőrészetbe, s a folyamat tovább haladását gátolják. Ugyanily hatású a vízben előforduló kénsavas és phosphorsavas mész.

A víz ezen hatását Fleischer Frigyes tr. Szepesmegye főorvosa nagybecsűnek mondja, mert észlelt eseteket, melyekben a gümőképződés a tüdőcsúcokban meglehetősen mélyre terjedt, betegek lázasak voltak s a gánóczi víznek négy heti használata után úgy a lázak mint a beszürkemkedés tünetei majd teljesen eltűntek; említett tudor úr a gümők elmeszesedésének tulajdonítja a hatást s szerény véleményem szerint joggal.

Előmozdítatik a víz ezen hatása tüdőbetegeknél a climaticus viszonyok által is, mivel a fürdő egy közeli hosszan elterülő fenyves erdő szomszédságában fekszik, melynek ozonidus levegője a fürdő levegőjét is képezi, s mely a nappali és éjjeli hőmérsékleti ingadozásokat kicsinyíti, a mennyiben az erdő lassanként melegszik fel, de éjjel nem vesz annyit meletet mint egy erdő által nem védett terület, másrészt a fürdő 630 m. magasságban fekszik a tenger színe felett, mincképpen megfelelőleg a tüdőlegcsere élénkebb, a mi tüdőbetegeknél hathatós momentum.

Ép oly jótékony hatású a víz kül- és belhasználata a görvélykórral összefüggő izületi loboknál s fekélyeknél, a mikor előbbiek felszívódás, utóbbiak élénk sarjadzás által gyógyulnak.

4. *Vesebetegségeknél*, melyek bő húgyfőveny-képződéssel járnak, mert mint meszes sókat tartalmazó vizek általában, úgy a gánóczi víz használata által is, a vér savaitól megfosztva, égvényekben gazdagabb, s így az élenyülés fokozottabb lesz; az élénkebb élenyülés következménye a húgysav, sósavas stb., melyek a vizelet által elválasztatnának, oxydálása már a vérben; e körülmény s a víznek húgyhajtó hatása a húgyfőveny, illetve húgykőképződést teljesen gátolja. A gánóczi víznek ebbeli hatása nemcsak a használati időre terjeszkedik ki, mint ezt sok víznél látjuk, hanem kiterjed nagyobbbrészt a beteg egész életére, úgy hogy kellő étrend mellett kellemetlen bajától örökre megszabadul.

5. *Angolkórnaál*; tudjuk u. i., hogy az alas földsók a csontok képződésének nélkülözhetetlen kellékei, ilyenek a gánóczi vízben előforduló és a szénsavas mészből a vérben átalakult villanyavas mész, mely a lágy csontokban lerakódik s így azokat erősíti. Némely búvárok ugyan mondják, hogy angolkóros gyermekek lágy csontjai képtelenek a földsókat magukhoz rögzíteni, de ha tekintetbe vesszük azt, hogy a gánóczi víz használatára az anyagforgalom mily erélyes, akkor szabad feltennünk, hogy az aránylag gyengébb csontok is képesek a földsókat magukhoz rögzíteni, a mi a tapasztalat által is igazoltatik.

6. *Fehérfolyásnál*; a víz a beteg hüvelyrészekkel érintkezve,

különösen a chlormagnesiumtól feltételezett fertőztelenítő hatásánál fogva a hurutot, s így a folyást megszünteti.

Ezen specificus javulatokon kívül, jó eredményekkel alkalmaztatik a gánóczi víz egyes idült bőrbántalmaknál, környi idegek hüdésénél, idegszabáknál, szöveti elváltozás nélkül fellépett gerinczagi bántalmaknál, féloldali fejfájás, továbbá váltóláz, sápkór, vérszegénységénél, nemkülönben czukros húgyár- s hysteriánál.

A bevezetésben leirt forrás vize egyenesen folyik a közvetlen mellette álló »Férfi-tükröfürdő«-be, mely 6 méter hosszú, 5 méter széles, 1'30 méter mély medenczébe el van helyezve; körülötte az öltöző szobák s zuhanyok. Ugyancsak a forrásból vezetetik a víz, a töle alig 50 lépésnyire álló »Női tükröfürdő«-be, melynek nagysága s berendezése előbbivel azonos. Mindkét tükrö vize állandó gyors elfolyással bir, úgy hogy a tükrök, melyek reggeli 5 órától esti 7 óráig a betegek, illetve fürdővendégek rendelkezésére állanak, egész napon át kristálytisza vízzel bírnak.

Elszállítatik a forrás vize a »Béla« című fürdőházba is, hol a víz melegítettik s az alább leirandó kádfürdő-szobákba vezetetik oly betegek számára, kik vagy nem tűrik az aránylag hűvös tükröfürdőket, vagy pedig fürdés után rögtön ágyba fektetendők; ilyen fürdőkád van 16 s minden 2—2 káddal ellátott fürdőszoba van egy kényelmesen berendezett lakószobával összeköttetésben; ezen kádfürdő-osztályon kívül van még egy másik is, mely tisztán fürdőszobákból áll; ezekben 10 kád áll rendelkezésre minden vendégnek. A fürdésért járó díjak oly jutányosak, minők hazánk egyik fürdőhelyén sem.

A fürdőben 44 lakószoba van külön-külön álló 4 épületben, ezek közül 20 szoba, két egymásba nyíló szobából álló 10 lakosztályt képez; s a szobák azonban külön-külön is kiadhatók.

Jól berendezett szobák ára: 60 kr. egész 1 frt 40 kr. naponta; az előidényben (junius 20-ig) s utóévadban (augustus 10-től) kezdve e csekély áránál is 20% elengedtetik.

A lakóházak közt van a fürdő vendéglője, illetve kávéháza. A vendéglős a fürdővendégek igényeit minden tekintetben kielégíti. Étkezni lehet étlap szerint vagy à la table d'hôte.

Alig néhány lépésnyire a vendéglőtől egy külön pavillonban van egy jól berendezett, könyvtárral s zongorával ellátott társalkodó terem, hol a vendégek esetleg esős időben s esténként szórakozhatnak.

Mindezen épületek bő árnyékot nyújtó, legjobb rendben tartott sétautakkal bíró parkkal vannak körülvéve, melynek közepén csónakázásra alkalmas tó terül el.

Végre nem hagyhatjuk említés nélkül, hogy a gánóczi fürdő mint nyaraló hely igen alkalmasnak tekinthető, mivel társaskocsija által folytonos összeköttetésben van a Kárpátok alján álló Tátra-fürdőkkel s ezek útján a Kárpátok összes kiránduló helyeivel, összeköttetésben van a »Virág völgy«-gyel; »Dobsinai jégbarlang«-gal; »Bélai cseppkőbarlang«-gal; poprádi »Husz«-parkkal. Bir továbbá a fürdő külön megálló-hellyel, hol a vonat napjában négyszer állapodik meg. Vasúti menettérti jegyek 33%-kal lezállított áron adatnak ki.

Közlemény sz. Rókus-kórházi orr- és gégebetegyek (Navratil I. tanár főorvos) ambulatoriumából.

NEUMAN M. JÓZSEF tr.-tól.

Nevezett ambulatoriumot a folyó év január—ápril 1-ig terjedő negyedévben látogatta 570 beteg, kiket kóralakjaik szerint akként osztályozok, hogy lényegesebb bajaikat veszem tekintetbe és a szomszédos nyákhártyák csekélyebb fokú elváltozásait nem veszem az osztályozásnál tekintetbe. A betegek között volt 363 férfi és 207 nő, a mi nemcsak onnan magyarázandó, hogy munkájánál fogva többször van kiteve a férfi megbetegedésnek, hanem mert torok- és gégebajosoknál mint oki momentum a dohányzás, iszákosság és syphilis is szerepel, ezek pedig főképen férfiaknál fordulnak elő.

I. *Orrbetegek*. Aránylag csekély számban fordulnak elő, mert legtöbbször orvosi segélyt nem keresnek. Ezek következők voltak: Heveny hurut 3. Egyszerű idült hurut 14. Idült hurut a nyákhártya jelentékenyebb túltengésével 3. Porczhátyalobok. 4. Srophu-

loticus hurut 2. Bujakóros lob és fekély (csupán az orrban) 3. Tályog az orrsövényben (megnyitott) 1. Idegen test (papírdarab egy 5 éves fiú középső orrjáratában) 1. Orrgaratúr hurutja 2. Orrgaratúr-syphilis 1.

II. *Garatbántalmak.* Ezek közül első sorban kiveszem a bujakórosakat: Kivirágzások és fekélyek a lágy szájpad garatívek és mandolákon 43. Heveny garatlob, tályog a garatívekben (egy esetben véromlany az uvulán) 17. Idült garathurut (gégehurut nélkül) 33. Heveny tüzös mandolalob 22. Heveny parenchymatosus mandolalob 5. Heveny diphtheriticus mandolalob 2. A mandolák idült hurutja és túltengése 15. Fekély gümőkóros egyénben a mandolán 1. Nyelvcsap-lob 2. Nyelvcsap vizenyővel 3. Nyelvcsap jelentékeny túltengése (3 izben levágotott) 5. Rhetropharyngealis tályog 1. Idegen test a garat és bárzsingban. Ezek részint letoltak 4 (3 esetben csont az ételből), 1 esetben egy 4 krajczáros egy kis fiú bárzsingjából kivétellett.

III. *A garat és gége együttes bántalmak.* Legtöbbször a hurut ezen két szervben együtt találjuk, így ez 75 esetben határozottan kifejezve találtatott, és pedig: Heveny és félheveny hurut 16. Idült hurut 42. Syphiliticus hurut 3. Száraz garathurut többnyire egyszerű gégelellyel 14.

Némely szerzők felveszik, hogy a garatlob leebb terjedve a gégebe, nyilván a lobos váladék beszívása folytán, oka a következményes gégehurutnak, maga a garathurut pedig orrhurut következménye volna. Ezen véleményt eseteink igazolni látszanak. Különösen a száraz garathurut, mely az idült lobnak kimeneteli alakja, tehát igen chronicus alak, állandóan gégehurutal volt kapcsolva.

IV. *Gégebántalmak, a garatbéli tünetek visszamaradásával.* Heveny és félheveny lob 19 (2 esetben vizenyővel, 3 esetben erosiókkal, legtöbbször légszőhurutal). Egyszerű idült hurut 43. Laryngitis sicca 3. Chorditis nodosa 2. Chorditis syphilitica papulosa et ulcerosa 6. Chorditis punctata 1. Gégehararczok 2. Epithelioma a gége jobb felében 1.

V. *Gümőkóros gégebántalmak.* Eseteinken a gümőkór körülbelül oly gyakran mutatkozik a gégeben mint a bujakór a garatban. Submucosus és porcshártyalobok 18 (a csúcsban részint infiltrat., részint csak hurut). Fekélyek és destructiók 20 (olykor csak csekély infiltratum a tüdőcsúcsban). Nagyobb fokú szűkület és destructio 5. (Egy esetben a tüdők felett semmi kóros lelet.)

VI. *Hangszálaghüdések.* Legnagyobb részt izomcsúzos és gégehurutos paresisek gyanánt voltak tekinthetők egy esetben bujakórral. A paresis mindig a gégeszűkítőkre vonatkozik. Bal hangszálag félhüdése 17, teljes hüdés (egy esetben halál aneurysmával) 2. Jobb hangszálag paresis 12. Egész gége teljes hüdése (halál, a bárzsingban rák) 1. Mindkét hangszálag félhüdése 8.

VII. *Különféle gégebajok.* Gégefedőlob 2. Gégefedőlob hyperplasticus 2. Gégefedőlob vizenyővel 3. Gégefedőlob bujakóros 1. Perilaryngitis 2. Anaemia laryngis (egy esetben tüdővészszel) 2. Subchorditis subacuta 2. Subchorditis hyperplastica 1.

A többi esetek: mint nyirkmirigydaganatok, bárzsingszűkület, fogínybajok stb. nem laryngologicus esetek, itt nem soroltnak fel.

A fenti betegek közül mint érdekesebbek megemlítenők a következők:

1. H. J. 49 éves levélhordó 1887. január 5-én teljes hangtalansággal kereste fel rendelésünket, ezenkívül nyelni nehezen tudott, sokszor a szilárd étel egyáltalában nem ment le bárzsingján. Mint physicalis tünetek találtattak: tüdőtágulás, a szívnek megnagyobbodása, nagyobb fokú atheromatosus folyamat. A gégetükri kép egyike a legérdekesebbeknek: a hangszálagok közti rés nyugalomban vagy légzés vagy hangoztatásnál egyformán symmetricus háromszögű marad, a hangszálagok minden lobtünet nélkül teljesen tétlenek, hullaállásban maradnak, szabad széleik csak az erősebb kilégzés által hozatnak némi lengésbe. A gégefedő szintén hüdött, a nyákhártyák kissé halaványak.

Ezen érdekes lelet azt tette bizonyossá, hogy mindkét n. recurrens vagi hüdve van. De hogy mi ezen hüdésnek oka, arra nézve biztos támpontot a fennemlített physicalis eltérésekben találni nem lehetett. Az egyúttal jelenlevő bárzsingszűkület, melyet ujjal épen csak hogy alig lehetett elérni, daganatra engedett következtetni, mely egyúttal a recurrensseket nyomná és mivel a beteg előadta és többször határozottan állítá, hogy baja két hó előtt rög-

tön támadt, hogy azon nap reggelén hangtalanul kelt fel, ép azóta vannak nyelési nehézségei is, mely leginkább azon gyanut kelté fel, hogy aneurysmával lehetne dolgunk, mely a jelenlevő atheromatosus folyamat mellett legalább is lehetséges, mert más daganat hirtelen nem képződhetik.

A beteg rövid kórházi tartózkodás után, inanitio folytán meghalt. A bonczolás az aorta íve és a névtelen útér hengszerű tágulatát mutatta ki, mely azonban, úgy mint a kétsűcsű billentyű elégtelensége és az ütérelfajulás mellékes leletek. A gégehüdest egy gyermekenyérnyi carcinoma okozta, mely a bárzsing hátsó falában képződött és a mely mindkét oldali nerv. recurrens magába foglalva, ezek elfajulásának és hüdésének, valamint a bárzsingszűkületnek együttes oka volt.

Teljes gégehüdek az irodalomban ritkák, legritkébbak közé tartozik pedig ezen eset, hol a hüdés mindkét oldalon egyforma és a hangrész symmetricus háromszög, nem mint pl. *Eichhorst* esetében, hol az egyik oldali hüdés jelentékenyebb és a hangrész egyenetlen oldalú háromszög.

2. S. M. 34 éves vasuti hivatalnok f. év márczius 4-én hangtalansággal, továbbá azon panaszzal jött, hogy baloldali fejfájása, valamint a tarkóban és karjában bal oldalon szaggató fájdalmak vannak. Ezekre nézve okul meghülést hoz fel, mely öt egy nyilt vasuti kocsin utazáskor érte.

A gégetükör a bal hangszálag teljes hüdését mutatta, a bal kannaporc ez egészen leasett és hangoztatásnál semmit sem emelkedik, a hangszálag sem a hangrész szűkítésében, sem tágításában active részt nem vesz. E mellett a hüdött hangszálag belövelt, valamint a hozzátartozó kannaporcz felett a nyákhártya vérbő, duzzadt. A garatban hurut félheveny alakban. Ezen tükrökép a baloldali recurrens hüdésére engedett következtetni; vizsgálat által azonban erre nézve alapot nem találtunk. Ugyanis a mellkas felett sem kopogtatási, sem hallgatódzasi eltérés, a két orsóúter lüktetése egyidejű, egyenlő erős. A hangszálaghüdés oka tehát kétes maradt, mert míg egyrészt ily teljes hüdést pusztán rheumaticus alapon nem tartottunk egészen valószínűnek, másrészt mégis az említett csúzos fájdalmak, továbbá a bal gégefél hurutos állapota és végre azon körülmény, hogy villamosításra csekély javulás, majd megint rossz idő után visszaesés mutatkozott, a hangrész izmainak, különösen pedig a crico-arytaenoideus lateralis csúzos állapotára mutattak.

Márczius 30-án beteg hirtelen meghalt. Bonczolat aorta aneurysmáját mutatta ki, mely utóbbi a bal nerv. recurrensre nyomást gyakorolt.

Látjuk ebből, hogy egy hangszálag teljes hüdése még akkor is, ha megfjétsére egyéb okot nem találunk, recurrens vagi hüdésére és aneurysma aortae lehetőségére, sőt valószínűségére vezetessék vissza oly esetben is, ha az ütérdagot physicalis vizsgálat által ki nem mutathatjuk. Igen valószínű, hogy a betegnél csakugyan izomcsúzos okozta a fájdalmakat és concurrált a gége kóros állapotában is, hogy tehát combinációja volna ezen eset a baloldali recurrens hüdésének és a gégeizmok csúzos bántalmának.

3. Sz. A. 31 éves lókereskedő márczius 4-én jött az osztályra. Hangja mély és durva rezgése melléhangokkal kevert, fátyolozott; ezen »rekedtsége« állítólag öt év óta tart. Vizsgálatnál a bal hangszálag mellső és középső harmadának találkozási helyén egy lencsenyi, meredek szélektől határolt, lepedékes fekély, mely a hangszálag medialis és felső felületén foglal helyt. Ezen kívül a kannaporczizület csekélyebb fokú anchylosisa volt jelen. A betegnél legfigyelmesebb vizsgálat és kikérdezés után bujakórra semmi támpont sincsen. A tüdők felett semmi eltérés, a mellkas hatalmas, előredomborodott. A fekély alakja és helyzete megfelelő volna a bujakóros fekélynek, azonban az anamnesis positiv adatot nem szolgáltatott erre.

Ezen negatív körülménnyel szemben a betegnek sápadtabb arcza, kissé szenvedő kinézése és azon állítása, hogy utóbbi időben kissé lefogyott, megengedék annak lehetőségét, hogy a tüdőcsúcsokban gümősödés rejtve van. Ha tekintetbe vettük ezeken kívül még azon kisebb fokú anchylosist a kannaporcz izületben, hajlandók voltunk e fekélyt gümőkórosnak tartani szokatlan megjelensé mellett is. Sajnos, hogy a beteg hamarabb eltűnt látókörünkől, mintsem gondoltuk és mielőtt sikeres görcsői próbát nyerhettünk volna a gégeből kivett váladékból.

Alig gondolható azonban, hogy a fekély 5 év óta, mint

olyan tartott volna. Valószínű, hogy vagy csak hurut vagy pedig infiltratum, mely lassan vezetett fekélyezéshez concurrált a beteg bajának tartamában.

4. Még egy esetét a gégegümőkórnak akarom felemlíteni, mely egy 63 éves férfi egyént illet, kit több gégeorvos látott és kinek baját mindannyi carcinomának tartotta. Az illető nagyobb fokú gégeszűkületet, a hangszálagok átváltozását alakatlan, kifekélyesedett tömeggé mutatta. A tüdőben sem általunk, sem mások, hol a beteg, mint fekvő felvétetett, nem találtatott semmi eltérés. Láz nem volt jelen. Mint értesülünk a beteg a tracheotomiára nem akarván ráállani, egy reggel rövid fuldoklási roham következtében meghalt. A tüdőben egyes góczok voltak, melyek carcinomának tűnhettek fel, de a górcsói lelet úgy a gége, mint a tüdőre nézve gümőkört derített ki.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyász és természettudományi egylet 1886. évi szakuléseiből.

Juniusi szakülés.

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

I. *Döry Ferencz* tr. a hiányos fogképzésről tart felolvasást s a szabálytalan fognövést két nemét általa sikeresen kezelt egyének állapotainak fészlenyomataiban bemutatja.

A kezelték egyike a hiányos fogképzés azon alakját külvél, mely a tejfogak szabálytalan elvesztése folytán jön létre. A bemutatott gypsminta egy 15 éves leány állkapcsa után vétetett, hol a négy metszőfog a szabálytól eltérőleg befelé van dőlve, a két szemfog ellenben függőleges tengelyén van megfordulva. Ezen rendellenesség az által jó létre, hogy a tejfogak kihullásánál a kellő elővigyázati szabályok elmulasztatnak. Az első fogak ugyanis idő előtt kihullván vagy eltávolítván, az akadály, mely a fogakat a kellő irányba tereli, megszűnik; máskor a tejfogak gyökői időn túl maradván meg, az állandó fogak növést befelé irányítják.

A leírt esetben, a tér kisebb levén, semmint a fogak rendes helyzetükben egymás mellé sorakozhattak volna, előadó a tér nagyobbítását tűzre ki feladatául. E végből a szápadlásra egy ruggyanta-lapot készített s oldalán laminariákat alkalmazott, mely a fogakat kifelé feszítette s ezután laminariák és gummigyűrűk célszerű alkalmazása által a metsző fogakat kifelé tolt. Mindkét feladat a bemutatott minta szerint sikeresen lett megoldva, s a kezelés ezen esetben 2½ hónapig tartott.

A második eset egy 13 éves leányt illeti, kinél a felső állcsont és szápadlás veleszületett hiányos képződés folytán összehúzóított. Itt az állcsont íve szűk levén, a fogak összenyomatva, irányuktól eltértek. Ezen esetben az állcsontot kellett kitégátania s az előadott kezelési módszerrel négy zápfogat kifelé tolni. Az eljárás célhoz vezetett, miként azt a kezelés előtti mintának a kezelés után vett mintával összehasonlítása igazolja.

II. A megyei s városi főorvos egészségügyi jelentése szerint a megye közegészsége május hóban kedvezőnek mondható, a megye minden járásában csökkent a múlt hóhoz képest a halálzási s beteg-létszám. Túlnyomóan a légzőszervi bajok szerepeltek s egy községben a pusztító ronszó toroklob szünőfélben van. Hólyagos himlő, kanyaró, hőkhurut néhány községben fordult elő. Rendőri bonczolat 11 esetben, törvényszéki bonczolat 5 esetben teljesített.

Nagy-Várad város egészsége is kedvezőnek mondható május havában. 112 születéssel szemben 102 a halálzás. Fertőző kórok: hólyagos himlő 5, ronszó toroklob 2, hőkhurut és hasi hagymáz 1—1 esetben okozott halált. Tüdögümőkór 27, bélhurut 4 esetben végződött halállal.

Juliusi szakülés.

I. *Mayer Ágost* tr. emlő epitheliál-mirigyák müteti esetét közli. Az eset következő: V. J. 60 éves egészséges alkatú s külemű nő, három évvel ezelőtt a bal emlő külső felső negyedén mogorónyi mekkoraságú kemény daganatot vett észre, melyben különösen hajladozásnál időnként nyomó fájdalmakat érzett. Beteg a mütét alkalmával jól táplált, üde kinézésű, működései rendesek.

A bal emlőnek felső külső részéből kiinduló a hónal felé húzódo másfél ökölnyi kemény, dudoros, széles alapon nyugvó dag kékesen elszínesedett, a ráncokba nem emelhető bőrhöz tenyérnyire oda növe, s középen diónyi területen töbcszerű nyílt sebbel ellátva, melyből nyomásnál kászerű váladék nyomható ki. A dag a csont felett mozgatható, de a mellizom fölött rögzítve van, tehát alapjánál odanövést tanúsít.

A bal hónalban mogorónyi nagyságú beszűródött rost-keményesü nyirkmirigy tapintható.

A mütét egy kívülről befelé vezetett alsó, s egy ugyanolyan irányú felső bőrmetszéssel megkezdetven, a dag vigyázattal akként praeparáltatott ki, hogy a rákosan elfajult mellizomrészlet és hónalmirigy is egyidejűleg eltávolítottassék. A hónalban nagyobb vérzés kikerülése tekintetéből a mirigy kézzel s a kés tompa nyelvél hámozottatott ki. A sebüregbe két végével kiálló s sublimat selyemmel összekötött drainsók alkalmaztatott s felette a bőr sublimat selyemmel gombos varratokkal egyesítettett.

A drain nyílására s a sebre iodiformgaze, föléje protectiv silk, e felett 10%-os carbolgazeval nyom- és védkötés alkalmaztatott.

A sublimatos fonalat előadó a catgut helyett azért alkalmazta, mert legközelebb tapasztalta, hogy catgutvarratoknál a fonál helyén lencse alakban recidivál a rákos elfajulás.

Közli esetéhez hosszabb előadást fűz a rákos képletek újabb beosztásáról, mely élénk eszmecserére ad alkalmat.

II. *Kiss Ferencz* tr. Biharmegyének 1885-ik évben észlelt egészségügyi-statisztikai viszonyairól ad bővebb közleményt. E szerint a közegészségi állapot a megyében az 1884-ik évinél kedvezőtlenebbnek mondható nemcsak a megbetegültek nagyobb számánál, de kedvezőtlenebb halálzási arányánál fogva is. A hivatalos orvosok 28018 egyént kezeltek s így 5153-al több egyén volt gyógykezelés alatt mint 1884-ben. A gyógykezeltek közül 7 éven aluliak 11729-en, mintegy 46%-a a megbetegülteknek vagy semmi nemű, vagy illetéktelenek által nyújtott gyógykezelésben részesültek.

A betegségek legnagyobb számát a légzési és emésztő szervek hurutos és lobos bajai képezték. A tüdőlob nagy kiterjedésben mintegy járványszerűleg uralkodott, utána toroklob és torokgyök jelentkeztet feltűnő számban. Tüdögümőkórban elhaltak száma 662, tüdővészben 543, bélhurutban 880 halálzás fordult elő.

A járványos jellegű bántalmak közül megemlítendő:

1. Ronszó toroklob, melyben 31644 lakos közül 238 megbetegülési eset mutatkozott 149 halálzással, holott az előző évben csupán 142 megbetegülési eset fordult elő 77 halálzással. E szomorú körülmény azzal igazolható, hogy a ronszó toroklob a megye oly vidékein pusztított, hol a lak-, élet- és ruházatkodási viszonyok rendkívül kedvezőtlenek.

2. Vörhenyben 350044 lakos között 642 betegülési eset jelentkeztet 118 halálzással.

3. Hólyagos himlő 33205 lakos közül 406 egyént támadott meg, a meghaltak száma 99, azaz 22.1%.

4. Kanyaró 80568 lakos között 1251 esetben jelentkeztet 64 halállal.

5. Vérhas 38468 lakos közül 935 egyént ragályozott. Az elhaltak száma 320, tehát 34.2%.

Hagymázban 260 egyén, hőkhurutban 284 gyermek halt el. Mindezen ragálykórokban a legszigorubb elzáró és fertőztelenítő rendszabályok lettek alkalmazva.

Az elhaltak összes száma a megye területén 1885-ben 15649, ezek közül 7890 férfi és 7759 nő és 9055 hét éven aluli gyermek s így 1000 lélek után 37 a halálzási arány.

A nem orvosoltak száma: 7 éven aluliak 5708, 7 éven felüliek 4369, összesen a meghaltak 64.3%-a.

Mint az előző években, úgy most is az izraelita hitfelekezett adja a legkedvezőbb halálzási százalékot, t. i. a lakosság 2.7%, utána a görög keleti vallásúak 3.08%, azután a helvét hitvallásúak 3.6%, a római katolikusok 3.7%-kal és végre a görög katolikusok 4.5%-kal.

A legtöbb halálzási eset decemberre esett 1506 számmal, a legkevesebb júniusra 1049-el.

A védhimlő-oltás 19 oltó-orvos által 17987 egyéneken végeztetett s 17915-nél jó sikerrel.

A bonczolatok összes száma 188 volt.

A közegészségügyi személyzet a megyében következő volt: Orvostudor 54, sebész 11, gyógyszerész 22, állatorvos 10, szülésznő 321. A gyógyszerterak száma 20, ezekből realjogú 4, személyjogú 16. A megye egyetlen gyógyintézete a Nagyváradon levő Bihar-megyei köz-kórház, melynek betegforgalmát és statisztikai kimutatását a kórházi igazgatóság évenként felterjeszti.

A közegészségügyi hatóságok működése ezenkívül az egészségre ártalmas tápszerek és egészségre veszélyes tárgyak vizsgálatára, a gyermekek felügyeletére, kisdetek dajkálására, iskolák, közhelyiségek, egészségtelen lakások megvizsgálására terjedt, s mindenütt erélyes hatósági intézkedések által a közegészségügy javítása czéloztatott.

A megyei fürdők száma három, névszerint a Püspök-, a Felix-hévfürdő, a tenkei savanyúvíz-fürdő. A belényesi hegyek között levő Bihar-Füred fejlődő stadiumban van, s fekvésénél fogva szép jövőnek néz elé, főleg ha az akadályok elháríthatnak, melyek az odajuthatást megnehezítik.

III. Városi főorvos jelentése szerint Nagy-Várad egészségügye mult hóban elég kedvező volt. 108 születéssel szemben 83 a halálozás. Heveny fertőző kórokból hólyagos himlő 15 esetben fordult elő 4 halálozással, vörheny és hártvás toroklob egy-egy esetben, hókhurut két, roncsoló toroklob egy esetben halálozással.

Tüdőgümőkór 4, a légző szervek lobos bajai 2, bélhurut gyermeknél 9 esetben okozott halált.

A megye területén Kiss Ferencz tr. főorvos jelentése szerint mult hóban kedvezőtlenebb volt mint az előzőben, mivel 17 járás közül 7-ből ilyen irányú jelentés érkezett.

E hóban az emésztési szervek bajai voltak előtérben, számos gyomor-, bélhurut és csorvás gyomorbajok fordulván elő.

Heveny fertőző kórok közül megemlítendőek: roncsoló toroklob egyes községekben elvétve, hólyagos himlő, vörheny, kanyaró, nagyobb számban mutatkozott.

Augustusi szakülés.

I. Kornstein Lajos tr. egy májburkony-estet mutat be. A beteg N. J. 11 éves leány mintegy 2 évvel ezelőtt a jobb bordaív alatt egy dagot vett észre, mely fájdalmat s a közérzetben változást nem okozván, panasz tárgyát mindaddig nem képezte, míg nem a dag nagyobbodásával járó kényelmetlenség s főleg a gyomorgödörben érzett nyomó fájdalom nem indítá betege orvosi segély igénybe vételére. Fél évvel ezelőtt lett beteg előadónak bemutatva; akkor a bordaív alatt egy férfőkölnyi mekkoraságú kemény sima tapintatú, nehezen mozgatható dag volt érezhető, melynek érintésénél beteg fájdalmat nem érzett. Tapintás és kopogtatás a dagnak a májjal összefüggését kétségtelenné tevő. Azóta a dag a mai gyermekfejnyagságot érte el, s most már némi hullámzást is tanúsít; a körelőzmény, a dag fejlődési módja s jelen állapota egybevetőleg kétségtelenné teszik, hogy itt a májban burkonytömlők vannak jelen.

II. Konrád Márk tr. általa folyó hó 15-én műtett hysterotomia esetét közli. Az eset következő: H. J. 36 éves napszamosnő, jól táplált egészséges küllemű. Hét évvel ezelőtt az alhas jobb részén terimenagyobbodást vett észre, mely kezdetben lassan, utóbbi időben gyorsan növekedve, jelen nagyságát érte el, midőn a méretek következők: a legnagyobb kerület 97 cm., a köldökön át 60 cm., a fandumbtól a köldökig 25 cm., felső határa a köldöktől 14 cm.-nyire terjed. A dag szabadon mozgatható, ruganyos tapintatú, kislókú hullámzást mutat, a köztakaró mindenütt tompa hangot, oldalt bélhangot ad. A dag felett a bőr feszült, rendes színezetű, könnyen mozgatható. A hüvelyes rész mintegy 15 cm. hosszú, merev, a külső méhszáj zárt, a hüvelyboltozaton át a dag mozgásánál a méh együttes mozgása észlelhető. A nő az intézetben kétszer menstruált, közérzete jó, vizelet idegen alkatrészt nem tartalmaz; a kórisme petefészektömlőben lett megállapítva, s a műtét július hó 15-ére határozva. Jelen voltak: Bartha János tr., ki a bódítást teljesíté, Rosinger Vilmos tr., ki a műszereket nyújtá, Kornstein Lajos tr. és Scholtz tr. ezredorvos, kik a közvetlen segítséget nyújták. A hasmetszés kezdetben a fandumbtól a köldökig rétegenként eszközöltetett, s midőn a hasúr

megnyitott, kevés savószerű folyadék ürült ki. Miután megállapított, hogy a dag a szomszéd lágyrészekkel nincsen összenöve, a sebrésből kinyomuló dagrészetbe vastag szúrcsap bocsátott; azonban ebből legnagyobb meglepetésre folyadék nem ürült ki, s midőn a szúrcsap kihúzatott, a nyíláson kevés vér bugyogott, mely olyképp csillapított, hogy a nyílás széle Nélaton-féle fogóval szorított össze. Ismételt körültpintás után kitűnt, hogy a dag a méhet illeti, s hogy annak üreben alképlet van kifejlődve. Ekkor a méh teljes kiirtása lett elhatározva. E végből szükségesnek mutatkozott a hasrészt a köldöktől befelé mintegy 5 cm.-nyire tágitani, hogy az emberfejnyire megnagyobbodott méh kiemelhető legyen. Ez megtörténvén, a méh függeléke egyenként és együttvéve lekötetett, a méhnyak Esmarch-féle gummicsovel erősen leszorított s a leszorított részlet felett mintegy 5 cm.-nyire a méh lemetszetett. A vérzés minimalis volt. A csonkba kétszeres antisepticus fonal húzatott, és a csonk ezzel tömegesen lekötetett. A belek e közben mindig meleg carbolos nyomfoltokkal tartattak vissza. Gondos letisztítás után a csonk felülete Paquelin-féle égetővel lett megedzve. A gummicso eltávolítása után a csonk 5 varrattal az alsó sebzúgba rögzítetett s a hasfalak a hashártyával együttesen 22 varrattal egyesítettek. A műtét alatt szivacsok helyett mullba burkolt sebgyapot lett alkalmazva, a kötés sero-sublimat-gaze-val történt, mely fölé ujszerűleg összevarrt csíkok alkalmaztattak.

Műtét után másodnap a csonkból vérszivárgás. A vérző edények 15%-os chlorzink-oldattal lőnek megedzve, s föléjük ugyanezen oldatba mártott gyapotsomagok alkalmazva. Harmadnapon ismét vérzés; az alsó sebzúgban 3 varrat átszakadt. Felületes genyedés mutatkozik. Ugyanekkor 39° hő. 13-ik napig a hő 38-tól 39,5-ig váltakozik, kisebb phlebitis tünetei, melyek néhány nap alatt visszafejlődtek. Azóta a javulás állandó.

III. Rosinger Vilmos tr. két placenta praevia esetet közöl, mely a helybeli bábaintézetben észleltetett. Egyike ezeknek B. R. 31 éves nő, ötször szülő. Eddigi szülések és gyermekágyak rendesen folytak le, a jelen terhesség ötödik hónapjától kezdve ritkább időközökben mérsékelt vérzései voltak. Felvétele napján munka közben nagyfokú vérzéstől lepetett meg, mi miatt az intézetbe vétette fel magát a terhesség nyolczadik hónapjában. Felvételnél a hüvely telve véralvadékkal, a hüvelyboltozat üres, a méhszáj kisujnyira nyitva, a belső méhszáj fölött jobbra a méhlepény, balra a magzatburok, ezen keresztül a koponya tapintható. A magzat első fekvésben; szülfájdalmak gyengék. Előre bocsátott lemosás s a hüvelynek sublimattal irrigatioja után a vérzés colpeurynter által meg lett teljesen szüntetve, a hevenyen kifejlődött anaemia ellen aether bőr alá alkalmaztatott.

A colpeurynter 6 órával később eltávolított, utána csak kevés véralvadék ürült ki. A méhszáj most két ujjnyira nyitva, s minthogy a szülfájdalmak még mindig gyengék és vérzés folyton tart, részint ennek csillapítása, részint erősebb szülfájdalmak megindítására, a burok megrepesztetett. Ismét vérzés, mely forróvíz-irrigatióra szűnik. Az ezután szünetelő méhfájdalmak csak 36 óra múlva léptek fel oly hevességgel, hogy 1½ órai vajadás után a szülés minden vérzés nélkül befejeződött. A magzat tetszhalottan született, 1900 gm. súlyú. Gyermekágy lefolyása rendes.

A második eset. A. T. 32 éves, férjezett földművelőné, kinél 14 nappal felvétele előtt a magzatvíz elfolyt, s erre két napig tartó erős szülfájdalmak jelentkeztek, melyeket nagyobb vérzés kísért. Intézetbe felvételkor a nő hasa puffadt, a méhfenék állása a hetedik hónap megfelelő, kopogtatási hang a hason dobos, a méhfenék lenyomásánál nagy mennyiségű rothadási gázok szabadulnak ki. Méhszáj 2½ ujjnyira nyitva, a belső méhszáj fölött balra a méhlepény, jobbra a nyakszirt tájon megnyitott koponya, felebb kiálló oldalborda tapintható. Ez utóbbiakra nézve beteg felvilágosítást nem adhat. A hüvelyből bűzös váladék ömlik, szülfájdalmak szünetelnek, vérzés nincs jelen, hő 39°.

Chloroformbódítás alatt, miután a méhür és hüvely sublimat-oldattal jól kiöblített, harántágyon a méhfenék lenyomása mellett bal kézzel behatolván a méhürbe, a méh szája ezen művelet alatt még jobban tágult s így a magzat nyaka Braun-féle horoggal körülfogtván, lehúzatott, mire a magzat rothadt állapotban megszületett. A méh ezután erélyes dörzsölésre jól összehúzódott, de a méhlepény Crédé-féle műfogás alkalmazása daczára egy óráig

bennrekedt s csak kézzel leválasztással távolított el. Műtét alatt a vérzés alig számba vehető. Utólag irrigatio. Gyermekegysége láztalan.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die namhafteren Kurorte und Heilquellen Ungarns und seiner Nebenländer im Auftrage seiner Excellenz des k. ungarischen Ministers für Cultus und Unterrichts Herrn Dr. August Trefort beschrieben von Dr. Kornel Chyzer. Mit 30 phototypischen Tafeln und einer Karte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1887. 8-adrét 231 lap. Ara 6 márka.

Csaknem három évtizeddel ezelőtt jelent meg német nyelven az utolsó balneographia hazánk fürdőiről, melyet Bach minister rendeletére Wachtel irt.

A ki csak némileg is figyelemmel kísérte fürdőink fejlődését, az természetesnek fogja találni, hogy e munka, ha még oly kimerítő volt is megjelenésekor, ma már csak irodalomtörténeti jelentőséggel bírhat s épen nem alkalmas arra, hogy képét nyujtsa annak, a mit e téren hazánk most tud felmutatni. Huszonnyolcz évvel ezelőtt fürdőink legnagyobb része, csak mint a természet ki nem zsákmányolt kincsei érdemeltek figyelmet, mert annyira kevésbé cultivált állapotban voltak, hogy balneotherapie szempontjából nem számítottak.

Azóta fürdőink érdekében is sok üdvös újítás történt s az a gyors haladás, mely hazánkban minden téren észlelhető, meghozta gyümölcsseit ezekben is s fürdőink közül számosat modern színvonalra emelve, az eurpai gyógyhelyekkel egyenrangúvá tett. Minderről azonban igen kevés tudomása van a külföldnek, sőt még a szomszédos németeknek is, a miről könnyen meggyőződhetünk, ha fáradságot veszünk a külföldi irodalmak balneographiáit átlapozni. Három-négy fürdőnk szerepel azokban s ezekről is igen kevés mondani valójuk van a szerzőknek.

Az 1885-diki országos kiállítás egészségügyi szakbizottsága megbizta ugyan Chyzer tr.-t egy a hazai fürdőkről és gyógyforrásokról szóló munka megírásával, mely német és francia nyelven is megjelent, azonban ez már kis terjedelménél fogva is csak tájékoztató akart lenni, melynek ugyan meg volt az a jó hatása, hogy a kiállítás külföldi látogatóit megismertette forrásaink nagy számával, de nem ölelhette fel mindazt, a mit azokról elmondani és tudni érdemes. Épen azért örvendetes, hogy most egy terjedelmes, hazánk nevezetesebb gyógyhelyeit és forrásait német nyelven ismertető munka jelent meg Chyzer tr.-tól, *Trefort* minister megbízásából írva, ki az utolsó években több, fürdőink jövőjére üdvös mozgalom megindítója volt.

Chyzer hosszú ideig működött mint fürdőorvos az ország egyik legnagyobb fürdőjében s majdnem három évtized óta lankadatlan buzgalommal és kiváló előszeretettel dolgozik az irodalom terén hazai fürdőink érdekében.

A munka tizenegy fejezetben, a gyógyhelyek és források jellegző sajátosságai szerint osztályozva, tárgyalja mindazt, a mi e téren jelentékeny; a XII-dik fejezetben pedig betűsoros rendben emlékezik meg azon localis érdekű kisebb gyógyhelyekről és forrásokról, melyek a fejlődésben visszamaradva, csak a környék által látogattatnak és szerény visszavonultságban néznek a jobb jövő elé, mely talán részükre is meghozza az előhaladás feltételeit és kellékeit.

A gyógyhatányok beható tárgyalását mellőzte, ezt meg lehet találni kimerítően a német irodalom balneologiáiban s csak arra szorítkozik, a mit ezekből Magyarország képes nyujtani, vagy a mi általános szempontból érdemes a megismertetésre.

Az egyes források és gyógyhelyek csoportjai előtt táblázatok vannak, melyekbe a külföld általánosan ismert forrásai is fel lettek véve. Ezáltal a párhuzamos összehasonlítás rendkívül meg van könnyítve s egyszersmind az egyes csoportok felett könnyű áttekintést nyujt.

A fürdők leírásánál részletes topographiai ismertetés után a gyógyhatányok, berendezés és ásványvizek vegyi megismertetésre következik. Megtaláljuk mindenütt a legújabb vegyi elemzést és nem feledkezik meg szerző a climaticus viszonyok kellő méltatásáról sem.

Teljes képet nyujt minden gyógyhelyről s a legjelentékenyebbek leírása egy-egy kis monographiává szélesedik ki. Elfogulatlanul emeli ki az előnyöket, de tárgyilagos kritikát alkalmaz mindig s megismertet mindazzal, a mi jelen állapotokra vagy az ott található gyógyhatányokra vonatkozik.

A közvetlenség, mely a topographiai viszonyok leírásában nyilatkozik s részletes tárgyalása mindannak, a mi arra érdemes, a mellett tanúskodnak, hogy igen jól ismeri és nem egyszer látta, a mit leír. Természetes, hogy e körülmény még jobban emeli könyvének értékét, mert adatainak megbízhatósága mellett bizonyít.

Harmincz igen tiszta kivitelű fénynyomat van a műhöz mellékelve, melyeken nevezetesebb fürdőink legszebb pontjai láthatók. Hatalmas bizonyítékot nyujtanak e képek arra, milyen rendkívül nagy előhaladást tettek gyógyhelyeink az utolsó pár évtized alatt. Azt hisszük a gyönyörű tájképek igen alkalmasak lesznek támogatni a szerző élénk leírásainak és szakavatott tárgyalásainak hatását s ezekkel együtt bizonyára sokat fognak tenni arra, hogy fürdőink iránt az érdeklődés szélesebb körben is terjedjen.

Végre még egy értékes mellékletéről kell megemlékeznünk; Magyarország gyógyhelyeinek és ásványvizeinek térképéről, mely Chyzer tervezete után készülve, hivatva van hasznos szolgálókat tenni fürdőink külföldi látogatóinak.

Mind ezt jól egészítik ki a mű végéhez csatolt hirdetések; ezek a hazai gyógyhelyek finansialis viszonyairól adnak felvilágosításokat.

E balneographia nagy nyereség fürdőinkre, mert sokszor érzett hiányt van hivatva pótolni és bizonyára sokat fog tenni arra, hogy gyógyhelyeink értékét a külföld előtt növelje, másrészt számos téves adatot fog sikerülni az által helyreigazítani, hogy megbízható forrást nyujt a német irodalomnak. —n.—

L A P S Z E M L E.

Syphiliticus szívneurosis. *Litone* 30 éves férfit kezelt, ki 6 év óta bujakórban szenved. Betege egy este hirtelen szívgödörbeli fájdalom- és stenocardiacus rohamoktól lepetett meg. A rohamok többször napjában ismétlődtek. Physicalis változások nem voltak kideríthetők egyetlen szervben sem. A bántalom két hónapig minden szereléssel daczolt, míg bujakórellenes gyógykezelésre gyors gyógyulás állott be. Ez szerző által észlelt második eset, hol bujakór szív működési zavart okozott. (Monatsch. f. pract. Dermatol. 1887:6.) St—r.

Egyoldali galactorrhoea. *Gibbons* 23 éves nőnél esetet ír le, hol első szülése után mindkét emlő 5 hónapig adott tejet; ekkor mindkét emlőn tályogok képződtek, úgy hogy a szoptatást a betegnek abban kellett hagynia. Második szülés után mindkét emlő néhány hétig rendszeren működött; ezen idő óta a jobb emlő nem választ el tejet. Ekkor beteg gyermekét elválasztotta, mire a bal emlő még mindig 600 gm. tejet választ el 24 óra alatt. Hiába kísérlette G. megakadályozni ezen tejfolyást különféle szerekkel, mint: arsen, vas, strychnin, iodkalium, bromkalium, chinin, opium, a bimbó összenyomását és villamáramot stb.; de siker nélkül. Még teljes nyugalom és a folyadékok megvonása sem használtak. A tejfolyás 11 havi tartama után a havi tisztulás beköszöntésére hirtelen megszűnt. (Sémaine médical. 1887:8.) St—r.

A kemény agykér endotheliomája. *Hyla Greves* ezen ritka alképletet körülbelül 60 éves asszonynál látta, a ki életének utolsó két hetében állandó fájdalomokról panaszkodott a jobb falcsont tájékán; később eskór-szerű rohamok lepték meg, baloldali korlátolt izomösszehúzódásokkal; végül majdnem tökéletes hűdés állott be. Mindkét oldalon neuritis optica. Bonczolat kiderítette, hogy a kemény agykér a jobb falcsonttal és az agykéreg állományában székelő alképlettel összenőtt (a Rolando-féle barázda közelében). A daganat 3 cm. hosszú, tömött, szürkés. Górcsói vizsgálat szerint a daganat endothel-sejthalmazból áll, melyek részint sugarasan, részint körkörösön rendeződnek; számos edénytől áthalózott, de melyek nem bírnak önálló falzattal. Az alképlet leírása teljesen megfelel a Ziegler-féle endotheliomának. (Sémaine médical. 1887. 8.) St—r.

Izomközti savós tömlők. *Ditrey Power* a londoni egyesületben készítményt mutatott be egy tüdővészben elhalt egyéntől. A térd belső felületén egy kétüregű tömlő van, mely keskeny csatorna közvetítése által közlekedik a térdalárok kötszövetében beágyazott másik tömlővel. Nagyon valószínű, hogy ez esetben a bántalom a térd körüli savós tömlők egyidejű beszűremkedése által képződött. Szerző véleménye szerint a savós tömlő lobja tuberculoticus dyscrasia következménye. Ez első eset, hol szerző bonczolat

által bebizonyította, hogy a savós tömlő és az ízületüreg között közlekedés nem létezett. Szerző egy második esetében maga az ízület volt lobos és egy az előbbivel analog tömlő közlekedett az ízület üregével; a duzzadt oldalon egy rostos köteg volt tapintható mint egyedüli maradványa egy 16 hónap előtt gyógykezelt lobos tömlőnek. P. által bemutatott 3. alak, hol a tömlő a könyökizület savós hártájának sérve által képeztetik. (*Sémaine médical.* 1887: 8). St—r.

TÁRCZA.

Uti levél.

JENA, 1887. május 20-án.

I.

A szülészet és nőgyógyászat tanfériai között Németországban és Ausztriában is azt hiszem nem egyhamar fog ismét oly rövid idő alatt aránylag oly jelentékeny változás beállani, mint most.

Utam e változások kellő közepébe sodort; fül- és szemtanuja voltam csaknem mindenütt a candidatióval járó személyes kérdés körütti combinatióknak; az izgatottságnak, mely az érdekelt felek arcán tükröződött; az elfogultságnak, melylyel az »új ember« új hallgatói elé lépett első ízben; de a fájdalomnak is, mely a szó igaz értelmében *leritt* minden jelenlevőnek az arczáról, a pergő könyeknek, midőn *Schroedert* temettük.

A távol álló egyszerűen tudomásul szokta venni a lapokban regisztrált változást, kinevezést. A közel álló, különösen ha az érdekeltekkel személyesen is van alkalma érintkezni, ha úgyszólván a cullissák mögé is betekinhet, sokkal érdekesebb színben látja e végbemenő hely- és személycserét, annál inkább, mikor egy és ugyanazon szakban egyszerre oly nagyjelentőségű eltolódások történnek.

Kezdetét vette e változás, midőn az ősz *Litzmann* a szűk-medence tanának mestere *Kielben* tavál elbucsuzott tanítványaitól. Sok évi tapasztalatainak dióhéjba szorított resumé-ját 6 előadásban adta hallgatóinak kezébe és emlékébe. Nehéz volt a bucsú, a holt betűkből is kiolvasható, mikor ott kellett hagynia a tért, melyen oly szeretettel, oly buzgalommal és sikerrel dolgozott. De tudta, mivel tartozik koránál fogva magának is, a tanuló ifjúságnak is. Átengedte a tért ifjú erőnek, egyik méltó tanítványának, *Werthnek*.

Litzmannal egy időben vonult vissza *Bécsben* a szeme világot vesztett *Spaeth*, kinek helyére *Prágából Breisky* jött, Semmelweisnek egykori éles bírálója és elfogult ellensége, ma elveinek legpedánsabb követője. Nem ismeri be ugyan talán ma sem, hogy mit vétett Semmelweisnek és az ügynek, de annál lelkesebben tanítja s viszi keresztül a bécsi ócska kórház termeiben is, az életeket mentő antiseptist.

Breiskynek Bécsbe meghívásával üresedésbe jutott prágai német szülészeti tanszék betöltésénél tragikus esemény zavarta meg a mult téli félév folyamát. A bécsi poliklinika egyik legkiválóbb alakját, *Bandlt*, a ki tudományos munkálataival a szakirodalom terén ismételve felköltötte hazáján kívül is az érdemelt figyelmet, a ki kivált a terhes méh repedésének tanában szinte korszakot alkotó új szempontokat nyitott, *Bandl* érte a megtisztelő meghívás a prágai tanszékre. Ez volt, csak ez lehetett, sok évi szakadatlan és eredményes munkálkodásának célja, jutalma.

Ez a rév, a melyen belül új erővel még hálásabb, még sikeresebb munka várt rá: a tanítás élő szóval, tudásának, meggyőződésének hirdetése. De a révbe ért hajós zátonyra jutott; az éveken át megfeszített erővel munkálkodó, elcsigázott agy, a hirtelen bekövetkezett és bizonyára nem csekély izgalommal összekötött változás következtében, functiójában megzavarodott. *Bandl* azóta javult és azóta ismét praktizál Bécsben, mert a prágai tanárságról végkép lemondott. Még szánalommal volt eltelve mindenki *Bandl* iránt, mikor hire jött, hogy Lipcsében az ősz *Credé* visszavonul és Berlinben *Schroeder* súlyosan beteg. *Schroeder* állapota rohamosan aggasztó lett s alig 14 napra halálra vált. Megilletődve álltam ravatalánál február 10-én, melyhez Németország legtávolabbi

vidékeiről is oda siettek kartársai, gyászolni a korán elhunytat és sírni az özvegygel és 9 árvaival.

A kórodai előadások egy hétig szüneteltek, s nagyobb műtételek sem végeztek a gyász ez idejében. Természetes azonban, hogy alig hogy az utolsó rög ráhullott *Schroeder* koporsójára, mindenkit az a kérdés foglalkoztatta, ki lesz az utódja.

Csakhamar a legfurcsább combinatiókat lehetett hallani.

A kórodán elejétől fogva tisztában voltak, hogy csak két ember jöhet komolyan kérdésbe; mindkettő porosz egyetemen működő, nagy nevű tanár, egyik pedig az elhunytak különben is elvtársa és személyes barátja. E két ember a hallei *Olshausen* és a boroszlói *Fritsch*, ugyanaz a kettő, a kik csak napok előtt utasították vissza a meghívást Lipcsébe, *Credé* helyére.

Hogy *Olshausen* a lipcsei tanszéket azért utasította volna vissza, a mint azt Lipcsében hallottam, mert már akkor gondolt a lehetőségére, hogy Berlin megüresedhetik, nem hihető; sokkal valószínűbb az a másik versio, hogy azért, mert *Credé* nem vonult vissza végképen, hanem fenntartotta magának fele részben az examinálást. De meg azért is, mert kevés kedvet érezhetett új, saját intentiói szerint épült modern kórodáját felcserélni az ócska Trier-féle intézettel, melyben az összes gynaecologikus eszközök egy Cooper-olló és egy méhkutasz voltak! Relata refero. *Fritsch* pedig bizonyosan hasonló okból nem fogadta el a meghívást; de meg, mert valószínűleg nem eresztették. Van okom ezt hinni, mert épen abban az időben értem Boroszlóba, mikor ő Berlinben járt a ministeriumnál, a honnan hazatérve csakhamar utólérte a *titkos tanácsosi* cím és a honnan haza hozta a biztos ígéretet, hogy felépült új kórodája belső berendezése nyomban utalványoztatik.

A tanuló ifjúság pedig, a mely gyulékony és hálás itt is, mint nálunk, mind a két tanárt fátylas menettel ünnepelte hazafiságáért és hűséges ragaszkodásáért az alma materhez.

Így jutott Lipcsébe *Zweifel Pál* Erlangenből. Neki is kissé nehéz volt a csere, mert Erlangenben — a hol *Schroeder* utódja volt — jól berendezett, újabb keletű, *Schroeder* tervei szerint épített kórodát hagyott el, míg itt csaknem azt mondhatnám darázs-fészékbe jutott. De *Zweifel* fiatalabb s bizonyára kedvet és erőt érzett magában itt az új aerát inaugurálni, azért jobb jövő reményében elfogadta ezt a különben igen jelentékeny positiót.

Schroeder helyére első helyen volt candidálva — így susogták nekem mint nagy »hivatalos« titkot — *Gusserow*, a berlini Charité-kórházban a gynaiatricus osztály és bábaiskola igazgatója, rendes egyetemi tanár.

Második helyen *Breisky* volt proponálva, a mi a jeles clinicusnak nem kis mértékben hizelegetett. Sokan nagyon megütköztek e candidatió hazafisági szempontból. *Kaltenbach* csak e napokban ismételte előttem, hogy ő sem helyesli, hogy a német egyetemek candidáló listáira folyton osztrákok nevei csempésztetnek be, holott ott nem is akarnak most hallani idegenről. Így járt ő, kit *Breisky* első helyen ajánlott a ministernek utódjául Prágába.

Olshausen csak 3-dik helyen volt az egyetemi tanári kar listáján, de a ministeriumban nem haboztak egy pillanatig sem a választással.

Ott régen el volt döntve, mielőtt a candidatio fel volt terjesztve, hogy ő lesz *Schroeder* követője; és az ő helyére már hónapok előtt *Kaltenbach* volt kiszemelve. S valóban *Kaltenbach* május 18-án tartotta beköszöntő előadását Halleban, *Olshausen* tanszékén, miután az utóbbi, már 2 héttel azelőtt foglalta el helyét a *Schroeder*én. *Olshausen* is, *Zweifel* is magával vitte első assis-tensét, *Thornt* és *Döderleint*.

Míg Zweifel helyének betöltése körül a legkülönbözőbb befolyások akartak érvényre jutni, addig Kaltenbach tanszékére csak ketten reménykedtek egyenlő joggal. Mindkét helyre Schroeder tanítványai jutottak, fiatal, de kipróbált erők. Erlangenben *Frommel*, müncheni magántanár ül tanárának egykori tanszékén; Giessenben pedig már május 11-én tette le az esküt *Hofmeier*, a ki éveken át volt jobb keze és helyettese Schroedernek azon mintaszerű berlini női kórodán, és mint magántanár igen látogatott cursusokat adott a gynaeccologikus diagnosticából.

Hofmeier mellett az a második, a ki Giessenre számított, Olshausen tanítványa, *Schwartz Emil*, hallei rendkívüli tanár, Hofmeier ellenében elesett. Az utóbbit az udvarrali összeköttetése, de még az is, hogy Schroeder egyik leghivatottabb tanítványa, bizonyosan nagyban segítették ily fiatalon a tanszékhez.

E változásokkal azonban még korán sincs kimerítve a sor. Baselben az öreg *Bischoff* lépett vissza a télen. E helyre is nagy volt a concurrentia. Erősen számított rá Gusserow első assistense, *Wyder* magántanár, a ki több jeles munkája által ismerős a szakemberek előtt. Reményében csalódott, mert a stuttgarti bábaiskola tanára, *Fehling* lett megválasztva.

A stuttgarti helyre a concurrentia nagy volt. Egy berlini, egy lipcsei magántanár és egy dresdai assistens is folyamodtak, a kiket én ismerek. Egyikük sem nyeri el ezt az állást, mert van »würtembergi« concurrentia is elég, a kik teljesen kielégítő qualificatióval bírnak. A két berlini magántanár azóta bánja is, hogy folyamodott, legalább arra vall egyik lap ama megjegyzése, hogy e kettőnek mellőzése a candidatióval *vallási* okokra vezetendő vissza. E hely betöltése ezzel minden érdeket el is vesztett, mert a candidaltaknak eddigelé még nincs nevük.

Az üresedések betöltése azonban még Stuttgartal sem ér végett. Ausztriában hamarjában három fiatal erő csinált carriert. Alig töltötték be a prágai német tanszék helyét Bandl után az Innsbruckból oda hívott *Schautá*-val, már is megüresedett a prágai cseh tanszék is *Streng* halálával. Erre a helyre szinte praedestínálva volt *Pawlik*, a híres urether-kutató, cseh eredeténél fogva. Így végül csak még Innsbruckba kellett ember. Breiskynek első assistense, kit még Späthtől vett át, *Ehrendörfer* magántanár van kiszemelve, sőt talán már meg is választva, ha jól értesültem.

Még igen érdemesnek találom kiemelni azt a tényt, hogy Schauta is, Pawlik is, Ehrendörfer is a Späth iskolájából kerültek ki és nem a Braunéból. Szegény Späthnek ez bizonyosan igen jól esik s némi vigaszul szolgál mostani szomorú napjainak.

E szerint összesen 12 helyen történt most 13 személyváltozás. Ez bizonyára igen nagyszabású változás, melynek meglesz a maga most még be nem látható kihatása e szaktudomány irányára; adja Isten, hogy a belőle termő gyümölcs is oly nagyszerű legyen. De óvja a sors a közel jövőben újabb katastrópháktól is a szülészeti és nőgyógyászati vezéreinek sorát, mert félni kell, hogy a fiatal hajlások még nem elég izmosak, hogy egy-egy terebélyes fát helyettesíteni tudjanak.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. június 3-án.

— Az országos közegészségi egyesület a tűzvész vagy árvíz által elpusztult helységek újbóli építésének érdekében a köv. kérvényt intézte a m. kir. belügyministerhez.

Nagyméltóságú minister úr! Hazánkban a közel mult napokban több község — városok, falvak — a tűz által elpusztultak.

A kár, melyet az illető helységek lakossága s ezzel az ország közbizonyára szenvedett, százezerekre megy; emberélet is esett áldozatul.

Tudvalevő dolog, hogy azon korban, midőn az elpusztult helységek legnagyobb része épült, sem tűzbiztonság, sem más, úgy a helységek, mint az egyes lakóházak s gazdasági és egyéb épületek czélszerű kiállítására nézve irányadó szabályok nem léteztek. Épített mindenki a mint azt maga legjobbnak látta, s a rendelkezésére álló tér engedte. A közegészségi kívánalmakra pedig épen semmi figyelem nem fordított akkor, nem is ismerték azokat, s nem fordítatik mainap sem akként, a mint azt jelen ismereteink

mellett tenni kellene és lehetne; még a főváros legújabb építkezéseinek sem. Díszes homlokzat mellett magasra nyúló falak szűk sötét udvarokat, lég- és világító aknákat zárnak körül. Úde levegő bevezetéséről gondoskodva nincs, a háló szobákban, hol felét életének tölti a lakosság, holt levegő pang. Udító köz- és magánterek után hijába nézünk. Vidéken, falu helyen pedig pocsolyákban tenyésznek a fertőző s a fertőzési anyagok burjánzásának alapul szolgáló légnemek; a trágyadombok a lakóházak ablakai alatt vagy a kútak mellett szennyezik be a talajt, a vizet, az éltető légment, s összezsúfolva nedves lakásokban tengeti sok helyütt a nép életét, midőn esetleg ugyanazon költséggel és munkával minden tekintetben jobb tartózkodási helyet állíthatna ki maga és övéi számára.

S mind ezen visszasság, mely a régi korból reánk származott, át fogna örökölni utódainkra, védelem nélkül hagyván őket az elemi csapások ellen s elsatnyítván a nemzedékeket és megbénítván nemzetünk munkaerejét, ha a nép megfelelő felvilágosítás, tanács és útmutatás nélkül magára hagyatnék, s minden alkalmat nem használnánk fel arra — kormány és társadalom —, hogy közsegeink építése biztosság és közegészség tekintetében fokról-fokra a mai kornak megfelelő állásra emeltessék s nemzetünk haladásával más téren lépést tartson.

Úgy hisszük Nagyméltóságod velünk egyet fog érteni, midőn azon meggyőződésünknek adunk kifejezést, hogy ily alkalomnak tekinthetni azon sajnos eseményeket, midőn az ország helységei tűz vagy árvíz által elpusztúlnak s ezzel mód nyílik arra nézve, hogy az illető lakosságnak a szerencsétlenségen okult hangulata mellett a városok és falvak reconstitúciójának munkája megindíttassék s a magánjogok lehető kimélésével a közjó által követelt változtatások megállapíttassanak.

Nem kételkedünk, hogy valamint eddig a külföldön s hazánkban is már több helyütt, úgy a kormány mint magán emberek kezdeményezése folytán, a hamvakból és romokból új, biztosabb és egészségesebb városok és faluk emelkedtek, annak a jelen esetekben is hasonló eredménye ne lehessen.

Ezek alapján azon kéréssel van szerencsénk Nagyméltóságodhoz tiszteletteljesen fordulni, méltóztatassék addig is, amíg ez ügyben esetleg a törvényhozás által a kitűzött cél elérésére szükséges módok és eszközök tüzetesen megállapíttatnának, a mennyire azt a jelen viszonyok között tenni lehet oda hatni, hogy a tűznek jelenben martalékkul esett községek újra építésénél úgy a biztosság mint a közegészség kívánalmait figyelembe véssenek, s lakosságuk ez irányban a hatóságok és szakemberek tanácsában és útmutatásában részesíttessék, egyúttal tisztelettel kijelentvén, hogy egyesületünk, ha esetleg ez ügyben némi szolgálatot tenni képes volna, tőle telhetően közreműködni kész. Kelt Budapesten, 1887. május 17-én. Az országos közegészségügyi egyesület választmányára nevében: *Trefort*, elnök.

— Fél százados orvostudori jubilaemát ülte meg e hó 1-én Pozsonyban kislódi *Hollán Adolf* tr., ministeri tanácsos, a pozsonyi országos kórház nyugalmazott igazgató-főorvosa. Hollán tr. 1810-ben, Zala-Egerszegen született. Tanulmányait Szombathelyen, Bécsben és Budapesten végezve, 27 éves korában előbb szülész-mesteri, később orvostudori oklevelet nyert. Pályáját még azon év — 1837 — végével mint Vas megye központi járásorvosa kezdte meg. Rövid idő alatt Vas megye másodfőorvosa, a mozgósított vas megyei nemzetőr-ezred ezredfőorvosa, 1848-ban pedig Vas megye első rendes főorvosa lőn. 41 éves korában (1851) a kerületi kormányzókhoz, azután kevéssel a sopronyi helytartósági osztályhoz egészségügyi előadónak, később pedig Budára egészségügyi tanácsosnak nevezték ki. Majd mint helytartótanácsi tanácsos, országos főorvos fejtett ki figyelemreméltó munkásságot, s a közegészségügy terén szerzett érdemei elismerésül 1857-ben a Ferencz-József, 1866-ban pedig a vaskorona-renddel tüntették ki. Következő évben (1867) szolgálattételre a belügyministeriumhoz rendeltetvén be, még azon év végével belügyministeri osztálytanácsosnak neveztetett ki. Itt folytatta működését 1874-ig, midőn ministeri tanácsosi címet nyervén el, eddigi állomásától és működésétől megvált, s a pozsonyi országos kórház igazgatásával bízott meg. Nyolcz évig viselte ez újabb hivatalát, midőn 1882-ben saját kérésére nyugdíjazták s egyúttal magyar nemességgel tüntették ki. — Fél százados jubilaema alkalmából testületek küldöttségei, úgy

mint egyes előkelő ismerősök nagy számban keresték fel az ünnepeket. A pozsonyi orvosegyesület küldöttsége, élén *Kanka Károly* tr. országos kórházigazgató-főorvossal, díszes kiállítású üdvözlő feliratot nyújtott át a jubilansnak, ki a küldöttséget májushó 1-jén fogadta. A feliratot, melynek címlapján Hollán tr. családi címere látható, *Pávay Gábor* tr. országos kórházi főorvos, az egészségügyi tanács rk. tagja szerkesztette s az orvosegyesület tagjai irták alá. Tisztelettel e napon a jubilansnál többek között a pozsonyi *Toldy-kör* küldöttsége is, *Vutkovich Sándor* tr. k. jogakadémiai tanár, városi képviselő, a kör elnökének vezetése mellett. Este a Palugyay szállóban fényes banket volt, melyen Pozsony város kitünőségei vettek részt.

— **A cholerajárványok Olaszországban.** Az olasz statisztikai igazgatóságnak azon összeállítása szerint, melyet az 1885. évi olasz közegészségügyi enquete óhajára az eddigi cholerajárványoknak közelebbi körülményeire vonatkozólag a rendelkezésre álló adatok alapján szerkesztett, a cholera ezen században 18 ízben látogatta meg 50 év alatt (1835—1885-ig) Olaszországot. A leg súlyosabb járványok voltak az 1836-iki, 1854^{1/2}-iki és az 1867-iki. Igen érdekesek azon adatok, melyek az egyes járványok elterjedésére vonatkoznak. Ezek szerint a 18 járvány alatt a járványos községek száma volt: 1835-ben 231; 1836-ban 1778; 1837-ben 989; 1848-ban 52; 1849-ben 312; 1850-ben 8; 1854-ben 1312; 1855-ben 3018; 1856-ban 1138; 1857-ben 57; 1865-ben 187; 1866-ban 560; 1867-ban 2143; 1868-ban 42; 1871-ben 25; 1873-ban 377; 1884-ben 665; 1885-ben 152. Ezen félszázad alatt egész Olaszhon területén csak két kerület volt teljesen mentes a járványtól, úgymint *Domosolla* Novara tartományban Piemontban és *Orvieto* Perugia tartományban Umbriában. A járvány áldozatainak száma pedig legtöbb volt 1855-ben—200,000 és utána 1854-ben—80,000. Ezenkívül elhaltak a járványban: 1865-ben 12,901; 1866-ban 19,571; 1867-ben 128,075 egyén s a legutolsó években 1884-ben 14,299, 1885-ben 3459 volt a halálesetek száma.

— **A párisi orvosi kar látogatottsága.** A párisi főtanoda tudománykarainak jelentése szerint, melyet a közoktatásügyérnek benyújtottak, a párisi akademiákat a lefolyt tanévben — 188^{5/6}. — összesen 10,679 tanuló látogatta. Ezek közül esik az orvosi karra 3696, a gyógyszerészetre 1767 és a természettudomány-bölcsészeti tudományok karára 167. Nőtanuló volt összesen 167, kik közül 108 az orvosi, 1 a jogi és 7 a természettudomány-bölcsészeti karra volt beírva. Külföldi volt a hallgatók között 533 az orvosi karon, 21 a gyógyszerészeti és 58 a bölcsészeti karon. Hogy az akademiák felszerelése, a tanulók szorgalma s előmenetele milyen, arról mindről kimerítő adatokat szolgáltat e jelentés, melyből mint érdekelt felemlíthetjük azt, hogy igen nyomatékosan ad kifejezést azon óhajnak, bárha a karok könyvtárai jobban volnának felszerelve, gyorsabban szereznék be az újonnan megjelent műveket s különösen a tudományos szaklapokat, mert a mai kezelés mellett Amerika tudományos munkásságáról a természettudományok és különösen az orvosi tudomány terén e könyvtárak útján semmi tudomást nem lehet szerezni, a könyvtárakban hiányzanak azon munkák, melyekből a tanulni vágyó a tudomány haladásáról s a többi nemzetek által tett előbbviteléről gyorsan tájékozást meríthetne. S a tudománykarok könyvtárainak e hiányain a nagy nemzeti könyvtár sem segít, mert abban e bajok ép úgy megvannak!

Felelet Antal Géza tanár úr válaszára. Az Orvosi Hetilap 21. számában közzétett nyilatkozatomban Antal tanár úrnak támadásával szemben szoros tárgyilagossággal elmondtam, hogy miért fogadtam én el K. J. betegnek azon állítását, miszerint húgycsősipolyáért, mielőtt hozzám került volna, már hétszer volt operálva. Elmondtam, hogy ezen beteg épen 3 hónappal előbb vétetett fel A. tanár úr osztályára, mint a hogy azt A. tanár úr az Orvosi Hetilap 20. számában állítja; és a midőn megmondtam azt is, hogy mikor bocsátatott el onnan, hol megszakítás nélkül, egyfolytában töltött 17 hónapot és 8 napot, ezzel indokoltam azt is, hogy csak elhíhettem, miszerint ennyi idő alatt sipolyáért hétszer történt nála beavatkozás. Midőn az eltöltött időt emeltem ki, annak értéke természetesen csak abban lehetett, ha a beteg azon időt mind egy helyen, A. tanár úr osztályán töltötte.

Nagy megütközéssel olvastam azután ugyancsak az Orvosi Hetilap 21. számában A. tanár úr kóresetei között, hogy ezen beteg, K. J., a kimutatás 45., 65., 72., 75. számai alatt úgy szerepel, mint a ki négyszer vétetett fel A. tanár úr osztályára: 1885. április 30-kán, (gyógyult 1885. június 2-kán); felvétetett 1885. november 23-kán; felvétetett 1886. február 3-kán és még 1886. május 4-kén. A gyógyulás- vagy elbocsátásról a három utolsó pont alatt semmi említés sincs.

Tehát míg én azt mondtam, hogy K. J. beteg 1885. február hó 1-jétől 1886. július hó 8-káig folyton A. tanár úr osztályán feküdt, ezzel szemben A. tanár úr közleménye azt mutatja, hogy e beteg 1885. április 30-kától 1886. május 4-keig négyszer vétetett fel osztályára. Ezen egymástól ellenkező állítások új és annyira fontos oldalát képezik a felmerült kérdésnek, hogy valóban »itt a kiméletnek helye nincs, az igazság mindenk fölött kiderítendő«.

Én az itt említett adatokat a betegtől kaptam; megnevezem őt: *Kmetty József fővárosi lakos, ki kész bármely forum előtt megerősíteni azt, mit nekem mondott: hogy ő az 1885. február hó 1-jétől 1886. július hó 8-káig terjedő 17 hónapot és 8 napot egyedül és kizárólag Antal tanár úr kórtermében a 13-as ágyon töltötte, és hogy ezen idő alatt más osztályra vagy kórterembe át nem létezett, kivéve kórházi tartózkodásának két első napját, mi alatt Antal tanár osztályán megüresedő helyre várakozni kellett.*

Én elfogadtam a beteg állításait, mert értelmes és megbízható embernek tartottam, és remélem, hogy a sz. Rókus-kórház illetékes tényezői most, már ezen kérdés elvi oldalát tekintve is, felelősségre fogják vonni a megnevezett egyént, hogy valjon a kórházról hamis adatokat terjesztett-e?

Ezek után fölöslegesnek tartom A. tanár úr újabb insinuatióira reflectálni. És így mellőzöm azt is, hogy mi mindent tudtam volna meg, ha átírtam volna A. tanár úr osztályára, valamint azt is, hogy egy ismételve felvett és megoperált és hónapok óta az osztályon fekvő betegről honnan és hogyan szerezzen információt az osztályvezető; és nem szólok arról sem, hogy miért kellett egy eminenter sebészi esetnek három hónapon át a bujakóros osztályon várni daczára a közös alorvosi személyzetnek, és daczára a kórházban akkor fennállott rendeletnek, mely szerint minden húgycsőszőkületes beteg direct Antal tnr. kórtermébe küldendő, és ha már egyszer felvétetett, miért kellett minduntalan átvándorolni Antal tnr. úr kórterméből, mely — a megjelent kimutatás szerint — kénytelen oly bujakóros betegeket is elfogadni, a kik sebészi beavatkozást nem igényelnek; azután meg hasmenés, pyelitis, mely sebészi beavatkozást kísér, nem sebészi felfogás szerint kezelendő-e?

De egyet a táblázatos kimutatásra mégis meg kell jegyez-nem. Fogadjuk el egy pillanatra A. tanár úr szótárát, hol a felvétel annyi mint áttétel, hol gyógyulni annyit tesz, mint átsétálni a szomszéd kórterembe, hol az elbocsátás fogalma még ismeretlen és a hol »berendeltetett« annyit tesz, mint átszállíttatni az anyaosztályról. És most azt vagyok bátor kérdeni, miért szerepel ezen K. J. beteg a kimutatás 45. számától kezdve, 4 húgycsőszőkületes mütéti kóreset gyanánt, holott csak egyszer van róla megemlítve a gyógyulás, míg a többi beavatkozás után A. tanár úr állítása szerint is egyszerűen áthelyeztetett a szomszéd kórterembe. Hiszen ha minden mütétmegismérlést külön kóresetképen számítanánk, úgy a sebészi esetek számát óriásra növelhetnők, a miből lenne azután egy statisztikai zürzavar! Azután meg, ha a 103 szűkületes mütett eset közt ez a beteg 4 mütett esetnek felel meg, úgy ezen alapon kell vala számítani a visszamaradt sipolyokat is, s így nem 3, hanem 7 sipolyról kell vala szólni, illetőleg a feledékenység homálya által egészen elborított 3-mal együtt 10-ről.

Egyébiránt A. tnr. úr utóbbi válaszában ama 4 kóresettel az ellenmondások egész tömkelegébe bonyolódott; azt mondja itt A. tanár úr, hogy a 45. szám alatt az üszkös sipoly megtisztulása után egyszerű felsebzés és varrat végeztetett; de ha megnézzük a 45. számot, ott a felsebzés- és varratról egy szó sincs mondva, s ha megnézzük A. tanár úr első felszólalását, ott meg az van mondva ezen datum alatt, hogy a sipoly csak iodoformmal kezeltetett. Ugyancsak e helyen azt állítja A. tanár úr, hogy a sipoly elzárása csak betegsége alatt kísértetett meg, ámde válaszában azt találjuk, hogy a 45. szám alatt más volt kísérlet tárgya; a 45. sz. meg azt

Orvosi vegyi és górcsővézeti laboratórium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

Dr. ZAVORI SÁNDOR
18 év óta fürdőorvos Gleichbergben f. é. május 12-étől működése terén található. (Gratzer Haus.)

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímítő-termelő intézete Túrkevéen (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímítőt 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.

Gleichenberg

Dr. Ziffer Emil
ezen fürdőhelyen praxisát felvette.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban.

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Naponként friss, humanisált tehén hímítő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Bayer Hugo, gyógyszerész.
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

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

Pepsin bor.

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

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

A császárfürdő Budapesten.

10 hévforrás 27,5-60 C.

a hévzókúra oly sok gyógyító tényezőjével bir, minőt egy helyen ritkán talál'ni. Ezek: **Izapfűrdők**: Két nagy fedett iszapmedence fürdő (külön férfiak és nők részére). 20 izzasztó kabinnal (hol a beteg fürdés után pokroczba göngyöltetik), 24 öltöző szobával, állandó 40° C. vízhőmérsékkel.

Helybeli iszapfűrdők, iszapburogatások. Helybeli mór-fűrdők.

Az **ásványvíz-gőzfűrdő**, mely gyógytani célszerűség tekintetében eddig is páratlanul állt, tetemes átalakítások folytán még hathatósabbá tétetett. Nagyszámú kőfürdő a nagy és kis gyógyudvarban. Elegans zink, porcellán, márvány kádfűrdők. Mind e fürdő a lakozók társaságában van; a beteg nemcsak a közvetlen közelben lévő összes fürdőbe, s az ivóforráshoz, hanem a társalgó- s étterembe, kávéházba stb. zárt (s fűthető) folyosóktól védve megy, úgy hogy a fürdő-kürát a legzordonabb időben is meghűlés veszélye nélkül folytathatja. **Langyos ásványvíz-uszodák** állandó 27° C. hőfokkal. Gyógyit. javulatok: A hévzókúra összes javulatai: izom-, izületi-, ideges; csúszos, köszvényes lerakódások az izületekben, izületi merevség, zsugorodás, torpid, szongtalan bőrfekély stb., végre mint segédeszközök bujakórellenes kúránál.

Az **ásványvíz-uszodák** kitünő roboránsok gyengeségi állapotnál (keves-vérűség, chlorosálnál, görvélyes gyermekeknél). Az ivóforrás idült gyomor- és bélhurutnál. Massage; elektromos kezelés; rendelő orvos: **Dr. Kovách**. Lakószoba 200. Ujabbban számos kényelmes lakószoba építettett, a szobák felszerelése megújított s a szomszéd József-hegyre hegyi sétány nyitott.

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapest (Budán).

Megnyitás **aprilis 24-én.**

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános végbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, köszvényénél és női bajoknál. Rendelő fürdőorvos: **Dr. BRUCK J.** (vigadó-tér I. 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

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes **SAVANYUKUT.**

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a láp- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

M i n d e n

Ásványvíz és forrásterménynek szétküldése

MATTONI és WILLE

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

Tarcsa gyógyhely.

Vas megyében Magyarhon osztrák-stájer határán fekszik. A nyugoti és déli vaspálya szombathelyi állomásáról és a bécs-aspangi vasút végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda. Valószínűleg még ez év folyamán készül el a szombathely-hinkafői vasút, melynek felső-eőri állomása Taresától csak félóránira esik.

Vize kitünő glaubersós vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknek 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.

A tudomány minden követelményének megfelelőleg újonnan épült és berendezett, arnyas sétautaktól körülvett

Dr. Glück Ignác-féle

hidegvíz-gyógyintézet

Budapest, városligeti-fasor 11. sz.,

május 22-én nyitattik meg. Gyógyhatányok: vízgyógymód minden alkalmasban, villanyosság, villamos fürdők, massage, gyógy-gymnastika, süritett levegő dr. Waldenburg-féle készülékekkel, skót zubany, újonnan szerkesztett izzasztó kamrák. Azon betegségek közül, melyek vízgyógyintézetekben sikerrel kezeltetnek, különösen megemlítendők, hysteria, neurasthenia, neuralgia, hűdés, gyengeség és más szervi és működési idegbajok, rendellenes vérkeringés a különféle szervekben, meustruationalis rendellenességek, női bajok, idült gyomor-, bél- és tüdőkatarrhus, köszvény, esuz, vérszegénység és sápkór. Fejlődésben visszamaradt gyenge fiúk és leánykák számára külön hydro-pathikus gyógy-gymnastikával egybekötött cursus van berendezve. Felnöttek massaget, gyógy-gymnastikát és electromos fürdőket az intézetben hidegvíz-gyógykezelés nélkül is használhatnak. Utóbbi gyógyhatányok orvosi felügyelet alatt ügyes szakértők által gyakoroltatnak. Az intézet telefon összeköttetésben van a várossal, közös és külön gyógyhelyiségekkel bír, reggel 5-től esti 8 óráig nyitva van. Folytonos orvosi felügyelet, árak olcsók. Felvételnek bejárók és bennlakók, utóbbiak teljes vagy fél ellátásra. Értesítést ad

Dr. Glück Ignác kir. törvényszéki orvos, az intézet vezető tulajdonosa.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

Stájer országos

Kohitsch Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasútállomás: Pöltschach.

május-oktoberi idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savókúra. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

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

A szobranci fürdő

négy ásványos forrásának, hideg-, sós-, kénes-vize biztos sikerrel használható: mindennemű bőrkiütésekben, gyomorhajokban, görvélyes betegségekben, daganatok, vértódulás, májbajok, köszvényes bántalmak, szemgyengülés, nemi bajok és kővér-ség ellen.

Az újabbi berendezés és átalakítás teljes kényelmet biztosít a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelt lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdő-vendégek, az oda- és visszautazásra vasuton Ungváron át egyharmad díj-leengedésben részesülnek. Ungvárról Szobranczra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg otthon is sikerrel használhatja. Egy nagy láda 40 üveggel a fürdőben 7 forint, egy kisebb láda 20 üveggel 4 forint. Megrendelések a fürdőigazgatósághoz czimzendők. A víz-szállítás is vasuti kedvezményben részesül. Budapesten ezen víz esupán **Édeskuty L. ur** kereskedésében kapható.

A fürdőben még három hideg édesvíz-forrás is van, mely a hideg víz használatát lehetővé teszi.

Május 15-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember 15-ig 30% leengedés.

Fürdőorvosul a ker. orvos **Dr. RUSSAY ur** van megnyerve.

Szobrancz, 1887.

A fürdőigazgatóság.

Kincsem

sorsjegy à 1 ft.

11 sorsjegy 10 ft | 6 sorsjegy 5 ft 50 kr.

Főnyeremény

50.000 ft.

Magyar lovar-egylet sorsjegy-irodája.

Budapest, vaczi-utca 4-6. sz.

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

Lakásomban naponkint 11-1 óráig védhímlő-oltást végzek gyermekeken ép úgy mint felnötteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-éremkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

Houdé Pastillái

Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomesillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok-, rekedtség-, hangvesztés-, gégebántalmak-, garatlobok- és asthmaticus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitünő szert képeznek a bázsing s gyomor betegségeknek, 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-utca 12. sz.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

TÖRÖK JÓZSEF

Budapest, király-utca 12,

KÉZI ÉS HÁZI GYÓGYSZERTÁRAK

felszerelésére magát berendezte.

A felszerelési áruk első minőségűek, az áruk felettébb olcsók.

Az erre vonatkozó részletes és könnyen áttekinthető árjegyzék imént került ki sajtó alól, és kívánatra ingyen és bérmentve a t. orvos uraknak megküldetik.

Az alúlrtnak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

legértékesebb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer szikenyben szenvedők számára.
 * Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve. *
 Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.
 A Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélénél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egy általában hurut- és idekajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.
 Főraktárak Budapesten: Edeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál.
 Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárúban és fűszerkereskedésben.

„MARGIT“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák: tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-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-szállítónál, Budapest.

Úgyszintén kapható minden gyógyszerárúban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas győgyerővel gyengeség, vérfogatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszámvazatok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárúban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Edeskuty Lajosnál.

Levico

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

Pepsikus peptonok Chapoteauttól.

Pepton-por Chapoteauttól

teljesen oldható és neutralis.

Ez marhahús tartalmának hatszoros súlyát képviseli. Egy-két evőkanál, három vagy négyserre véve bouillonban, theában, cukros vízben vagy csőrében elégséges oly betegek táplálkozására, a kik semmiféle táplálékot nem tűnnek.

Pepton-bor Chapoteauttól

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

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

Santal Midy.

Mindig igen jól tűrt szer, mely a Copaiu-balzsam és Cubebák helyett a legelőnyösebben használható, s a kifolyást 48 óra alatt vizesragadós elválasztással átváltoztatja.

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

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 23-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

3. SZ.

Vasárnap, június 5-ikén.

1887.

TARTALOM: Dr. Juba A. Az iskolai rövidlátás kérdéséhez. A VIII. kerületi reáliskolában megejtett szemvizsgálatok alapján. — Ottava I. dr. Észrevételek a cocain káros hatásáról. — Dr. Szili A. Észlelés kétszemi hályogvakság után. — Dr. Löcherer T. Közlemény Schmidt-Rimpler tanár szemhéjtartójáról. — Szemelvények.

Az iskolai rövidlátás kérdéséhez.

A VIII. kerületi reáliskolában megejtett szemvizsgálatok alapján.

Közli DR. JUBA ADOLF, szemklinikai gyakornok.

Ama körülmény, hogy hazánkban iskolanövendékek szeméit fénytörésre még alig vizsgálták meg, indított ilyen felvételek eszközlésére, mikhez ns. Felsman József, VIII. kerületi reáliskola igazgatója, beleegyezését készséggel megadta, támogatva szóval, tettel, ahol csak szerét tehetette.

Általános a félelem, főleg Németországban, hol a legtöbb e nemű vizsgálatot végezték, az iskolások között terjedő rövidlátás miatt, mely némely középiskolában, leszámítva az 1 D-nál kisebb Myopiákat, a tanulóság felére (42% Schmidt-Rimpler szerint) terjed ki. A civilizatio mai állása a legnagyobb szellemi megerőltetést követelve, ezáltal az emberiség szeméi mindinkább romlanak.

Vannak történeti adatok, melyek a Myopia régente létezését bebizonyítják. *Aristoteles* ismerte a Myopiások irását: *oi Myopes juzgè pòuuta pòuoviv*. Nagy Sándor (Napoleon is) rövidlátó volt. *Ulpianus*, a császárság egy igen praktikus jogászával olvasuk a következő törvényt: ut myopes inter servos non redhibentur. Pedig a római törvény kötelezi az eladót árúja visszavételére, ha azon hiba van. A myopia ex natura nem tekintetett hibának és így — mivel a görög rabszolgák végezték az irtó munkát — a rövidlátók száma tetemes lehetett.

Érdekesekek azon adatok, melyek a középkorból maradtak reánk. *Fausio da Longiano*-nak a párbajról 1551-ben Velenczében megjelent könyvében olvassuk, hogy rövidlátó — a nélkül, hogy becsületén ez csorbát ejtett volna — a dárda vívást visszautasíthatta. Igaz, 5° hosszú dárdával rövidlátó hogy küzdhetett volna? Rövidlátók rendes harcban külön sisakot hordtak. A sisakra dísznő orrához hasonló rostélyzat volt erősítve, melyen stenopäikus rések voltak, védve vasfedők által. *Hieronymus Mercurialis*, híres pádovai tanár a XVI. században, panaszkodik a rövidlátók nagy száma fölött, pedig a németek sokkal többet úsznak, s a coitusban sokkal mértéktelenebbek. (Ezeknek tulajdonították a rövidlátást.) *Kepler* szerint a tudományfoglalozók rövidlátókká válnak, és *fortunatus Plempius* (XVII. század) beszél a »myopes juvenès, quorum non sunt pauci« csapatjáról.

Ha még meggondoljuk, mily bámulatos finom munkákat végeztek sokszor — égyen évek hosszú során át dolgozva — a középkor műiparosai, igazat adunk *Stillingnek*, ki a rövidlátás terjedésében oly nagy és fenyegető veszélyt nem talál. Szerinte más, magasabb kulturális fokon, midőn más írásmóddal fogunk élni, a rövidlátók száma is csekélyebb lesz. Eddigélé még mindig volt myopia a tanuló ifjúság között és a világ mégis áll.

Bármint is vélekedjünk *Stilling* nézete felett, belőle megnyugvást nem igen szerezhetünk. Az örökösödés befolyása sokkal határozottabb, a laikus észlelését sem kikerülő. Akárhány családban a rövidlátás terjedését határozottan követni lehet. Jogošult tehát a félelem a rövidlátásnak mind nagyobb körre terjedése miatt, annál is inkább mivel a nemzetek jövőjére nézve tagjaik munkaképessége közömbös nem lehet.

Zavarba ejt a »rövidlátás« definitiója. *Descartes* állította, hogy »a rövidlátók szeméi valamivel hosszabbak s evvel egyszerűm mind keskenyebbek, mint az épek«. Mindenki felismeri a rövidlátó szem szilva-alakját e rövid jellemzésben. *Beer* e nézetet nem fogadta el, hanem a rövid látást a *cornea* nagyobb görbülésének tulajdonította. Csak e század közepén bizonyította be — *boncz* alapon — *Arlt*, hogy a myopiás szem hosszabb mint az ép. *Donders* szerint minden szem, melynek hátsó gyúpontja nem esik a retinára, hanem mellfelé, rövidlátó; ha pedig a gyúpont a retina mögé esik, hypermetropiás szemmel van dolgunk. *Donders* szerint a myopiát refractio hibának kell tekinteni. Hogy mi okozta ezen refractióbeli eltérést, azt *Donders* nem magyarázta meg. A refractio emilyen amolyan foka csak állapot, mely változhatik, s mint ilyen csak valamely folyamatnak következménye lehet. De milyen ezen folyamat? Elfajulás-e vagy lob? *Knies*, freiburgi magántanár a *Graefe-Archivum* mult évi folyamában a myopiáról szóló értekezésében a »Myopia« szót mint klinikus fogalmat állítja fel, értve alatta oly »lobos folyamatot, melylyel a szem tengelyének meghosszabbodása eredeti hosszán túl jár«. A myopia fogalmától elkülöníti a refractió-ét: azon szem, melynek törési képessége a normálisnál nagyobb, az + fénytörésű (régí myopiás); az a szem, melynek fénytörése a normalisénál kisebb, — fénytörésű (régí hypermetropiás). *Knies* szerint bármily szem a myopiás folyamat előállhat: ha tehát — fénytörésű egyénnél lép fel, akkor a — fénytörés kisebb lesz, sőt E-ra is változhatik. Ellenben + fénytörésű szem még nem myopiás szem. *Knies* talált + 13° D. szemet a nélkül, hogy a myopiára jellegző változást a szemben észlelni lehetett volna. Ha *Kniesnek* állítása bebizonyul, akkor a myopiára való vizsgálatok gyökeresen megváltozni fognak, az eddig megtettek pedig hiábavaló fáradságot okoztak.

Knies szerint a myopiás szemet tükörrel főleg fordított képen fel lehet ismerni: a papilla vérdús, piszkos színű; ugyszinte a retina is a papilla körül; a retina elveszti a fényét, melyet legtovább a macula lutea tájékán tart meg, melyet normalis, túl nem erőltetett szem, *Knies* egészen az 50 éves korig talált még; később hozzájárulnak a conus fejlődése, az üvegtest leválása. Statistika készítésekor tehát képesek lennének a myopiás szemeket különválasztani, de milyen fénytörésű volt a szem akkor, midőn a myopiás folyamat megindult, ezt megállapítani senki sem lesz képes s így azt sem állapíthatjuk meg, hogy mennyi a fénytörési változás. A régí definitio szerint az E. képezi a kiinduló pontot és a hány dioptria concav üveget fogad el, annyinak veszi a myopiát, tekintettel nem lévén arra, vajjon azon fénytörés csakugyan a clinicus myopiának tulajdonítható-e. *Knies* még maga sem tartja állítását bebizonyítottnak. A körboncztanak feladata, állítása felett döntenit, a bonczleletektől függ hypothesisának elfogadása. Eddigélé két bonczlelet mellette szól.

A clinicus myopia alapján valamely iskola növendékeinek rövidlátását megvizsgálni igen terhes munka, mert a refractio vizsgálat mellett okvetlen a szemtükrü vizsgálatot kell megejteni — hisz ez határoz —, azonkívül, hogy meg lehessen tudni azon fénytörési állapotot, melynél a myopia megindul, a növendékeket gyakorta kell refractióra és szemtükrileg megvizsgálni. Szóval a növendékeket klinice, szigorú tudományos alapon, hosszú időn át kellene megfigyelni.

Észrevételek a cocain káros hatásáról.

Közli: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

A cocainról oly sokat írtak, hogy szinte kellemetlen, ha valamely közlemény czimén cocaint olvas az ember. Ettől meg akarom kimélni a tisztelt olvasót s minden fellengős ókoskodás nélkül klinikai tapasztalást szándékozom ismertetni; ezzel többet vélek használni mint egy feneketlen teoriával.

Közönségesen a cocainum muriaticum 2—5% oldatát használjuk; használjuk a cocainum boracicumot, a cocainum salicylicumot, a cocainum hydrobromatumot, a cocainum tartaricumot stb.

A cocainnak és a föntebb felsorolt vegyületeinek fő physiologiái hatása, hogy anaemiát okoz s ezzel kapcsolatban érzésteleníti a szervezet azon területét, melynek véreirei és idegeivel érintkeznek. Nagyobb adagban mérgező is; de ez nagyon függ az egyéni hajlamtól.

A szemre vonatkozólag a következőket tapasztaljuk: Az ismert módon csöpögtetve 2—5% oldatot a szembe (tulajdonkép a szemre) a legtöbb beteg azt mondja, hogy kissé csíp, de ez oly csekély, hogy számba sem jöhet. A tekét borító kötőhártya először kissé kivörösödik, csakhamar fokozatosan elhalványul, később egészen vértelen lesz. A szem egész kifejezése olyan, mint a súlyos betegségből lábadozóké. A cornea néhány percz mulva kezd érzéstelen lenni, több percz mulva a pupilla is tágulni kezd, ekkor a cornea a legtöbb esetben már teljesen érzéstelen. Ha a csöpögetést folytatjuk, vagy igen erős oldatot (5—10%) használtunk, a cornea epithélje redősödni kezd, felszine olyan, mintha kiszáradna, helyenkint kisebb-nagyobb darabokban leválik s a cornea felszine nagyon göröngyös lesz. A corneának ezen változásait corneamikroskoppal jól látható változás előzi meg: A teljesen sima felszínű cornea közepén, mélyen a parenchymában apró szürke, foltos homályok képződnek, a melyek a cornea széle felé terjednek, de ugyanekkor a cornea közepén levők is nagyobbak és tömörebbek lesznek; nagyon hasonlít e változás a keratitis parenchymatosa foltos homályaihoz. A cornea ezen elhomályosodása a szélég nem terjed el, bármennyi cocaint is csöpögtessünk a szemre. E homályokat én már 1884. évben a »Szemészet« ó-ik számában leírtam s akkor a keratitis striata sajátos alakjának tartottam. A külföld szemorvosai a homályok első leírását maguknak tulajdonítják s állításuk szerint a homályok oly módon keletkeznek, hogy a cocain a cornea bizonyos nemű fehérszínével vegyileg egyesül, azt megalvasztja. Nem fogok harcolni a prioritásért. A cocain az alkalmazkodási izmot határozottan bénítja, de nem teljesen. A szem belső feszülését inkább fokozza: több eset van már az irodalomban feljegyezve, hogy cocaincsöpögetés után a szemben glaucoma tört ki. A cocaincsöpögetés után a nagyon halvány szem pupillája kitágul, az érzéstelen szem a körülzártak ellen nem védekezik, az illető csak néha pislog. E tünetek okozzák ama sajátos merev tekintetet, melyre reáfogták, hogy a cocaincsöpögetés után a szemrés tágul, a szemszélvél elretolódik (protrudál); de ezt nem mérte senki, csak úgy reámondották. Én nem láttam soha. Hogy a cocain egyszerű csöpögetése oly mélyre hatna, hogy a szem külső izmait is képes volna bénítani s a szem mozdulatlan lenne; vagy hogy a belső egyenes izomra kiváló hatása folytán a hypermetropiánál a kezdődő strabismus convergenst is megszünteti, ez mind csak merész fantázia.

A cocain az operálásoknál, mint helyi érzéstelenítő megbecsülhetlen.

A szemhéjak operálásánál az operálandó terület szomszédságában 5—10 csepp cocaint (5%) fecskendezünk Pravaz-féle fecskendővel közönségesen csak a bőr alá, néhány perczig várakozva, a beteg az operálást nem is érzi. Így a múlt hónapban egy fiatal ember bal felső szemhéjából diónagyságú atherom cystát vettem ki; az operálás előtt a felső és alsó szélénél vagy 10 csepp cocaint fecskendezve, a beteg az operatio után kétkelgett annak sikerében, mert ő nem érzett semmit. Még nagyobb hasznát vesz a szemhéjak operálásánál hol a conjunctivát, corneát, sclerát kell metszenünk. Tehát, ha idegen testet akarunk a corneából eltávolítani, keratotomiánál, minden nemű hályog operálásnál stb., összehasonlíthatatlanul könnyebben operálunk, mint a cocain alkalmazása előtt; hányszor történik meg, hogy a megoperált szemet

bekötözni kezdjük s a beteg kétkedő hangon kérdezi: »már megvan-e? Azon operálásoknál, hol az iris metszük, a cocain már kevésbé hat, az iris érzéstelenítése kisebb fokú: ha az iris csipővel megfogjuk, de különösen ha a sebajkak közé húzzuk, ez közönségesen a betegnek fáj. Itt megjegyzem, hogy az egyetemi szemézi klinikán a glaucoma szemeket is az iridectomia előtt megcocainozzuk, jóllehet tudjuk, hogy a cocain káros, mert a pupillát tágítja és a szem tensioját emelve egymaga is képes a praedisponáló szemben a glaucoma kitörését létrehozni. De mi a tensiot emelő és a pupillát tágító hatását oly módon paralizáljuk, hogy minden cocaincsöpögetés után néhány pillanat mulva 2% pilocarpinum muriaticumot csöpögtetünk kétszer vagy háromszor s így megtartjuk a cocainnak a hasznos érzéstelenítő hatását és a károsat paralizáljuk.

Tenotomiánál is inkább csak a conjunctivát érzéstelenítjük, ámbar tagadhatatlan, hogy a mélyebben fekvő részeket is érzésteleníti, a betegek sokkal nyugodtabban tűrik az operációt, mint cocainozás nélkül. De az valószínűtlen, hogy a cocain egyszerű csöpögetése az izmok és szomszédszöveteket teljesen érzésteleníteni képes lenne. Az pedig határozottan rossz, ha a tenotomia-landó izom szomszédságába, vagy éppen az izomhoz fecskendezzük a cocainoldatot. Igaz, érzéstelenítjük és bénítjuk az izmot; de minden tenotomia után bírálunk kell azonnal az operatio eredményét s ha a béna izom működéséből vonunk következtetést arra, hogy mennyire állítottuk helyre az izomgyénsúlyt, hogy ily bírálásnál nagy hibákat követhetünk el, belátja akárki. Arra pedig nem szabad számítanunk, hogy az operálás eredményét a cocain hatása elmúltával fogjuk bírálni: a cocain hatása 1—2 óráig is eltart, a seb ez idő alatt már összetepad, az izom jól hátrahúzódik, és ha ily körülmények között esetleg correctio válnék szükségessé, ennek végrehajtása sokkal nagyobb fájdalmat okoz, mint maga a tenotomia: fel kell szaggatnunk a sebet, csipővel felfergetni az izmot, azt előrehúzni stb. A kinek alkalmat volt sok tenotomiát látni, tapasztalhatta, hogy az esetleges correctiónál a betegek sokkal nyugtalanabbak, mint magánál a tenotomianál. Részemről azt hiszem, hogy a tenotomiánál teljesen elég, ha a cocaint csak a szemre csöpögtetjük.

Hogy a szemet enucleálni lehetne cocain által érzéstelenítés mellett, azt nem gondolnám. Csak egy esetről van tudomásom, hol az enucleálandó szemszomszédságába és a Tenon-féle tokba fecskendezték a cocaint; a beteg az operálás fájdalmait nem volt képes elviselni, az operálást félbe kellett szakítani; a beteget chloroformozták és így fejezték be az operálást.

Az egyetemi szemézklinikán a következő módon szoktuk a cocaint használni: az operatio előtt egy órával az 5% oldatból egy csöppet, egy negyed óra múlva a másodikat, ismét egy negyed óra múlva a harmadik csöppet adjuk, s ezután várunk s az operatio előtt 10 percczel adjuk a negyedik és az operatio előtti 5 percczel az ötödik csöppet kapja a beteg. Ily módon érjük el a kívánt érzéstelenítést.

Hogy a gyuladásoknál jelentkező fájdalmak enyhítésére miként használjuk a cocaint, erre kívánám különösen felhívni a t. orvostársak figyelmét.

A szaklapokban azt olvassuk, hogy a cocain fájdalom csillapító orvosság, tehát enyhíteni kell vele a beteg kínjait. Ez teljesen igaz; de számba kell vennünk, hogy milyen körülmények és milyen eszközökkel teljesíti ezt a cocain: vértelenít és ez után tompítja az idegeket, talán éppen a vértelenítés közvetítésével. A vértelenítés folytán megbomlik a cornea táplálkozása s az epithel nagy darabokban leválik s így a védelem nélkül maradt corneába mindennemű külső ártalom, de különösen az infectió anyagok teljes erejükkel bejuthatnak.

Kötőhártya-gyuladásoknál a cocaint ne használjuk: a kismennyiségű gyuladással, legyen az bármiféle fajtajú, fájdalom nincs, tehát itt felesleges; nagyfokú kötőhártya-gyuladással éppen veszedelmes; ezeknél a fájdalmakat a következményes keratitis, vagy iritis okozza, de ezeknél a váladék is bő, sebeket inficiálni képes, s az infiltrált cornea gyorsan elpusztulhat. Veszedelmes tehát a cocain a conjunctivitis gonorrhoeicánál, conjunctivitis diphtheriticánál, szóval minden esetben, hol a secretio bővebb, még az egyszerű hurotnál is.

Az észlelt esetek közül egyet példaként hozok fel: N. N.

középkorú férfi mindkét szemén conjunctivitis blen. chronica volt. A jobb szem már évek előtt tönkrement, a bal szemén a gyulladás subacut lett; vidéki orvostársunk a fájdalom csillapítására cocaint rendelt. A pannussal takart corneában apró genyes beszűrődések képződtek. A cocain néha órákig csillapította a fájdalmat, de ennek elmúltával annál hevesebbek lettek azok. Az orvos és a beteg szorgalmasan csöpögették a cocaint, de az eleinte oly jó hatású szer később semmi hasznot sem hozott. A mikor hozzám került a beteg, az egész cornea már elgenyedt. Meggyőződésem, hogy ez esetben a cocain okozta a cornea elgenyedését.

A cocainnak a cornea betegségeinél is kevés hasznát veszünk. Legyen a keratitis bármiféle fajtájú, a corneában az edényképződést úgy tekintjük mint a gyógyulás kezdetét, s minél bővebben képződnek az edények, annál jobb a prognózis. Tehát ha keratitisnél anaemiát okozó cocaint rendelünk a fájdalmak enyhítésére, úgy a gyógyulást csak akadályozni fogjuk, s ott hol a cornea táplálkozása már a gyulladás miatt is nagyon rossz, pl. keratitis suppuratívánál, a cocain azt még fokozni fogja s rövid idő alatt a cornea egészen szétmálik.

Az iris betegségeinél alig lesz a cocainnak haszna; az irist alig érzésteleníti; látjuk ezt a hályogoperálásoknál.

Kárhóztatom azon eljárást, a mely annyira szokássá kezd lenni, hogy a keratitis és iritisnél az atropin és cocaint egy oldatban rendelik: ha az atropin solutióba kevés cocaint rendelünk, semmit sem érünk el vele; ha többet rendelünk, úgy az a cornea epitheliájának leválása folytán veszedelmes.

A mélyebben fekvő hátrákra pl. corpus ciliare, chorioidea és retinára a cocainnak alig van számbavehető hatása.

Szemtükri vizsgálatoknál is nagy hátránya, hogy a cornea felszíne érdes lesz s ilyenkor finomabb diagnoszt alig tehetünk.

Értekezésem lényegét röviden összefoglalva: *a cocain a szemgyógyításnál csak rövid ideig tartó érzéstelenítésre használható, csak úgy mint a chloroform a bodításra; napokig, sőt hetekig használni veszedelmes.*

Észlelés kétszemi hályogvakság után.

DR. SZILI ADOLF egyetemi magántanártól.

A vakon született és későbbben, kifejlett intelligencia mellett, látásukat visszanyert egyéneknek tett tapasztalások már régóta nemcsak a szemorvosok, hanem a psychologok figyelmét is foglalkoztatják. Chesselden-től kezdve, a múlt század elején, a legújabb korig már egy sora az ide vágó megfigyeléseknek lett összehordva, melyek általában véve eléggé egyeznek meg egymással és már is igen érdekes betekintést engednek az optikai észreállítás, felfogás és felismerés kifejlődésébe.

Minden e tekintetben tett megfigyelésnek megvitázhatlan értéke van annak tanulmányozására, miként kezdenek lassankint az épen csak beszerzett és megrögzített új meg új optikai emlékek ugyanazoknak a tárgyaknak már régóta meglévő más érzékelési emlékekkel megegyezni és egybeforni, hogyan tanulja meg az ilyen látni kezdő a helyes projectiót, a viszonylagos nagyság és távolság megítélését.

Igaz ugyan, hogy a legelső és a legfontosabb kérdésnek megoldására ezek az esetek még sem alkalmasak: t. i. annak a kérdésnek megoldására, hogyan jutunk egyáltalában a fénybennyomások kifelé való vetítéséhez. Nem szabad elfelejtenünk, hogy az ilyen operálható vakon szülöttek a teljes amaurosis sötétségéből sohasem jutnak egyszerre látóképességükhez, mint veszem Condillac incrustált embere kivédlésének utolsó stadiumában. Condillac tudvalévőleg egy márványhéjjal borított embert tételez fel, kinek érzékei egymásután szabadulnak meg a fedő kéreg alól és ébrednek tevékenységre: köztük mint utolsó a látóérvék.¹⁾ Mindazok az operálható vakon szülöttek kezdettől fogva már bírnak kisebb-nagyobb fokú quantitativ fény- és színérzéssel, mely az optikai projectio bizonyos alacsony fokára is emelkedett. Az a tudat, hogy a fény valami kívülről létező, már vakságuk alatt is megvan,

¹⁾ Etienne Bonnot de Condillac «Traité des sensations» (1755). Dr. Johnson német fordítása a Kirchgmann-féle bölcsészeti művek gyűjteményében, Berlin, Heimann, 1870.

sőt a legtöbb esetben némi rudimentális tárgylátás is van. Emlékezzünk csak arra, hogy a szürke hályoggal vagy látázárral vakon szülött gyermekek nemcsak igen korán ismerkednek meg a fény irányával és fordulnak feléje, hanem sok esetben igen kedvelt mulatságot lennek abban, hogy kezüket a fényforrás és a szem között ide-oda mozgatva, a szemre vetített árnyékkal játszadoznak.

Nem kell kételkedni, hogy ugyanannak az állapotnak bizonyos fokát, a melyben a vakon szülött közvetlen a műtét után van, az által is lehetne előidézni, hogy nem vakon szülött gyermeket olyan körülmények közt elhelyezve nevelnénk föl, hol lehetőleg szűk körből csak lehetőleg kevés és egyforma látási benyomásokat nyerne. Ismernénk is már egy ilyen példát Hauser Gáspár, a híres lelenz tragikus történetében, ki körülbelül 16 éves koráig egy szűk és sötét földalatti kamarában tartva volt. Jelentései a felszabadulása után nyert legelső látási benyomásai fölött oly nagyon közelítik meg azokat, melyeket később operált vakon szülöttelektől halunk, hogy Wilbrand a minap megjelent könyvében «a lélekvakságról» egyenesen ezekhez csatolva sorolja fel.²⁾ Csak az nagyon sajnós, hogy szintén épen most legújában (Wilbrand munkájával egyidejűleg és ugyanabban a városban) jelent meg Hauser Gáspár fölött egy igen beható, komoly és objectiv tanulmány alapján készült 2 kötetes munka Antonius von der Linde-től,³⁾ a melyben teljes evidenciáig be van bizonyítva, hogy Hauser Gáspár, «a nagy csecsemő», szédelgő és szenvedési legendája kóhoimány volt.

Figyelmet érdemel még az a kérdés, vajjon a dúsan felhalmozott optikai emlékek, melyek egy életet át gyűjtve lettek, egy soká tartó érzékberekesztés következtében ismét el nem halványulhatnak-e? Hályogbetegknél volt alkalmam oly tapasztalásokat tenni, melyek ennek a kérdésnek felállítására némi jögot adnak.

Nem történik épen igen gyakran, hogy a hályogműtetet sok éven át tartó mindkét oldali vakság előzi meg. Ilyen esetem volt legelőször néhány év előtt. Egy közel 70 éves asszony 12 évig vak volt, mielőtt megoperáltam. Erősen genyedző caries a bal kéztőn volt az oka annak, hogy a szemműtet oly soká el lett halasztva. Már annak előtte 3 évvel a beteget a kórházba felvettem volt, de Báron kollégám tanácsára ismét műtet nélkül bocsátottam el. Végre 1880-ban a beteget, kinek csontbaja is azalatt antiseptikus gyógykezelés mellett tetemesen javult volt, saját lakásán Dr. Kassai úr segédkezése mellett teljes sikerrel megoperáltam. De nem fogom elfelejteni, minő rosszul hatott reám, midőn betegem, a gyógyulás után, daczára annak, hogy a közönséges primitív látáspróbák egészen kielégítőek voltak, egész napon át ugyanazon a széken épen olyan részvétlenül fült mint éveken át a műtet előtt. A szó szoros értelmében őt a látásra fölszólítani kellett. Bár mindig azt mondta, hogy lát, és csakhamar előmutatott közönséges tárgyakat felismerni tanult, mégis szobájában hetekig igen ügyetlenül mozgott, rosszabbúl mint a műtet előtt. Már azt gondoltam, hogy rajta amblyopiás szemet operáltam: de a viszonyok lassankint javultak, és körülbelül a 4. hónapban az öreg asszony már igen jól tudta visszanyert látását felhasználni. Egy akkor 12 éves unokafia, ki egyszersmind beteg kezét ápolta, még ma is büszke arra, hogy nagymamáját ő tanította látni.

Egy évvel későbbben egy új esetben ezekhez némileg hasonlót észlelhettém. Egy 64 éves pörnö, ki három évig mindkét szemén vak volt, a jól sikerült mindkét oldali műtet után, daczára annak, hogy az elemi látáspróbáknak egészen kielégítő módon felelt meg, alig mutatott némi felelevenedést; csak felszólításra, kedvtelenül és tapogatózóva mozgott a szobában. Sajnálatomra az igen szegény asszonyt a kórházból és így a városból is el kellett bocsátanom, mielőtt eldönthettem volna, hogy ezen sajátságos magaviselete mennyiben függ a látási benyomások iránti leszállított felfogó képességétől, és hogy idővel az állapot javul-e.

Annál szerencsésebb voltam 1885-ben egy harmadik esettel. Egy 69 éves asszony (falusi kereskedőnek felesége) továbbb 6 1/2

²⁾ Wiesbaden, Bergmann, 1887. Wilbrand az operált vakon szülöttek sorrendjéből egyet kifejtett, t. i. Hirschberg-nek egy igen szépen észlelt esetét. (Archiv f. Ophthalm. XXI. 1. 23—42. l. Eine Beobachtungsreihe zur empiristischen Theorie des Sehens.)

³⁾ Wiesbaden, Limbart 1887.

évnél türe mindkét szemén hályogvakságát. Fatalisztikus életnézetből, mely izraelitáknál nem ritka, a gyengélkedő asszony sorsába belenyugodott volt és rokonai kivánságának, hogy operáltassa magát, mindaddig nem engedett. Az utolsó időben azonban családjában váratlanul néhány szerencsés esemény fordult elő, a mi az öreg asszonynak kedélyét annyira felderítette, hogy a rábeszélések iránt fogékonyabb lett, és végtére, midőn egyetlen unokája fiúgyermeket szült, magát a műtetre eltökélte. Mindkét szemnek túlerett szürke hályogja volt; a későbbben megvakult jobb szemé általam operáltattam. Műtét és gyógyfolyamat teljesen kielégítő volt. Mondhatom, hogy itten már némileg előre sejdítettem, hogy a látási akadálynak eltávolítása után, a látóérzéki benyomások iránt szintén eltompúlnak fog mutatkozni, és magartatása nem azt a kielégítő benyomást fogja gyakorolni rokonaira, melyet várnak. Ez értelemben óvatosságból előre is nyilatkoztam. Nem csalódtam. Már a legelső látási kísérletnél közvetlen a műtét után, dacára annak, hogy az asszony azt mondta, hogy lát, nem bírtam addig várni, míg előmutatott kezemet felismerte és ujjaimat olvashatta volna, annyira habozott. De már az izgatottság nélküli gyógyulás közben a kötészváltoztatások alkalmával figyelmeztetve előmutatott kezemre, ismételve sikerült az ujjaimat olvastatni és arany gyűrűmet is észrevétni. Mikor 8 nap múlva a kötést elhagytam, ezek a primitív látási kísérletek egészen kielégítőek voltak. A helyett azonban, hogy a visszanyert látásnak megfelelőleg szabadabban mozogni kezdett volna, az ágyon kívüli beteg a napot többnyire karszékében töltötte; épen olyan csendesesen ült ottan, mint a műtét előtt, mikor az ideutazás által kimerült asszonyt néhány napig megfigyeltük; néha, néha felsőhajozott, szokásból, a mint kérdésekre mondta. Ha szükségleteinek kielégítése céljából kicsit járnia kellett, inkább tapogatózva mint szemével nézve kereste útját. Az öt sűrűn látogató rokonai is panaszkodtak a fölött és bevallották, hogy megelőző figyelmeztetésem nélkül a műtétnek eredményéhez egészen más várakozást kötöttek volna. Azalatt azonban naponta látási kísérleteket tettem a beteggel. Az a gyanú, hogy amblyopiás szemmel van dolgunk, nemcsak a szemháttér ép kinézése által gyengült, hanem bizonyos látási eredmények azt egyenesen megczáfolták Tudniillik kisebb tárgyakat, melyekkel a kórházban kezdettől fogva mindennapi érintkezésben volt, csakugyan igen jól tudott megismerni: így $1-1\frac{1}{2}$ m.-nyi távolságból az atropinos üveget, a csöppentő csövecskét, egy darabka pamutot, a kanalat, a villát, védő szemüvegét és többilyent. Más tárgyakkal szemben, melyekkel vaksága óta még nem érintkezett, sokszor a legnagyobb zavarban volt, kitalálásukon láthatón erőlködött; nem ritkán egyenesen bevallotta, hogy megismerni nem tudja: így az esernyőmet, kezyűimet, könyvet. Botomra gondolkozás után azt mondta, hogy rőf. Kalapomat, melyet kérdés alkalmával a fejemre tettem, azonnal megismerte, de a következő alkalommal, midőn ugyanez a kalap az asztalon előtte feküdt, nem tudta megnevezni; ellenben mikor kérdeztem, mi van a fejemen, nézett és azt mondta: kalap, pedig nem volt rajta. Mikor legelőször az ablakon kinézett, kérdeztem hogy mit lát. A szemben levő ház előtt néhány fiatal, gömbölyű lombozatú akácfa áll. A beteg gondolkodott, de nem felelt. Csak miután a színre figyelmeztettem, azt mondta, talán fák? és miután megerősítettem, úgy nyilatkozott, hogy olyan piczike kis fák vannak itt a házak előtt (alig egy méternyi magasnak becsülte feltartott kezével). Lehetetlen itt mindazokat a félreismeréseket leírni, melyeket a beteg előttem még elkövetett, és melyekről az ápolónő is, kinek feladatává tűztem ki a gyakorlatokat folytatni, valamint a betegnek rokonai is jelentést tettek. Mindamellettt azonban tapasztalni lehetett, hogy a legtöbb tárgynak képe mégis csakhamar beleragadott a betegnek emlékezetébe, úgy hogy a kórházban $2\frac{1}{2}$ heti nyílt szemmel való tartózkodás után a szobában levő vagy a mindennap szolgáltra behozott nagyobb és kisebb tárgyakat elég jól és hamar ismerte meg; de a legnagyobb tárgyakat is, ha valamivel jelentékenyebb perspektívés rövidülésben, vagy egyébként szokatlan helyzetben mutatkoztak, többnyire megint nem tudta megismerni. Azonkívül még mindig ügyetlenül és nem szívesen járt. A beteg, ki olvasni ugyan valamikor tanult, állítása szerint, azt már vaksága előtt nemgyakorlásból elfelejtette; a kórházból távozásakor $+ 10$ D. üveggel a horogtábla szerint jó $\frac{1}{18}$ látóereje volt. Bal szemének műtétét nem kívánta. Még néhány hétig budapesti rokonai-

nál tartózkodott. Optikai felismerő képessége észrevehetően gyarapodott; de míg magam látogatásaimnál többnyire egészen kielégítve voltam, a rokonok még mindig igen meglepő tévedéseket és figyelmetlenségeket vettek rajta észre. (Ekkor a peripheriás látását vizsgáltam és épnek találtam.) Későbbi értesítések szerint az állapot otthon már nem változott többé észrevehetően; a beteg hályogszemüvegét nem használja, állítólag eleget lát a nélkül is; az utcára nem jár soha, a házban nem rosszul, de keveset mozog, tételességben tölti napjait.

Az itten közölt esetek nem képezték és nem is képezhették a szó szorosabb értelmében tudományos megfigyelésnek anyagát; és lehet, hogy az elfogulatlan olvasóra nem fogják azt a benyomást gyakorolni, melyet közvetlen észlelésük az én emlékezetemben hagyott. Tény azonban, hogy az illető feljegyzések alkalmával sokkal inkább le voltam hangolva a műtétnek látszólag meg nem felelő eredménye által, semhogy hajlandó lettem volna, a pathologikus jelenség iránti érdekből horderejét túlbecsülni. És most utólagosan sem akarnám értelmezések és odamutatások által az elősorolt tényeknek jelentőségét még jobban szembetűnővé tenni, mint talán mégis azok előtt lesz, kik az operált vakon szülőtteknél tett tapasztalásokat az itten leírt látóérzéki nyilvánulásokkal összehasonlítják. Én legalább felteszem, hogy eseteimnél a kétszemű hályogvakság alatt a látóérzék appercipáló centrumában bizonyos fokig visszafejlődés történt, oly irányban, melynek célja végtére egyenértékű lenne az ugynevezett »lélekvakságnak« azzal a nemével, melyből felfogásunk szerint az operált vakon született kiindul. Mielőtt az itt önként felmerülő kérdést fontolhatnók meg, hogy ezen feltett involúciónál, melynek következménye az optikai emlékek elszegényülése, az agykéregnek aggkóros elváltozása is veszerést, még számos, az enyéimnél gondosabb, észlelésre szorulunk, és azok közt olyanokra is, melyeket fiatal, ideiglenes vakságban szenvedőknél tettek.

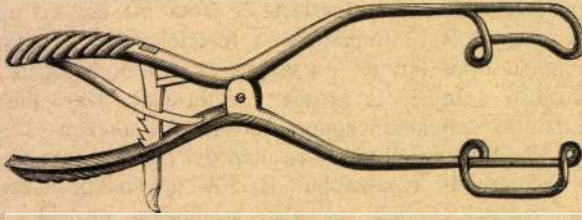
Közlemény Schmidt-Rimpler tanár szemhéjtartójáról.

DR. LÜCHERER TAMÁS kórházi igazgatótól, R.-Szombaton.

Kétségtelenül tény az, hogy a műtétek mai napi fényes sikerei az antiszeptikus eljárásokon kívül sok részben a műszerek tökéletesedésének is köszönhetőek; s bár a műtő ügyességétől a legtöbb függ, nem fogja senki sem kétségbe vonni azt, hogy nemcsak a mestertől de a mester eszközeitől is feltételezett a mű tökéletessége. Örömmel fogadható azért mindig, ha szakférfiak az orvosi tudomány műtési terén a jó eszközöket jobbakkal felcserélni igyekeznek, még akkor is, ha ezen eszközök csak fél sikert értek is el. Nem olvastam e lapok hasábjain s így fel kell tennem, hogy vannak vidéken gyakorló társaim, kik egyszerű-másszor specialis téren foglalkozva egyik-másik — a céljuk egészen meg nem felelő — szemész-műszer hiányosságán felakadnak. Ez vezetett ezen kis közlemény megírására.

A szemészi műtévek legkiválóbbjáról, a hályog-műtételről van szó. Ki nem tapasztalta, hogy a szürke hályog műtétnek második, harmadik vagy negyedik mozzanatában — többféle okból — üvegtest esik elő s a műtét befejezésének pillanatnyi szüksége áll elő? Ki nem tapasztalta, hogy ilyenkor a műtévesnél használt Snowden-féle szemhéjterpesztő szárait tágitott állapotában tartó csavarka kicsavargatásával annyi idő telik el, hogy az üvegtest a pótolhatlanságon túl kiömlik? S ki nem tapasztalta azt, hogy a veszteség oka a műszer nehéz, időt rabló eltávolításában kereshető? E bajon vélt segíteni Schmidt-Rimpler tanár, midőn szemhéjterpesztőt szerkesztett, melylyel két kellemetlen körülményt akar kerülni. Egyik az, melyet feljebb leírtam, s melyet jól ismerünk; másik pedig lenne az, mely azonban szerény véleményem szerint nem oly nagy, t. i. hogy a Snowden szárai nem eléggé szilárdul rögzíthetőek, mert a beteg szemhéjizmai néha oly erősek, hogy a szemhéjtartó szárait egymáshoz közelítik s így a műtéveshez szükséges rés nem elegendő. Schmidt-Rimpler tanár tehát műszerénél arra volt tekintettel, hogy egyrészt a szemhéjtartó (tágitó?) szárai kevéssé legyenek az erős szemizmok által összenyomhatóak, a rögzítő ponttól a körülmények és a szükséghez

képezt jól szétnyiljanak, másrészt pedig, hogy üvegtest előesésének veszélye idején pillanat alatt a műszer el legyen távolítható.



A műszer¹⁾ mint kétkarú emeltyű működik (l. az ábrát természeti nagyságban), melynek hosszabb szárait a szemrésztágítására szükséges és alkalmas ablakos kanalak képezik mint a Snowdennél. A rövidebb, a rögzítő ponton kívül eső, száruk pedig mint a tüfögoknál egymás felé nézőleg kiszélesedett tömöttebb vastkosabb részükkel a markolatot képezik. Egy acél rúgó úgy van a markolat szárai közé elhelyezve, hogy ezeknek egymástól távolállását, tehát a hosszúablakos karoknak összeállítását hozza létre s a műszer nem működtetésénél ez a helyzete. Így történik a szemhéjak közé bevezetése. Ha már most a szemhéjak széttágítását akarjuk, a műszer markolatát képező szárukat egymáshoz közelítjük kéznyomásunkkal s egy fűrészszerű lépcsőzetes acéltollacska járván a markolat két szárán át, a tágitás egy bizonyos határára a markolat két száru majdnem úgy kapcsolódik be mint a pinchaemostatique. A műtét alatt, az üvegtest előesésének mozzana tában, a segédnek e bekapcsoló tollacskaára csak egy kis nyomást kell gyakorolni s a műszert a szemtől kissé eltartani, s azon pillanatban az ablakos tartó szárukat s velők a szemhéjak is csukódnak. Így az üvegtest nagyobb mérvű előesése meg van gátolva. Maga a műszer mindkét szemrésztágításra alkalmazható. Megszerezhető eredetileg Holzhauser W. műszerésznél Marburgban.

A műszert, hozzá reményeket kötve, meghozattam s ez valóban a hályogműtétnek felülírott kellemetlen esélyein segít is. Kívánni valóm csak az maradt, hogy a műszer markolatja kissé hosszabb legyen, mert biztosabban áll a segéd kezében; a szemhéjak széttartására szolgáló ablakos kanál-száru anyaga pedig csak egy kicsit rugalmasabb legyen. Harmadszor a rövid markolat-száru között elhelyezett lépcsős acél toll fűrészszerű fogazata sűrűbb legyen, hogy a tágitás nagysága finomabban meg legyen határozható. Így hiszem, hogy Schmidt-Rimpler tanár műszere a szemészet armatúrájában egyelőre helyét jól fogja betölteni.

SZEMELVÉNYEK.

— **Vakon született nő gyógyulása.** Dor tanártól. — C. R. kisasszony, született 1864. november 14-én. Születése után néhány napra mindkét szemét genyes gyuladás fogta el, mitől megvakult, minden gondozás dacára. Két éves korában Sichel és Desmarres, kiknek bemutatták, a gyógyítást lehetetlennek mondták. 1873—1886-ig a Saint-Paul-i nővérek vakok intézetében tanították s jelenleg egy templom orgonistája. Jobb szem zsugorodott, nyomásra nem fájdalmas. Bal cornea középső és alsó részét terjedelmes leucoma ad haerens foglalja el, a felső belső tiszta corneaharmadon át redőkbe szedett, a centralis leucomához húzódo, kék iris látható. Fényérzés, projectio jó. A tárgy árnyékát, mely szeme és a világosság közé jut, észreveszi, nagy tárgynak, ha nap világítja, színét felismeri, sőt a sétatéren a fák számát megolvassa: a tárgyak alakját fel nem ismeri. Három hónap alatt tapogatózás által a Braille-féle betűket megtanulta tapogatni. Később a rendes alphabetet s a számokat is megtanulta.

November 4. Iridektomia optica belül. Lencse a közepén homályos, szélén egészen tiszta. November 5. Két ujjat 2 fehér pálczikának néz, megérintve ujjaknak ismeri fel. November 6. Ujjakat felismeri *anélkül, hogy érintené.* Félig nyitott kéz neki fehér és sűrű pálczikából áll, melyek nagyságát s színét állapítja meg,

¹⁾ Eredeti leírása a »Centralblatt für Chirurgie und orthopädische Mechanik«, H. Heinecke kiadása alatt Berlinben, az 1886-ki 1-ső számban jelent meg.

a kulcs áll egy gyűrűből, pálczikából s egy négyszögből. Érintéskor felismeri azokat.

November 9-től érintés nélkül felismeri a poharat, esernyőt, könyvet, mértéket, tolltartót. November 12. Orrcsipetőt, gyertyát, gyufaskatulyát. November 13. Ollót, kalapot, ibolyacsokrot, 3 m.-ről olvas ujjakat. Eltávozik. December 15-én egymaga jő nagy örömmel: »Olvastam a hirdetéseket, olvastam ezt: »Chocolat Menier«. A pupillák igen szépek. Papilla nehezen látható, nystagmus, lencsébéli és üvegtesti homályok miatt. Snellen-táblázat valamennyi számaát elolvassa, a Pflueger-félének Nr. 366-át közel, körülbelül 10 cm.-re tartva. $V. = \frac{15}{200}$, üveg nem javít. (Revue gén. d'opht. 1886. Nr. 11.)

Juba dr.

— **Az atropinnak a szemre való physiologicus hatásáról.** Dr. H. Hölzke Berlinben. — Hölzke bebizonyítottan állítja, hogy az atropin csupán az oculomotorius végágainak bénítása által hat, a sympathicus ágainak ingerlése nélkül. Ezt bizonyítja: 1. Ha a nyaki sympathicust átvágjuk, az atropinnal kitágított pupilla szűkül. Ha most a sympathicus környi részét villámárammal izgatjuk, a pupilla erősebben kitágul mint volt az atropinizált pupilla. A kitágulás foka ép oly nagy lesz akkor is, ha előtte atropint nem használtunk. 2. Ha a pupilla bőven alkalmazott atropinra már erősen kitágult, akkor cocaint cseppentve a szembe, a pupilla még tovább fog tágulni ad maximum. A cocainnak pedig a sympathicust izgató hatása van (Weber, Hölzke). Már pedig ha az atropin izgatta volna a sympathicust, a cocainnak hatástalanok kellene lenni. De mivel a pupilla tágulása beáll, a sympathicus nem lehetett izgatva (Zehender, Monatsblätter, 1887. márczius).

Neupauer dr.

— **Adat a szaruhártya kórboncztanához.** Dr. E. Bocktól. — Bock a szaruhártya felhámjának hólyagszerű leválását találta egy iridocyclititis által tönkrement és enucleált szemben. A göröcsövi vizsgálat kimutatta, hogy a cornea szöveti elemei, kivált annak elülső rétegeiben erősen szaporodtak, maga a felhám leválása pedig gömbölyded sejtek felhalmozódása által jött létre. Ezen gömbölyded sejtek részint a Bowman-hártya felett, részint alatta voltak és vagy a bulbaris conjunctivából jutottak oda a cornea conjunctivalis lemezének mentén, vagy pedig a cornea szövetéből a Bowman-hártyán át az idegek mentén. (Zehender's klin. Monatsblätter f. Augenhk. 1886. November.)

Neupauer dr.

— **Keratometer.** Prieshley-Schmith-től. — Ezen a cornea átmérőjének mérésére szolgáló eszköz áll: két 13.5 ctm. gyútávollal bíró planconvex lencséből, melyek sík lapjukkal egymásra téve, egy egyszerű keretben vannak foglalva. A két lencse közt a közepén van egy 12 mm. hosszú milliméterekre osztott papirszelet. A lencsét a vizsgálandó cornea előtt 1—2 ctm.-nyire tartjuk, vizsgáló szemüktől 27 ctm.-nyi távolságban. Akkor a szemünkbe jutott fénysugarak a lencse mögött párhuzamosak lesznek, úgy hogy a cornea átmérője ép oly nagy lesz, mint a papirszelet neki megfelelő része. (Centralblatt f. Augenhk. 1887. februárius.)

Neupauer dr.

— **A württembergi Schloss Stetten gyógyintézet epilepsiában szenvedő betegeinek szemei.** Schleich G.-tól. — Schleich 127 epilepsiás beteg közül 8-nál a papilla külső felének 9-nél az egész papilla elhalványodását találta. 52 betegnél oly csekély elváltozások voltak, hogy ezek legkisebb működési zavart sem okoztak. Ezen esetek egy negyedrésznél erősebb vivőeres pangás az érhártyában és csak egy esetben voltak az ütőerek szűkebbek. Elég gyakori volt továbbá a papilla széleinek elmosódott volta és a szomszédos retina borúsága. A színérzés és látóter még közvetlen az epilepticus roham után sem mutatott eltérést. (Centralblatt f. Augenhk. 1887. februárius.)

Neupauer dr.

— **A villámos világitásról.** Andrews J. A. (New-York). — A villámos világitás napról napra nagyobb tért hódít; időszerű megismerkednünk ezen fénynek a szemre való hatásáról. Andrewsnak bő alkalm volt e tekintetben megfigyeléseket tenni; az eredmény röviden a következő:

A különféle világitókban — gáz, lámpavilág — a sárga fénysugarak praedominálnak, a villámos fényben pedig az ibolyaszínű fénysugarak. Chardonnet legújabb vizsgálatai szerint a violet

fényt a szem fénytörő részei absorptio útján lényegesen meggyöngítik, azonban a villamos ives fény folytonos ingadozása amugy is igen bántó, a szemre pedig különösen, ennek elkerülésére legcélszerűbbnek bizonyult a villamos ives fény helyett az izzó fényt használni. Minden eddig észlelt káros hatása a villamos világításnak a szemre az ives fénytől származik. Andrewsnek alkalmá volt 1100 munkást megvizsgálni, a kik mind 8—12 óra hosszant dolgoztak hosszú idő óta villamos izzó fény mellett és egyikőjüknel sem talált semmiféle káros hatást, még olyanok szemében sem, a kik nagyfokú myopiában és chorioidalis bajokban szenvedtek, sőt ezek sokkal jobbnak érzik szemeiket. Az Edison-féle izzólámpák 12—16 gyertyaerejük. Sok munkás, a ki azelőtt gázvilág mellett dolgozott, örökös szemfájásokban szenvedett, most az Edison-lámpák használása óta semmi ilyesről nem panaszkodik. A gázvilág mellett sok a levegőt rontó szenny is, villamos izzólámpánál semmi. Andrews czélszerűnek véli a villamos izzólámpa (Edison) alkalmazását színházakban, iskolákban stb., sőt ophthalmoskopikus vizsgálatokra is. (Transact. of the Amerikan ophth. Society XXII. annual meeting.)

Heringer F. dr.

— A retinitis pigmentosa lehető késleltetéséről értekezett Hasket Derby (Bostonban) az amerikai szemésztársaság XXII. évi gyűlésén. Megemlíti az eddigi összes érdekesebb eseteket és mindössze tizben talált némi csekély javulást. Fontosnak tartja azt a kérdést, hogy minő tanácsokat adjunk azon retinitis pigmentosás betegeknek, a kiknek baja a gyógyítás daczára is megtartja változatlanul lefolyását és másrészt azoknak, a kiknek javult vagy legalább megállapodott a baja. Egy pár érdekes esetet is megemlít, 14 éves, retinitis pigmentosában szenvedő fiúnak szemei kimelését és villamozást ajánlott; a fiú tanácsát nem követte, iskoláit kijárta, és öt év múlva szembaja rohamosan növekedett. Egy másik esetben fiatal, szintén ama bajban szenvedő leány az iránt kérdezte meg őt, vajjon férjhez menjen-e ily bajjal; ő híven elmondta neki a prognoszt; a leány azután férjhez ment, szemeit lehetőleg kimélte, baja nem rosszabbodott ugyan, de két gyermeke szintén retinitis pigmentosában szenved. Végül Wadsworth közli egy észlelését. 24 éves, retinitis pigmentosás férfi a theológiát kijárta, nyelveket tanult és szemeit egyáltalában nem kimélte; most nyolcz év után semmi változást nem talált a szemeiben Wadsworth, a központi látása kitünő, csupán a látótere szűkült valamicskét. (Klin. Monatsbl. für Augenheilk. 1887. ápril.)

Heringer dr.

— Chininintoxicatio után keletkezett amblyopia. Millinger Károly-tól Konstantinápolyban. — V. E. 42 éves nő kilencszer szült gyermekei közül hat él. Utoljára 1884. január 8-ikán szült, és midőn e hó 28-ikán az ágyat elhagyta igen erős lázat kapott (40° felül). 15 gramm chinin-t vett be. Január 31-ikén hirtelen előállott amblyopia. A láz február 3-ig tartott, de az amblyopia ekkor sem szűnt meg. A beteg nem kis psychikus zavart is vettek észre. A beteg csak a szem előtt tudta az ujjakat megolvasni. Az első vizsgálatnál meglehetősen mydriasis volt, az edények igen vékonyak, a papilla élesen határolt. 10 lábról olvasott ujjakat. Junius 22-ikén a V. = $\frac{1}{10}$, midőn a papillák kissé szürkések voltak. Augusztusban a papillák igen halaványok de élesen határolódtak. A retina edényei pedig igen tágak, a verőereket alig lehetett látni. A beteg ezután a kórházból kiment és csak 1886. május 28-ikán mutatta ismét magát. Ekkor a pupillák jól reagáltak, de kissé a rendesnél tágabbak voltak, különösen a bal. A papillák igen halaványok, fehéresszürkék. Az összes erek rendkívül tágak, különösen az arteriák. A visus mindkét oldalán $\frac{2}{7}$ volt. Színérzés jó, a látótér alul és felül szűkült. A betegnél tehát 150 chinin bevétele után negyed napra tört ki az amblyopia, mely hét hónapig tartott, jóllehet több chinint nem vett be. Az első időben a nagyobb erek szűkültek, de a capillárisok nem (a papilla rendes színű) és csak későbbben kezdettek az erek is szűkülni, progressiv atrophiahoz vezetett. Míg a közönséges atrophianál a későbbi progressiv elpusztulásakor az ideg-elemeknek működése romlik, addig chinin amaurosisnál az utóbbi ismét javul. Fel kell tehát venni, hogy az idegállomány a vérhiányhoz többé-kevésbé alkalmazkodni tud. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1887. febr.)

Issekutz dr.

— Orbitalis phlegmone két esete, ophthalmoskopikus lelettel. Millinger K. tól Konstantinápolyban. — 1. P. R. 43 éves 1885. december 16-ikán vétetett fel. 12 év előtt bal szemének belső zugát szalmaszállal megsértette és azóta ott egy kis nyomásra eltűnő daganat volt. 4 hónappal a felvétel előtt bal szemének alsó szemhéja lóbos lett és 14 napra rá erősen kidagadt. Nemsokára a felső szemhéj is erősen megduzzadt. December 9-én virradóra az alsó szemhéjon spontán áttörés keletkezett és igen sok geny ürült ki. A beteg állítólag 14 nap óta bal szemére megvakult és jobb szemére is rosszabbul lát. A felvételnél a szemhéjak duzzadtak, vörösek voltak, az alsó szemhéjon egy lik, melyből nyomáskor bő geny ürült ki. Ezen likon át a sondát az alsó orbitális fal és a szemteke alsó része közt $3\frac{1}{2}$ cm. mélyre lehetett bevezetni. A belső zugból egy két részből álló babnagyságú, vörös bulbaris conjunktivai daganat lógott ki. A cornea rendes volt, a pupilla tág és mozdulatlan. A bal szem kissé ki volt tolva és csak az orr felé mozgott jól. V. = 0. A tensio csökkent.

A cornea domborulata szabálytalan. A papilla kissé halavány, a vénák tágak és kanyargók, az arteriák szűkebbek voltak. A papillától be- és felfelé egy bogár-alakú fekete chorioidealis heg volt, mely felett egy retinai vivő ér futott. Hasonló foltok voltak még egyéb helyen is, melyek felett erek haladtak és közéjükön némileg szürkéseknek tündek fel. A jobb szem külsőleg ép volt. A macula luteán fekete chorioidealis folt, néhány nagy fehér, de nem igen fénylő foltal. A fekete és ezen helyek közt a niveau-ban differentia volt. V. = $12 - 13\frac{1}{200}$, T. rendes. A tályogot felhasították és drainezték. December 18-án alig volt már geny-kifolyás, de látás még semmi sem volt. A pupilla tágabb, szabálytalan mit egy alsó finom synechia okozott, mely azonban oldali világítás mellett vizsgálva, hirtelen megszakadt és a pupilla kerek lett. Az elülső lencsetokon kis festék rög maradt. A tünetek a lefolyás alatt mind lassan csökkentek. December 23-ikán a teke csak lefelé mozgott rosszul. A szemrészből kicsüngő conjunctiva megkisebbedett. Az alsó szemhéj sebe gyógyult. Az elülső tokról a festék eltűnt; a cornea görbülése normalis lett. A papilla kissé fehér, az arteriák igen szűkek, a vénák rendesek. Január 10-ikén a papilla már teljes atrophia képét mutatta, az arteriák fonalvékonyaságúak voltak, de a vénák csak keveset voltak vékonyabbak a rendesnél. A chorioideális elváltozások változatlanul megmaradtak. V = 0. — A szerző ezen esetben az orbitalis phlegmonét hajlandó a 12 év óta meglevő belső zugi daganatból (dacryocystoblenorrhoea) magyarázni; de nem zárhatja ki, hogy nem erysipelas okozta-e, mert előbbi orvosa a betegnek a bal arczfélen volt erős duzzadásról értesít. A chorioideális elváltozást régebbről dolognak tartja.

2. H. Elis, 21 éves, 1886. július 26-ikán vétetett fel. 1 $\frac{1}{2}$ év előtt luës miatt bedörzsölő kurát végzett (puella publica). 14 nap előtt bal szemét valaki öklével megütötte, mire a szem vörös lett és a bőr alá vér ömlött ki. 10 nappal később a szem kidagadt és fájdalmassá vált. A szemteke erősen ki volt tolva és nem mozgott. A bulbaris conjunctiva oedemás volt és a szemrészből vörös conjunctivalis duzzanat lógott ki, különben ép volt a szem. V = $\frac{2}{7}$. Tükörrel csakis a papilla határai látszóttak kissé elmosódottaknak, mi mellett a vénák igen teltek és kanyargók, az arteriák pedig vékonyak voltak. Jobb szem rendes. A lefolyás alatt a protrusio növekedett és láz állott elő. 28-ikán már a papilla határa teljesen el volt mosódva, az arteriák fonalvékonyak voltak és a periferia felé eltűntek. Néhány nappal később az orron át geny ürült ki, de a szem duzzadása fokozódott. A felső szemhéjon egy kis heg kezdett kidudorodni, melyet felváltak és sok geny ürült ki. Sondával 4 cm.-re lehetett bemenni az orbita belső fala mellett, Augusztus 1-jén a tünetek tetemesen engedtek, V. = $\frac{2}{7}$. Az ophthalmoskopikus kép is javult, a papilla határa kezdett előtűnni és az arteriák tágultak. Az orrt tükörrel megvizsgálván, a diagnoszt rhinitis luëtikára tették. Augusztus 10-ikén az orron át már semmi geny sem folyt ki, a szem szabadon mozgott és a visus teljesen helyreállott. A szemfenékből a kóros tünetek a normalisnak adtak helyet. Augusztus 23-ikán a fistula is begyógyult. Ez esetben tehát a nervus optikus nyomása nem tartott soká és így a benne előállott változások is vissza fejlődtek. (Klin. Monatsbl. 1887. febr.)

Issekutz dr.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYASZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Angyán Béla* tr. A tömeges bélbeöntések és a bőralatti infusio értéke a cholera gyógytanában. — *Stiller Bertalan* tr. Gyakorlati észrevételek a szívbetegekről. (Folytatás.) — *Liebermann Leo* tr. Hogyan kell az ismert fehérnye-reactiót sósavval megejteni, s hogyan lehet azt kis mennyiségű fehérnye kimutatására a vizeletben alkalmazni? — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1886. évi szaküléseiből. Octoberi szakülés. Novemberi szakülés. Deczemberi szakülés. — *Könyvismertetés.* Pathologie u. Therapie d. Frauenkrankheiten. Von Dr. August Martin. — *Lapszemle.* Bőrártózkodási kísérletek.

TÁRCZA: *Dirner Gusztáv* tr. Uti naplóból. II. — *Heti szemle.* A fővárosi közkórházak igazgatója. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — A budapesti izr. siketnémák országos intézete. — Végválasz. — Vegyesek. — Pályázatok.

A tömeges bélbeöntések és a bőralatti infusio értéke a cholera gyógytanában.

ANGYÁN BÉLA tr. egyet. magántanár s közkórházi rendelő főorvostól.¹⁾

Múlt évi octoberhó 23-diki előadásom csak általános téren mozgott, s célja az volt, hogy azon elveket tárgyaljam, melyekből a cholera rationalis gyógyítása jelenleg kiindulhat, s hogy megismertessem azon gyógyeljárásokat, melyeket a vezetésem alatt álló choleraosztályon alkalmazásba venni jónak láttam.

Akkor még nem voltam abban a helyzetben, hogy az alkalmazott gyógyeljárások értékét számokban mutathattam volna be. Ma azonban, midőn a cholerajárvány teljesen lezajlott, midőn kellő számú eset áll rendelkezésemre, kötelességemnek tartom előadásom akkori hiányát pótolni.

Korábbi előadásomban a cholera prophylacticus gyógyításáról nem szóltam; ezt tenni ma sem szándékom. De nem azért, mintha annak nagy értékét a cholera gyógyításánál nem tudnám eléggé megbecsülni, sőt ellenkezőleg, mert igen is fontosnak tartom, nem vagyok hajlandó azt egy előadás szűk keretébe beilleszteni.

A cholera gyógyításának súlypontját, a korábbi tapasztalatok által többé-kevésbé hasznosnak bizonyult gyógyeljárások mellett, főképen két mozzanatra helyeztem: a) az *oktani mozzanatra*, midőn a tömeges bélbeöntések által, az e célra alkalmazott desinfectio-nalis szerek segélyével, a béltartalmat fertőzteleníteni céloztam; és b) a *tünettani mozzanatra*, midőn egyrészt a tömeges bélbeöntések, másrészt a bőralatti infusiók segélyével a szöveteknek kiszáradását, a vérnek besűrűsödését megakadályozni, illetőleg gyorsan elhárítani törekedtem.

Ezen két gyógyeljárás hatása tehát főképen a fertőző anyag és az ez által létrehozott tünetek legyőzésére irányult. Ezzel természetesen a cholera gyógytanában felmerülhető indicatiók még nincsenek kimerítve. A cholera asiatica oktanában és tünettánában még egyéb mozzanatok is működnek, melyekkel a gyógytanban felelnünk kellene. De ezen mozzanatok ma még azon sötét

pontokat képezik, melyek megvilágításra várnak, s a melyekre épen ezért helyes therapeuticus indicatiók nem építhetők. Ha azonban mi, a fennemlített eljárások által csak annyit érhetünk is el, a mennyi magának a fertőzésnek s a fertőzés közvetlen eredményének csak gyengítését létrehozni képes, ezen eredmény már magában véve is nagyrabecsülendő, s a cholera gyógytanában mindenesetre haladásnak tekintendő. Alkalmazásuknak jogosultságát, mint korábbi előadásomban kifejtettem, az eljárás észszerűségében véltem feltalálni, melyben csak megerősítettek *Michael* állatokon végzett kísérletei, de főképen *Cantani* betegeken gyűjtött fényes tapasztalatai.

Ezen tapasztalatok azonban még nem elégségesek az eljárás abszolút becsének megítélésére. A *Cantani* által feltüntetett eredmények a bőralatti infusiók értékét nem helyezik kellő világításba; statistikai adatai e tekintetben nem állanak minden bírálaton felül; adatait mások észleleteiből meríti; esetei nem homogének, s a mennyiben azok, sokkal kisebb számúak, hogy sem belőlük biztos ítéletet alkothatnánk.

Az által, hogy a cholera gyógyításának súlypontját a tömeges bélbeöntésekre és a bőr alatti infusiókra fektettem, azon czélt tűztem magam elé, hogy következetes alkalmazásuk által azok gyakorlati értékét és jogosultságát lehetőleg szilárd alapra fektessem.

Hogy e czélt megközelíthessem, s egyszersmind a felsorolandó adatok beosztását érthetővé tegyem, szükséges, hogy mindenekelőtt megvizsgáljuk magát a járványt, a melyben működtem, s azután az anyagot, melyen e gyógykísérleteket végeztem. Meggyőződésem az, hogy valamely gyógyeljárásnak mindenkor értéke csak a bántalom jellegének helyes felfogása és a gyógykísérlet alá veendő esetek úgy diagnostikai mint prognostikai szigorú megválasztása által bírálható el. Különösen áll ez a cholera nézve, melynél a bántalom fellépési módjában és lefolyásában nemcsak egy és ugyanazon járvány eseteiben, hanem a különböző idők járványai között is nagy eltérések mutatkoznak.

A tapasztalat bizonyítja, hogy a különböző idők járványainak jellege nagyon különböző úgy annyira, hogy egyszer az mint súlyos, máskor pedig mint könnyű járvány lép fel és foly le. Ezen különbségek okát abban kereshetjük, hogy egyik járvány alatt

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1887-dik évi januárhó 29-dikén tartott rendes ülésében.

kiválólag csak cholera-hasmenések, tehát könnyű esetek, a másikban ellenben főképen *algid*, tehát súlyos esetek fordulnak elő; hogy a nem közvetlen halálos esetek egyszer gyorsan, máskor lassan gyógyulnak; hogy némely járvány alatt feltűnőleg sok cholera-typhoid észleltek, más járvány alatt ellenben kevés. És ez természetes is, ha meggondoljuk, hogy a choleraméreg nem mindenkor és nem mindenütt ugyanazon erélyű; hogy annak hatékonysága sokféleképen változik a hely népessége, az életmód, a talajviszonyok stb. szerint még akkor is, ha azon alig feltételezhető körülmény forogna fenn, hogy a kóroanyag ereje mindenkor változatlan marad.

Valamely járvány nagyságát és súlyosságát vagy a megbetegedési vagy a halálozási szám határozhatja meg. A cholera-járványnál e tekintetben inkább a mortalitas, mint a morbiditas lehet irányadó. Ennek oka abban keresendő, hogy az észlelők nem tesznek különbséget a könnyű, közép és súlyos alakban fellépő cholera-esetek között, mi által még a téves diagnosisoknak is tág tér nyitattik, úgy hogy egyrészt ez utóbbi körülmény, másrészt a könnyű és súlyos alakoknak összefoglalása által a statistika téves és használhatatlanná tétetik. Másképen áll a viszony a mortalitással szemben. Itt ha egyes, más okokból származó halálesetek a choleraéhoz számíttatnak is, a tévedés sokkal kevesebb számú lesz, mely még a bonczolások által csak csökkenthetik. De ha a halálozási viszony a diagnosticus tévedések csekélyebb volta mellett a járvány súlyosságának jobb kifejezője is a megbetegedési aránynál, mégis azt tapasztaljuk, hogy a különböző járványok halálozási aránya egymástól feltűnőleg különbözik. Így látunk feljegyezve járványokat, melyekben a halálozás a 17—18%-ot nem haladja túl, míg más járványokban az a 86%-ot is eléri. Itt is ez eltérések okát egyrészt a nem egyöntetű statistikai mértékben kereshetjük, midőn egyik helyen csak a súlyos alakok, másikon a könnyű alakok is számításba vétetnek, és másrészt abban találjuk, hogy a cholera egyszer jó-, máskor inkább roszindulatúlag lép fel.

A statistika e hiányán úgy iparkodtak segíteni, hogy több járvány halálozási arányának átlagát veszik irányadóul, a midőn egy középszámot kapunk, mely ha nem is absolute, de legalább megközelítőleg mutatja a járvány nagyságát és súlyosságát. A halálozás ezen középszámát *Hirsch* 13 járvány alapján 42·5%-ban állapítja meg; mások azt nagyobbban találják; így pl. *Rosbach* 30 járvány alapján azt 55·3%-nak veszi fel. Általában a cholera-járványok átlagos halálozási számát 50%-kal fejezhetjük ki, s mondhatjuk, hogy a járvány roszindulatú és súlyos, ha ezen középszámot túlhaladja, ellenben jóindulatú s könnyű, ha azt el nem éri.

Hogy a jelenlegi járvány jellegét megítélhessük, csak néhány összehasonlítást akarok tenni a jelenleg uralkodó és az 1863—1875-ig Európán átvonult cholera-járvány-évek halálozási száma között.

Így látjuk, hogy cholera-ban meghalt: 1866-ban Austriában 120,000, 1866-ban Poroszországban 114,683, 1871-ben Oroszországban 130,000, 1872-ben Oroszországban 120,000, 1872—73-ban Magyarországon 190,000, 1873-ban Németországban 33,156.

Ezekkel szemben: 1884-ben Franciaországban 9687, 1884-ben Olaszországban 10,940, 1884-ben Spanyolországban 592, 1885-ben Spanyolországban 55,549.

Ezen összeállításból láthatjuk, hogy 1884-ben Francia-, Olasz- és Spanyolországban együttvéve kevesebb volt a cholera-halálozás (21,219), mint 1873-ban magában Németországban. Sőt ha a jelenleg uralkodó járvány halálozási százalékát nézzük; ha látjuk azt, hogy Toulonban és Nápolyban, hol a járvány még a

legsúlyosabban lépett fel, a halálozás az 50%-ot nem haladta túl; ha Budapest főváros főorvosi hivatalának kimutatása szerint az csak 44·09%-ot tesz ki (megbetegedett 1329 és meghalt 586), akkor nem lehet elzárkózni azon feltevés elől, hogy a jelenleg Európában uralkodó cholera-járvány nem mutatta azon terjedékenységet és heves jelleget, melylyel az azelőtti járványok bírtak, hogy tehát a jelenleg Európában átvonuló járványt a jobb indulatú járványok közé kell sorozni.

Ezen körülményt akkor, midőn valamely gyógyeljárás értékét bíráljuk, figyelmen kívül egyáltalán nem hagyhatjuk. Sőt arra kell, hogy intsen bennünket, miszerint a gyógykísérletekre szánt esetek megválasztásában, úgy diagnostikai mint prognostikai tekintetben, a legszigorubb és a leglelkiismeretesebb kritikát gyakoroljuk.

Senkisé fogja tagadni, hogy akár enyhébb, akár súlyosabb cholera-járvány alatt, a legkönnyebb lefolyású cholera-hasmenéstől, a néhány óra alatt halálra vezető *cholera sicca*-ig a legkülönbözőbb átmenetek észlelhetők. A halálozási arány tehát, mely szerint mi nemcsak a járvány súlyosságát, hanem a gyógyítás értékét is megítélhetjük, a szerint fog megváltozni, a mint a cholera-hasmenés, a cholerin és a kifejezett choleraroham esetei között a gyógyítás tekintetében különbséget teszünk, vagy nem teszünk. Sőt még a kifejezett choleraroham eseteiben is megkülönböztethetők könnyebb és súlyosabb esetek, melyek által a halálozási arány szintén lényegesen módosíthatik. Így látjuk, hogy míg cholera-hasmenésből a legtöbb eset meggyógyul s alig 0·5% halálozás észleltek; míg a cholerin-eseteknek csak 10%-a hal meg: addig a valóságos choleraroham könnyebb eseteiben 50—53%, súlyosabb eseteiben pedig 80%-ot érhet el a halálozási arány.

A korábbi járványok alatt ily éles különbség a betegség diagnosa és prognosisaiban csak ritkán tétetett s épen ezért a gyógyítási eredmények sem megbízhatók. Nem tudjuk, valjon az alkalmazott szer csak a könnyebb eseteknél volt hatásos, vagy egyszersmind a súlyosabbaknál is. A magas halálozási arány a legtöbb járvány alatt a mellett látszik szólani, hogy eddigi gyógyításunk a valóban életveszélyes esetekben a tehetetlenség bélyegét viseli magán.

Ha tehát mi valamely gyógyeljárás értékét helyes alapon akarjuk mérlegelni, szükséges, hogy a kezelésünk alá kerülő cholera-eseteket therapeuticus tekintetben a különböző stadiumok, vagy jobban mondva az esetek súlyossága szerint osztályozzuk.

Újabb időben ezen osztályozás kisebb-nagyobb szigorral keresztül is vitetik. Általában azonban csak 3 alakját különböztetik meg a cholera-ban: 1. a cholera-hasmenést, mint a legkönnyebb alakot, 2. a cholerint, mint középalakot és 3. a kifejezett rohamot vagy súlyos cholera-t.

Ha általában ezen beosztás helyes is; ha diagnosticus tekintetben a tünetek csoportosításának a legjobban meg is felel: prognosticus tekintetben nem találom kielégítőnek. A kifejezett cholera-rohamnál ugyanis, a körtünetek súlyossága szerint, még mindig lehet enyhébb és súlyosabb rohamokat megkülönböztetni, a melyek szerint azután a prognosisa is aránylag jobb vagy rosszabb lesz. Amannál daczára a sokszor heves alanyi tüneteknek, az objectiv tünetek csak mérsékeltén vannak kifejlődve: az öntudat még tiszta, az érverés elég jól érezhető, a lehülés mérsékelt, a cyanosis csak az ajkakon és körömperczeken észlelhető. Emennél ellenben a choleratünetek már szélső fokot érnek el, midőn ritkábban tiszta öntudat jelenlétével, a leggyakrabban azonban öntudatzavar mellett érveréshiány, nagyfokú lehülés, általános cyanosis, nagyfokú collapsus mutatkozik.

Midőn tehát a kifejezett cholera-roham eseteiben, a tünetek súlyossága szerint, prognosticus különbségeket tehetünk, elkerülhetlenül szükséges, ha csalódni és ámitani nem akarunk, hogy az alkalmazandó gyógyeljárásnál és értékének bírálátánál e különbségekre súlyt fektessünk.

A choleraeseteket tehát, úgy a mint azok észlelésem és gyógykezelésem alá kerültek, négy csoportra osztottam be. Megkülönböztetek: *cholera-hasmenést, cholérin, enyhe és súlyos cholera-rohamot.*

Ezen osztályozás szerint gyógyítás alatt állott: cholera-hasmenés miatt 76 eset, cholérin 85 eset, enyhe cholera-roham 90 eset, súlyos cholera-roham 454 eset, összesen 705 eset.

A mi a 76 cholera-hasmenést illeti, megbízható diagnosticus támpontunk nincs, mely által azokat a közönséges bél- vagy gyomor-bélhurutoktól megkülönböztetni képesek volnánk. Az egyedüli elkülönítő diagnosticus támpontot e tekintetben csak a kінálkozó fertőzés lehetősége képezhetné. És ha szigorúan akarunk eljárni, úgy a 76 esetből tulajdonkép csak 5 esetet számíthatnánk a cholera-hasmenés rovatába, minthogy azok a baraque-kórház orvosi és administrationalis személyzeténél fordultak elő, a kінél a fertőzési alkalom nyilvánvaló. A többi esetekre ez kideríthető nem lévén, azokat ép oly joggal lehetne a bél- vagy gyomor-bélhurut elnevezéssel is jelölni. Minthogy azonban cholera-járvány idején hasmenések nagyobb számban mutatkoznak, csak helyes eljárásnak tartható, ha minden hasmenés, mint cholera-hasmenés kezeltek annyiival is inkább, mert ez éppen úgy lehet a cholera-méreg terjesztője, mint maga a legsúlyosabb cholera.

Az enyhe cholera-roham 90 esete közül 32 eset az észlelés tartama alatt súlyos cholera-rohamba ment át.

Feltűnő lehet, s esetleg kételyekre is alkalmul szolgálhat a súlyos cholera-roham eseteinek aránylag nagy száma, különösen azok után, a miket a jelenleg uralkodó járvány jellegére nézve felhoztam. De ha meggondoljuk, hogy az észlelés alá kerülő esetek súlyosságát nem annyira a járvány nagysága, mint inkább a bántalom alakja s annak előrehaladt stadiumai határozzák meg, akkor beláthatjuk, hogy bizonyos el nem kerülhető viszonyok mellett, az észlelés alá kerülő esetek között több lehet a súlyos, mint a könnyebb eset. Ily viszonyok a járványkórházi kezelésnél úgyszólván általánosak; a hova a betegek legnagyobb része csak kényszer mellett szállítatik be; a midőn az elszállítás is csak meghatározott módon és eszközökkel történhetik, mely körülményes eljárás mellett nem csodálható, ha a gyors lefolyású cholera-betegségben a nagyobb szám már mint csak súlyos eset kerül megfigyelés alá.

Attérve már most a gyógyítási tervre, a gyógyjavalatok felállításánál a kóresetek súlyossága volt az irányadó. És pedig tekintettel a tömeges bélbeöntésekre és a böralatti infúsiókra, úgy jártam el, hogy a cholera-hasmenések legtöbbjénél, a cholérin esetek mindegyikében, s a stadium asphycticum enyhébb alakjainál, míg azok a súlyosabb alakba át nem mentek, csak a tömeges bélbeöntéseket használtam. A súlyosabb cholera-roham eseteiben pedig, a tömeges bélbeöntések mellett, a böralatti infúsiókat is alkalmaztam. De hogy a böralatti infúsiók értékét kellőleg megvilágíthassam, azokat ezen stadiumban csak az esetek egy részénél alkalmaztam, másik részénél ellenben megmaradtam az enteroclysm mellett. Ezen csoportosítása az eseteknek annyival kivihe-tőbb volt, mert september hónapban, eszköz hiányában, a böralatti infúsiókat nem is végezhettem. De hogy az esetek csoportosításánál a későbbi időben sem voltam tekintettel az életkorra vagy a foglalkozásra, melyek tudvalevőleg a halálzási arányt bár-

mely kezeléssel szemben is befolyásolják, hanem hogy az eseteket úgy választottam el, a mint azok észlelésem alá kerültek, ennek igazolására szabadjon arra utalni, hogy a stadium asphycticum súlyos alakjában felvett napszámosok közül, kik az összes eseteknek majdnem felét tették ki, 106-nál tisztán csak enteroclysmakat, 109-nél pedig a böralatti infúsiókat is alkalmaztam.

Az életkor tekintetében pedig az esetek következők:

Bélbeöntés.		Böralatti infusio.	
0—5 évig gyógyult 1 meghalt 7 = 87.5%		Gyógyult 1 meghalt 3 = 75.0%	
5—10 » » 2 » 7 = 77.7%		» 19 » 6 = 24.0%	
10—20 » » 3 » 5 = 62.5%		» 34 » 46 = 57.5%	
20—30 » » 13 » 43 = 76.7%		» 25 » 50 = 66.6%	
30—40 » » 10 » 42 = 80.7%		» 17 » 36 = 67.9%	
40—50 » » 9 » 31 = 77.5%		» 8 » 13 = 61.9%	
50—60 » » 5 » 15 = 75.0%		» 2 » 11 = 84.8%	
60—70 » » 1 » 14 = 93.8%		» — » 2 = 100%	
70—80 » » — » 3 = 100%		» — » 1 = 100%	
80—90 » » — » — »		» — » — »	
összesen gyógyult 44 megh. 167 = 79.2%		Gyógy. 107 megh. 168 = 61.1%	

Ezen táblázat egyszersmind igazolja azon általános szabályt is, hogy cholérinál legkisebb a halálzás a 10—30-ik életkorig, s hogy az a szerint, a mint fiatalabb vagy öregebb egyéneket illet, mindinkább nagyobbodik.

A tömeges bélbeöntésekről, alkalmazásuk módjáról és a szervezetre gyakorolt hatásokról már a mult előadásomban volt szó. Itt csak azt óhajtom még felhozni, hogy az esetek kétharmadában a tannin-opiumos bélbeöntéseket, egyharmadában pedig részint a sósav, részint a sublimat vizes oldatát alkalmaztam.

Az esetek számát, a bántalom súlyossága szerint osztályozva és az elért eredményeket a következő összeállítás tünteti elő.

	Összesen	Gyógyult	Meghalt	Súlyosabbá vált
Cholera-hasmenés	76	76 = 100%	—	—
Cholérin	85	85 = 100%	—	—
Enyhe cholera	90	58 = 64.4%	—	32
Súlyos cholera	211	44 = 20.7%	167 = 79.3%	—

Látjuk tehát, hogy a tömeges bélbeöntések mellett cholera-hasmenés és cholérinában egy beteg sem halt meg; hogy tehát, szemben az eddigi tapasztalatokkal, melyek azt bizonyítják, hogy a halálzás cholera-hasmenésben 0.5%, cholérinában pedig 10%, az eredményt általában jónak mondhatjuk, s a tömeges bélbeöntések abszolút értékét ezen alakoknál el nem tagadhatjuk.

A mi a stadium asphycticum enyhébb eseteit illeti, a mennyire a statistikai adatok megbízhatók, a tapasztalat eddigé az mutatta, hogy ezen stadiumban a betegek fele, sőt valamivel több is elhal. Ezen eljárás mellett azt látjuk, hogy az általam kezelt esetek 64.4% gyógyult és csak 35.5% ment át a súlyosabb alakba; hogy a halálzás ezen eljárás mellett 15%-kal csökkent; hogy tehát a tömeges bélbeöntések ezen stadiumban is relative kedvező hatást fejtenek ki.

A stadium asphycticum súlyosabb eseteiben ezen eljárás hatására nézve ily kedvező véleményt nem nyilváníthatunk. Itt a halálzás csak olyan nagy maradt, mint a minőnek általában az eddigi kezelés mellett is találták, a mennyiben a 80% halálzást legfeljebb csak 1.8%-kal volt képes leszállítani.

Az eredmények tehát nagyjában összevágának a Cantani által felsorolt eredményekkel, s hatásuk a cholera enyhébb alakjainál annyira feltűnő, hogy nem lehet csodálni, ha a tömeges bélbeöntések Olaszországban valóságos »népszerű« váltak. Nem csak a hasmenés csökken és szűnik meg gyakran 2—3 ily bélbeöntésre, hanem a már hűvössé lett testrészek is gyorsan felmelegednek, a kiskifokú cyanosis gyorsan megszűnik és a sokszor heves alanyi nehézségek jó közérzetnek adnak helyet.

Ezen hatás egyetlen egy esetben sem maradt ki ott, hol a bélcsatornába vezetett folyadék legnagyobb része legalább egy óráig megtartatott; s annál nagyobb és szembeötlőbb volt e hatás, minél tovább volt képes a beteg azt visszatartani. A hol ez nem történt, a kórtünetek mindinkább súlyosodtak. Nem tartom valószínűtlennek, hogy ezen körülményben keresendő legalább részben oka annak, hogy a stadium asphycticum enyhébb alakjainál miért nem hatott az esetek mindegyikében és hogy a stad. asphyct. súlyosabb alakjainál miért hatott csak oly kevés esetben. Ennek oka egyébként a bélcsatorna felszívó képességének a bántalom fokával lépést tartó csökkenésében is megtalálható.

Hogy a tömeges bélbeöntések céljából általam alkalmazott szerek közül melyeknek volt jobb hatása, eldönteni nem vagyok képes. Kártékony hatást egyik mellett sem észleltem. Annyit azonban mégis tapasztaltam, hogy a tannin-opiumos bélbeöntések a betegek által általában jobban türetnék s a bélcsatornában hosszabb ideig tartatnak vissza, mint akár a sublimat, akár a sósavas beöntések, melyek közül az utóbbi alkalmazásánál több ízben hallottam a betegeket csikarásokról panaszkodni.

A mi a bőr alatti infúsiókat illeti, ezeket csak — mint már fennebb említettem — a súlyos cholera-roham eseteiben alkalmaztam. Ezen esetek közül 253 már mint olyan vétetett fel a choleraosztályra, 21 eset pedig az enyhébb rohamból ment át a súlyosabbra.

Bőralatti infúsióval kezeltetett tehát összesen 274 eset, melyből gyógyult: 106 = 38·6% és meghalt 168 = 61·3%.

Ha most ezen eredményt összehasonlítjuk azon eredménnyel, melyet mások a cholera-roham ezen súlyos alakjánál elértek, s a melyet én is a tömeges bélbeöntéseknél kimutattam, azt látjuk, hogy a bőralatti infúsiók alkalmazása által a halálozás 19%-kal csökkentetett.

Ezen eredmény jóval alatta áll a Cantani által feljegyzett eredményeknek, kinél a halálozás 40%-kal mutatkozik kevesebbnek. Ezen különbségnek okát két körülményben vagyok hajlandó keresni: a) a kóresetek minőségében és b) a kóresetek osztályozásában.

Általában ismeretes, hogy cholera-ban a halálozás annál nagyobb, minél egészségtelenebb a lakás és minél rosszabbak a táplálkozási viszonyok. A Cantani által feljegyzett adatok nagyobb-részt magánorvosok észleléseiből vannak merítve, kik gyógykísérleteiket *magánházakban* oly betegeken végezték, kik jobb hygienicus viszonyok közt éltek, kiknél az életmód rendezett s a táplálkozás jó. Az én eseteim a társadalom legsőbb rétegéből kerültek ki, kiknek fő- s mondhatni egyedüli táplálékuk a kenyér és a pálinka, a kik hogy minő hygienicus viszonyok közt élnek és laknak, mindnyájunk előtt eléggé ismeretes; azt bővebben fejtegetni fölöslegesnek tartom.

Az eredmény különbségének másik okát a kóresetek osztályozásában, illetőleg az osztályozás különbségében vélem feltalálni. A Cantani által feljegyzett 236 esetnek csak felében találunk diagnostikai és prognostikai osztályozást, a másik felére csak annyit mond: »hogy a hypodermoclysmák általában nehéz és többé-kevésbé kétes esetekben végeztek«. Ha ezen állítást nem is vonjuk kétségbe és csak a *Marini* által kezelt és osztályozott 101 esetet nézzük, akkor azt találjuk, hogy ezen esetek közül csak 13-nál volt tulajdonképp súlyos cholera-roham, a többi eset nagyobb része cholera és csak kisebb része volt enyhébb cholera-roham.

A fennebb előadottakból kitűnik, hogy a choleraesetek a tömeges bélbeöntések mellett mind gyógyultak a nélkül, hogy a

tulajdonképpeni cholera-roham csak egy is átment volna. Láttuk továbbá azt is, hogy a cholera-roham enyhébb alakjainál a bélbeöntések csak 32 esetben, vagyis az esetek 35·5%-ában nem hatottak. Ha tehát a bőralatti infúsiók értékét és hatását akarjuk tanulmányozni, olyan eseteket kellett választanunk, melyeknek legnagyobb részénél más eljárás által sem vagyunk képesek kedvező eredményt felmutatni. Ilyen eseteket, mint láttuk, a cholera-roham súlyos alakjai szolgáltatnak. Ilyen esetek voltak azok, melyeknél a bőralatti infúsiók által csak 19%-kal voltam képes a halálozást csökkenteni.

De ha az általam elért eredmények, a kóresetek minősége és súlyossága miatt, a bőralatti infúsiók értékét és hasznát nem is helyezik oly kedvező világításba, mint Cantani eredményei, mégis annyit bizonyítanak, hogy ezen eljárásnak *relatív jó hatása* el nem vitatható.

A bőralatti infúsióknak hatása a vérkeringési akadályok megszüntetése, és a test felmelegítése által a gyógyult esetek mindegyikénél annyira feltűnő volt, hogy a betegek maguk annak életmentő hatást tulajdonítottak. E hatás az esetek egy részénél már 4—5 óra mulva, másik nagyobb részénél átlag 12 óra mulva következett be; ez utóbbi eseteknél a bőralatti befecskendések ismétlése után. Mindazon eseteknél, melyek a typhoid stadiumba át nem mentek, a bőralatti befecskendések után a többi tünetek gyors visszafejlődése mellett az anuria is megszűnt, s csak az utóbbiaknál maradt az vissza, hol a tovább alkalmazott bőralatti infúsiók a lefolyás javítására semmi befolyást nem gyakoroltak.

Ennek illusztrálására szolgáljon a következő összeállítás:

Cholera-typhoidban kezeltetett összesen 143 eset, ebből: Bőralatti infúsió nélkül gyógyult 10 = 52·6%, meghalt 9 = 47·4%. Bőralatti infúsióval gyógyult 65 = 52·4%, meghalt 49 = 47·6%.

De nemcsak a gyógyult esetekben tapasztaltatott a bőralatti infúsióknak relatív jó hatása; ez a halállal végződő esetek legnagyobb részénél is kimutatható volt. E tekintetben utalok csak arra, hogy míg bőralatti infúsiók nélkül a súlyos cholera-roham eseteinek legnagyobb része a felvételtől számított 24 órán belül halt meg, addig a bőralatti infúsiókkal kezelt hasonló esetek legnagyobb részénél a felvételtől számított 3—4-dik napon következett be a halálos kimenetel. Már pedig általában ismeretes és elfogadott tény, hogy minden óra, mely az asphycticum stadium tartamát hosszabbítja, a gyógyulás reményét növeli.

Még inkább kitűnik e viszony akkor, ha nézzük, hány eset ment át a stadium typhosumba bőralatti infúsiók mellett és a nélkül. Ekkor látjuk, hogy bőralatti infúsió mellett 124 esetben, vagyis 86·7%-ban fejlődött cholera-typhoid, bőralatti infúsió nélkül pedig csak 19 esetben, vagyis 23·3%-ban.

Ha most végül az előadottak eredményét levonjuk, akkor azt kell mondanunk, hogy a tömeges bélbeöntések a cholera-hasmenés és a cholera eseteiben általában, az enyhe cholera-roham eseteiben pedig relatív jó hatást gyakorolnak s minden eddigi gyógyítással szemben előnyt érdemelnek.

A bőralatti infúsiók pedig a stadium asphycticum súlyos eseteiben, melyekkel szemben eddig teljesen tehetetlenül állottunk, oly eljárásnak bizonyultak, melylyel határozott jó eredményt vagyunk képesek felmutatni. Szükséges azonban, hogy ez utóbbi eljárás tökéletesíttessék és ne csak a súlyos esetekben, hanem lehetőleg már a stadium asphycticum kezdetén alkalmaztassék.

Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről.

STILLER BERTALAN tr. egyetemi ny. rk. tanártól.

(Folytatás.)

De vízkóros betegnél nem csupán szív- és vesebántalom közti eldöntés foroghat fenn, hanem más bántalmak is. Nem érintem a hydraemicus vagy maranticus vízkórt, mert ezt kifejezett általános hydrops képében alig lehet látni. De kérdésbe jöhet itt határozottan a májcirrhosis némely esete. Ha t. i. a beteg akkor kerül elénk, midőn a májszemsésedés által létrejött ascites már igen nagyfokú és az alvétagok és altörzs vízenyője is ki van fejlődve, akkor látszólag általános vízkór van jelen, melynek okául szív- vagy vesebajt találni igyekszünk. Ez azonban nem hydrops universalis, mely egy egyetemes forrásból ered, hanem egyszerűen két helybeli vízkór, t. i. elsődleges ascites a májban akadályok folytán és másodlagos bőrvízkór a hasbéli vízgyülemnek nyomása által, mely a felhágó vena cava gyökereinek egész területét localis pangásba hozza. Itt azonban nem oly nehéz a baj eredetére jutni, miután sem a szívben, sem a vesében kórtüneteket nem találunk és a beteg többnyire biztossággal bírja megmondani, hogy hasa sokkal előbb volt dagadva, mint lábai. Nemkülönböztetve az egész iszákosságra utaló és dyspepticus kórelőzmény, a bőr és szemek piszkos-sárga színe, az ascites túlnyomó nagysága a bőrvizenyővel szemközt, végre a mell- és szívurokvízkór teljes hiánya még akkor is helyes útra fognak vezetni, ha a máj és lép vizsgálata a nagy ascites által akadályozva volna. Különböztetve egészen hasonló vízkór lehet jelen nagy *petefészektüdőmél* vagy egyéb nagy *hasdaganatoknál*, melyek ascitesre és másodlagos bőrvizenyőre vezetnek.

Vége előfordulhat tapasztalatom szerint oly eset is, a hol általános vízkóros betegnél semmi szívelváltozást nem lehet biztosan kimutatni, de a hol minden egyéb okát a vízkórnak ki lehetvén zárni, s a pangási tüneteket másképen mint a szívből kimagyarázni nem bírván, ép úgy fogunk tisztán következményeiből objectív szívlelet nélkül is *lappangó szívűbántalmat* kórismérni, a mint néha tumor kimutatása nélkül is gyomorrák feltevésére vagyunk utalva.

Még egy megjegyzésem van a szívűbántalom tekintetében, melyet már évek előtt közlött dolgozatomban¹⁾ említettem. Ugyanis tapasztalataim nyomán azt mondhatom, hogy *némely esetben általános vízkórt könnyebb gyógyítani a szegény néposztálynál, mint jó módú egyéneknél*. Ezen furcsának tetsző tételt, magától értetlik, nem akarom általános érvényűnek állítani, hanem csak oly értelemben, hogy szegény munkás embereknél, kik valamely szerves szívűbajban szenvednek, az általános vízkór fellépte néha nem jelent oly végleges szívelgyengülést, mint a jobb osztályokban. Merem állítani, hogy a kórházban többször voltam képes általános vízkórt hosszabb időre gyógyítani, mint művelt és gazdag embereknél. Ezen feltűnő tapasztalat nézetem szerint következőben leli magyarázatát. A munkás embereknél, ki valamely szívűbántalomban szenved, külső zavarok, testi erőltetések, inséges és mértéktelen életmód néha egyszerre verik le a szív erejét, mely hevenyen elpetyhüdve a compensatio-zavaroknak egész láncolatát oly gyorsan s oly fokban hozza létre, a milyenre a szívűbántalom állapota magában alig jogosítaná. Ilyenkor azután a kórházi nyugalom, a czélszerű életrend és első sorban a digitalis igen gyorsan fejtik ki életmentő hatásukat. Ellenben a jobb módú és műveltségű betegnél, a ki kiméli magát, a ki folytonos orvosi felügyelet alatt áll, s kinél már a legcsekélyebb kezdetleges zavarok szoktak leküzdötni, ha egyszer fokozott nagyfokú általános vízkór fejlődött, ez inkább végleges s jelentékeny javulásra képtelen szívűgyengésre fog utalni. Természetes, ez nem annyit jelent, hogy a szegény szívűbeteg tovább élhet, mint a gazdag, a minek épen ellenkezője áll; hanem csak annyit mond, hogy a szegénynél hamarabb fejlődhet nagyfokú compensatio-zavar, mely azonban sok esetben aránylag gyorsabban le is küzdhető. Igaz, hogy újra fejlődik; azonban láttam egyes eseteket, a kik többször egymásután fellépett általános vízkórnak mindannyiszor sikeres leküzdése után több éven át mentek maradtak a hydropstól.

A vízkórt illetőleg még egy utolsó megjegyzésem van.

¹⁾ Kísérletek a gyöngyvirággal szívűbetegségeknél. Orv. Hetilap 1882.

Többször láttam betegeket szerves szívűbajjal, a kik a szívelgyengülés tünete alatt a legnagyobb dyspnoével, rendetlen elégtelen s a mellett viharos szívűműködéssel hetekig és hónapokig kínlódtak s végre meghaltak *a nélkül, hogy általános vízkór fellépett volna náluk*. Mindannyiszor felvettem magamnak a kérdést, hogy ezen kétségtelen szívelgyengülés mellett miért nem lép fel vízkór, a mely hiszen természetes végeredménye a szívűzom elégtelen működésének. Tapasztaljuk és értjük ezt oly szívűbetegeknél, kik nagyfokú vérszegénységben szenvednek, kiknél tehát mintegy az anyag hiányzik, melyből jelentékeny transsudatióra elég folyadék jutna. De itt oly betegekről szólok, kiknél a vízkór hiányának ezen elégséges oka nem forgott fenn. Biztos feleletet felvetett kérdéseimre nem tudnék adni, de lényegesnek tartom constatalni, hogy ama betegeknél vagy az aorta billentyűi voltak bántalmazva, vagy egyéb okból a bal szívűnek jelentékeny nagyobbodása volt kimutatható. S ezen alapon talán szabad feltenni, hogy ily esetekben az eredetileg erősen túltengett bal szívű végző stadiumában is még mindig elégséges izomerőt fejtett ki, hogy nagyobb fokú pangás el volt kerülhető, s csak a viharosan dolgozó szívű idegeinek lankadt erélye okozza végre a halált, a mi tehát annyit jelentene, mint lassú szívűhűdést. Tudom, hogy ez nem kielégítő magyarázat; de nem is akar egyéb lenni, mint a tapasztalt feltűnő jelenségnek némileg megfelelő értelmezése.

A szerves szívűbajok kórismszete igen hiányos volna, ha differentialis szempontból, bár röviden is, meg nem említenők azon szívűbántalmakat, melyek csupán *kóros beidegzésből* veszik eredetüket. Szükségtelen tárgyalnom, hogy mennyire nélkülözhetetlen ezeknek ismerete s megkülönböztetése a szerves szívűbajoktól; s ép oly szükségtelen kiemelni azt, hogy kórismszeti tévedések a szerves és ideges szívűbántalmak felcserélése által csak a még compensált szerves szívűbajoknál történhetnek; mert általában állítható, miszerint szívűneurosis mint olyan lényeges compensatio-zavarokra nem szokott vezetni. Vízkóros betegnél például ideges szívűbajra nem is fogunk gondolni. De másrésről csak a tapasztalt orvos tudja, mily nehézzé válhatik néha a megkülönböztetés a két rokon kórosztály közt.

Mellőzhetjük itt a *Basedow-kórt*, noha kétségtelen ideges szívűbajt képvisel, két okból. Először is, mert nem kizárólagos szívűneurosis, s egyéb szerveket illető kísérő tünete elég jellemzettek — ámbár itt is léteznek fejletlen alakok, melyek zavarba ejthetnek; másodsor, mivel ha hosszabb ideig tart, rendesen szerves szívűbántalomra vezet annak minden következményeivel. Mellőzhetnők a *valódi stenocardia* is, mely magában véve ideges bántalom ugyan, de mindig szerves szívelváltozással függ össze s annak rendes folyománya. De itt már annyit meg kell jegyeznünk, hogy létezik *tisztán ideges stenocardia* is, melynek semmi szerves alapja nincs, s melyet a francziák *»pseudo-angina«* névvel jelölnek. Ennek megkülönböztetése a valódi angina pectoris-tól néha annál nehezebb feladat, mivel emennek objectív szívűtünete is szerfőlött csekélyek homályosak lehetnek, sőt teljesen hiányozhatnak. Tudvalevő, hogy a valódi stenocardia, ha nem is kizárólag, de többnyire a szívű koronaütereinek endarteriticus szűkülésén, sőt elzáródásán alapszik, mely által a szívűzomzat rosz táplálkozása folytán zsíros vagy egyéb jellegű degenerációba esik, vagy pedig ha az illető üterek lumenje rögtöni változásokat szenved, myocardicus göczök képződésére adatik alkalom. Mindezen nagyfokú és életfontosságú változások, a stenocardicus rohamokon és néha arhythmicus szívűműködésen kívül, úgy szólván semmi objectív tünet által nem árulják el magukat, zörejnt nem okoznak s kimutatható szívűnagyobbodás vagy általában nem, vagy csak későn jön létre. Már most az ideges vagy functionalis stenocardicus roham egészen hasonló lévén a valódihoz, kérdés támad, hogy tudjuk egyáltalában a két betegséget, mely egymástól jelentőségére nézve toto coelo különbözik, egyénileg felismerni és szétválasztani. Szerencsére a pseudo-angina majdnem kizárólag fiatalabb korban fordul elő, a hol idült endarteritis még nem vehető fel a szívű ütereiben. Azonkívül a rohamok sokkal szeszélyesebbek, gyakoriabbak, s nem kötvék ugyanazon alkalmi okokhoz, például a testmozgáshoz, mint a valódi stenocardia. Észleltem esetet egy 30-as évében levő nőnél, a kinél nagyfokú ideges dyspepsia volt jelen, és a főtünet, mely az étkezést követte, rendesen stenocardicus roham volt. Épen e hetekben észleltem egy a sápkórból még teljesen ki nem

nött fiatal leányt, a ki menyasszonyi izgalmak folytán jellemző stenocardicus rohamokat kapott. Általában a pseudo-anginát fiatalabb nőknél láttam leggyakrabban, a hol egyéb neurasthenicus tünetek jelenléte is könnyebbíté a kórismét. Egyes esetekben a climaxhoz közel álló nőknél is észleltem, s itt a kórisme már sokkal nehezebb, mindenesetre csak hosszabb megfigyelés után mérészelhető, sőt vannak esetek, a hol az eldöntés teljesen lehetetlen.

Jóval gyakoribbak ezen neurosisnál a többi alakjai az ideges szívántalmaknak, az egyszerű palpitatiótól kezdve fel az arythmia, az ütérlokés elgyengülése és a dyspnoë legmagasabb fokáig. Ismerek eseteket, a hol időszakonként oly légszomj van jelen, mint a legsúlyosabb compensatio-zavárnál; másokat, a hol szívgyengeség következtében néha a szívhangokat alig lehet hallani s az ütérlokést alig kitapintani, s a hol a legcsekélyebb okokra szédülés és ájuldozás áll be; még másokat, a hol rohamszerűleg a lehevesebb szív működés lép fel 120—140 ütérlokéssel, arythmiával, a pulsusok egyenletlenségével s nagyfokú légszomjjal, szóval valódi delirium cordis. Mindezen betegeknek éveken át folytatott megfigyelés igazolta eredeti felfogásomat, miszerint csak szívneurosisal van dolgom.

A kórismének alapját ily esetekben következő pontok képezik. Mindenek előtt a physicalis szívvizsgálat teljesen negativ eredménye; azután az illető egyének részint vérszegénysége, részint neuropathicus jellege; továbbá a szívtünetek szeszélyessége, állhatatlansága, sőt aránytalan hevessége. Valamint például bizonyos habitualis hányásoknál, a hol a gyomor heteken s hónapokon át minden felvett étel ellen makacsodik s kiküszöböli és a beteg a mellett se nem étvágytalan, sem nagyon lesaványodott, se nem kétségbe esett, úgy okoskodunk, hogy itt neurosisal kell, hogy szemben álljunk; mert milyen mély szerves változásnak kellene fennforogni, hogy ily viharos tüneteket szüljön, mely változásoknak pedig nyoma sem látható: úgy a szív ideges bántalmainál is épen a kóros jelenségek túlzottsága az objectiv lelettel szemközt utal arra legbiztosabban, hogy neurosisal van dolgunk.

Végre még egy jelre figyelmeztetek, mely tapasztalatom szerint az ideges szív bajokat jellemzi. Szerves szívbetegségeknel ugyanis leginkább az izomműködés, a testi erőltetés fokozza a kóros tüneteket, különösen a nehézlégzést, mert gyarapítja a beteg szív munkáját s akadályait; ellenben ideges szív bajoknál a psychicus mozzanatok azok, melyek a létező kórjelenségeket fokozzák vagy a lappangó rohamokat kiváltják. Igen jellemző e tekintetben egy betegemnek magatartása, ki kedélymozgalmak következtében sajátságos izomgörcsöket kapott, melyekhez később évek múlva szívneurosis csatlakozott, t. i. szerfelett fokozott szív működés, arythmia és nehézlégzés. Ezen ijesztő cardiopalmus legcsekélyebb izgalomra áll be, órákig, sőt egész napig eltart. A művelt és értelmes férfit beteg, kinek levegőt és mozgást szívére kötöttem, biztosított arról, hogy a lehevesebb rohamokat gyakran lecsillapította az által, hogy felment a Gellérthegyre, de még más szer által is, a mi rendelésem körén kívül esett, t. i. egymásután ismételt coitus által. Ezen esetet hírneves orvosok voltak hajlandók, lappangó szerves szív bajnak tekinteni; de ezen egy említett sajátság nézete szerint elégséges arra, hogy szerves szív bajnak minden gyanuját elutasítsuk.

Az ideges szív bajokról szólva, még egy utolsó gyakorlati megjegyzésem van. Vannak egyének, kik minden kimutatható szívélváltozás, sőt minden kifejezett ideges szívtünet nélkül *gyenge szívvel* bírnak. Rendesen gyengéd alkatú, többé-kevésbé vérszegény egyének, gyenge puha pulussal; ha férfiak, többnyire soványak, sőt phthisicus-féle szervezetűek, noha tüdejük ép; ha nők, kövérek is lehetnek. Ezeknél a gyenge szív abban nyilvánul, hogy a csekély testi vagy psychicus behatásra szívdobogást kapnak, ritkán dyspnoëvel, könnyen szédülnek, s életük folyamában egyszer-más-kor csekély alkalmi okokra ájulásba estek. Ily egyének általában minden súlyosabb betegség iránt kevés ellenállási képességgel bírnak, de leginkább vannak veszélyeztetve a hasüreg szerveinek lobos bántalmai által. Úgy látszik, hogy azon élettanilag jól ismert reflectorius befolyása a hasüreg érző idegeinek a szív működésére, ily egyéneknél különösen és kórosan fokozott. Többször láttam ilyeneknél ájulásokat egyszerű indigestio vagy erősebb flatulentia vagy rögtöni hasmenés folytán. Több ily egyént észleltem, kik csekély perityphlitisnek, kisebb fokú hashártyalobnak váratlanul

áldozatul estek collapsus vagyis reflectorius shok következtében. Ezt tudnunk kell, ha kellemetlen meglepetésektől meg akarunk kíméltetni. Az ilyenek továbbá hasbéli loboknál rosszul türik a nadályozást, s nézetem szerint még rosszabbul a jeges borogatásokat. Csak nem rég láttam egy esetet, a hol csekély körülírt hashártyalob alig nevezendő hőemelkedéssel ijesztő collapsus okozott, s a hol a jégnek azonnal felcserélése meleg pépborogatásokkal meggyőződéseim szerint a beteg életét megmentette.

Áttérünk most a *szívbetegségek kórjóslatára*. Logikai követelmény szerint kezdjük a legkisebb jelentőségű szív bajoknál, a *neurosisok*nál. Itt mindjárt azon fontos gyakorlati kérdés merül fel, *valjon ideges szívántalom nem vezet-e idővel szerves szívbetegségre?* Vannak egyes támpontjaink a tárgyhoz hozzászólni, de nem elég szilárdak végleges eldöntésre. Azt biztosan tudjuk, hogy Basedow-kórnál, a hol tisztán ideges tachycardia van, a szívnek hónapokon és éveken át tartó túlműködése folytán a bal szív tágulata szokott kifejlődni, melyhez ha bizonyos fokot elért, systolicus zöreje járul, valószínűleg, mint a relativ insuff. bicuspidalis kifejezése. Némely sokáig húzódozó esetekben nemcsak a bal, de a jobb szívet is láttam nagyobbodni. Erősen feltehető, hogy hasonló és hosszú időn át tartó túlműködése a szívnek, ha nem is a Basedow-kór alapján támadt, hasonló következményeket fog maga után vonni. De ily állandó tachycardiák ritkán fordulnak elő Basedow-kór nélkül, én legalább még alig észleltem; hanem igen fellépnek rohamszerűleg időközönként, úgy hogy ideje van a szív izomnak kipihenni. Én csak annyit mondhatok, hogy még nem láttam oly esetben, melyet szívneurosisnak jeleztem, utólag szerves szív bajt támadni, noha sok esetet évek óta tartok észlelésem alatt. Döntőnek azonban ebbeli tapasztalatom eredményét nem tarthatom, mert hiszen sem az esetek száma, sem minden egyes esetben a megfigyelés tartama nem lehet egy orvosnál oly nagy, hogy ily kérdésekre biztos feleletet adhasson. Sőt tovább megyek; ha egy ily esetben utólag tapasztalnék is szerves szívántalmat vagy annak végleges következményeit, akkor sem merném mondani, hogy a neurosis vezethet szerves szív bajhoz. Mert ki állhat jót érte, hogy azon neurosis, melyet minden rendelkezésemre álló támpontoknál fogva annak kórismézttem, csakugyan teljesen ép szívben lépett-e fel. Kórtani logica szerint egészben az a véleményem, hogy szívneurosis csak akkor vezethet boncz-tani változásra, ha a szív munkáját tartósan, hosszú időn át mértéken túl felfokozza, különben nem. Szívesen venném a t. tagtársak ez iránti hozzászólását.

A mi a *szívneurosisok gyógyíthatási kórjóslatát* illeti, az kétség-telenül az illető bántalom eredetétől függ. Én ezen kóralaknak három osztályát veszem fel, ép úgy mint a gyomor neurosisainál. Vannak ugyanis 1. *idiopathicus* szív idegbajok; ezek a legritkábbak, megint épen úgy, mint az önszervi gyomor neurisok. Tapasztalatom szerint csak ritkán gyógyíthatók, mert többnyire alkati szív ideganomálián alapszanak. Így például ismerek évek óta egyéneket, kiknek pulsusa rendszeren 40—50, a legmagasabb láznál nem több mint 70; épúgy ismerek embereket, kik állandó arythmiában szenvednek minden egyéb bántalom nélkül. Vannak 2. *reflectorius* szív idegbajok, melyek sokkal gyakoribbak. Itt a jóslat azon kóros gócz minőségétől függ, melynek izgalma átcsapván a szívre, annak beidegzését megváltoztatja. Említettem fennebb egy ideges stenocardiat, mely minden kétségen kívül a gyomor kóros állapotától volt feltételezve, s mely véglegesen eltűnt a dyspepsia gyógyítása után. Ismerek egy nőt, a ki terhességei alatt mindig tachycardiában szenved, pulsusa ekkor rendszeren 100—110, a szülés után közvetlenül felmegy 140—150-re, terhességen kívül nem több a rendszeren. Itt tehát a terhes méh a reflexgócz. Csak multkor olvastam egy esetet, a hol szerfeletti tachycardia 160—180 pulussal, több sikertelen gyógykísérlet után a reflectált méh visszahelyezése által lett gyógyítva. A 3-dik osztálya a szívneurosisoknak a leggyakoribb, t. i. azon szív idegbajok, melyek *általános neuropathián alapulnak* s azoknak csak résztünetük. A legtöbb eset, melyet láttam, általános neurasthenián alapult, ritkábban hysterián. Itt a szív idegbaj kórjósolata majdnem teljesen egybevág az alap baj kórjóslatával; azt mondom majdnem, mert teljesen nem vág egybe. Ha ugyanis sikerül az általános neurastheniát meggyógyítani, akkor a szívneurosis is meg van gyógyulva; de nem áll mindig az ellenkező; történik ugyanis néha, hogy a szívneurosis gyógyul a nélkül,

hogy az általános neuropathia eltűnnék; ilyenkor néha csak csere történik, a mennyiben a szívidegbaj megszűnven, csak más neurosthenicus aequivalensnek enged helyet.

(Folytatása következik.)

Hogyan kell az ismert fehérnye-reactiót sósavval megejteni, s hogyan lehet azt kis mennyiségű fehérnye kimutatására a vizeletben alkalmazni?

LIEBERMANN LEO tr. tanár.

A fehérnyefélék, a mint tudjuk, tömén sósavval főzve színes oldatokat adnak, s némelyek már színeződnek, mielőtt még oldódának. Ezen színeződéseket a különböző észlelők igen különféleképen irták le. Az egyik azt mondja, hogy violaszínű, a másik hogy violás-vörös, a harmadik azt hiszi, hogy eleinte zöldes stb. De azt hiszem, senki sem tartotta eddig valami különös szépné vagy érzékenynek, pedig valóban az, ha a fehérnyék előbb czélszerű módon tisztítottak, s véleményem szerint túltesz, ha nem is érzékenységben, de szépségben valamennyi előttem ismert fehérnye-reactión, kivált akkor, ha a kémleést az alább leirt módszerek egyike szerint végezzük.

Ha kevés, elég finoman elosztott fehérnyét kémcsőben 3—4-szer borszeszszel kifőzünk, az alkoholt mindig leöntve, s azután 3—4-szer hideg aetherrel szintén csak leöntés által mosuk, tömén sósavval melegítésnél gyönyörű sötét violáskékre festődik a fehérnye. Minél jobban lett az tisztítva, különösen pedig minél jobban zsirtalanítva, annál gyorsabban jelentkezik a színeződés és annál szebben sikerül a reactio.

Fehérnyefélék, melyek tömén sósavban nehezen oldódnak, kékszínű pelyheket vagy szemcséket mutatnak, mások ilyen színű oldatokat is adnak. A színek nem igen állandóak. Víz azonnal elroncsolja. Levegő behatása alatt a kék szín piszkosbarnává változik.

A kémleésre elegendő igen kis mennyiségű fehérnye. Erős vagy húzamosabb hevítés jól tisztított anyagnál fölösleges; a kék szín már gyenge melegítésnél jelentkezik. Ennélfogva a kémleést úgy is lehet végezni, hogy néhány fehérnyeszemcsét vagy pelyhecskét fehér porceláncsészébe vagy fehér papíron álló óraüvegre teszünk, ott a leirt módon többször forró alkohollal, azután aetherrel mossuk, s azután forró sósavval leöntjük. Rövid idő múlva már látjuk a fehérnyereszecskek színeződését. Ha attól tartunk, hogy a mosó folyadékok leöntése által anyagot veszítünk, azokat itatós papirdarabkákkal is eltávolíthatjuk.

Igen csinos a reactio akkor is, ha kevés fehérnyét egy kis szűrőre teszünk, azon 3—4-szer forró alkohollal majd ugyanannyiszor aetherrel mossuk, és azután egy kémcsőben forrásig hevített tömén sósavval leöntjük, de óvatosan, úgy hogy a sósav a szűrő falán folyjon le. Gyors felöntésnél a szűrő kilyukad.

A szűrő mindenütt, hol fehérnyeszemcsé vagy pelyhecske van, szép violáskék színt ölt. Ha még egyszer tömén sósavat öntünk fel, a kék részecskéket úszni látjuk a szűrőn levő folyadékban.

Kísérleteimet alkalialbuminattal, casein-, vitellin-, vér fibrin-, syntonin-, globulin-, növényi albumin- és fibrin-, leguminnal és sikerrel (Kleber) positiv eredménnyel végeztem, habár a színek nem voltak mindenütt egyenlő élénkek. Hogy peptonok adják-e a reactiót, nem tudom. Jelenleg teljesen tiszta készítménnyel nem rendelkezem.

Haemoglobin a reactióra nem alkalmas; chondrin- és keratin-nal nem sikerült; mucinról később lesz szó.

Vizeletben, melyhez 0.1% tojásfehérnye kevertetett, a reactio következő eljárás mellett sikerült. 10 kcm. vizeletet felfőztem, azután egy kis cseppecske hígított eczetsavval ellátva újra főztem. Azután ötször annyi 96%-os alkohollal lecsapva, kis szűrőn leszűrtem. A maradékot négyszer forró alkohollal, majd ugyanannyiszor hideg aetherrel mosva, a szűrőn forró tömén sósavval óvatosan (a szűrő falán hagyva azt lefolyni) leöntöttem. A legszebb kék színeződést kaptam. A reactio az említett vizelet 5 kcm-vel is sikerült.

Megjegyzem, hogy a felfőzés az eczetsav hozzáadása előtt és

azután szükséges (teljes coagulatio), mert különben a reactio nem sikerül oly szépen; csak viola-kékes oldatot kapunk.

Tapasztalva azt, hogy az emberi nyálból, eczetsav fölöslegével nyert, és eczetsavval mosott csapadék (mucin) is adja a reactiót, szükséges volt megtudni, valjon adják-e mucinban gazdag és fehérnyementes vizeletek is?

A legczélszerűbb vizsgálati anyag a sűrű, nyúlós ló-vizelet. Az találtam, hogy fehérnyementes ló-vizelet, fennebbi módon vizsgálva a reactiót nem adja, igen szépen sikerült ellenben fehérnyés vizeletekkel pneumonicus lovaktól, melyeket Asary tnr. kórodájáról kaptam. Ezen vizeletek csak gyenge légenysav-reactiót adtak.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvogyógyász és természettudományi egyesület 1886. évi szaküléseiből.

(Folytatás.)

Octoberi szakülés.

I. Konrád Márk tr. jelenti, hogy mult szakülésben közölt hysterotomia esete időközben teljesen gyógyult s mint ilyen az intézetből legközelebb elbocsátandó lesz.

II. Mayer Ágost tr. a város mult havi közegészségi állapotát közli. E szerint 103 születéssel szemben 101 volt a halálozás. Heveny fertőző kórok: Hólyagos himlő 10 halálozással. Roncsoló toroklob egy halállal, hagymáz néhány esetben egy halállal fordult elő. Vérhas elvétve, bélhurut nagyobb mérvben fordult elő, s gyermekeknel 20 esetben okozott halált, gümőkór 12 áldozatot követelt. A légzőszervek lobjai mérsékelték, agyvérömleny 1 esetben okozott halált.

A hólyagos himlő tovaterjedésének megakadályozására erélyes intézkedések történtek, fellépése helyén erélyes fertőztelenítés, nagy mérvű oltás és újraoltás eszközöltetik.

A netalán bekövetkezhető cholera nézve minden előintézkedés megtörtént. Egyelőre 36 ágy lett teljesen felszerelve cholera-betegek befogadására.

A megye közegészsége Kiss Ferencz tr. jelentése szerint kedvezőtlenebb mint mult hóban. A szeptemberben uralkodó bajok csaknem kizárólag az emésztő szervekél valának. Epés gyomor-bántalmak, bélhurutok, gyomor- és bélgörcsök, helyenként cholera nostras esetek lettek bejelentve. A hó utolsó napjaiban több torok-, légsző- és tüdőlob eset került gyógykezelés alá. Váltóláz elvétve fordult elő. Heveny fertőző kórok közül megemlítendő: Roncsoló toroklob, hólyagos himlő, vörheny és hőkhurut.

Novemberi szakülés.

I. Mayer Ágost tr. a város mult havi egészségügyi állapotát közli. E szerint az egészségügy mult hóban kielégítő volt, a szaporaság 19. Heveny fertőző kórok közül a hólyagos himlő terjedésben van: 40 megbetegedésből 9 halálozás. A himlőkór-házban jelenleg 5 beteg kezeltetik, az oltások és újraoltások a városi tisztis orvosok által nagy mérvben gyakoroltatnak, a himlőgőczhelyek lehetőleg elszigeteltetnek.

Hártyás toroklobban egy halálozás, hasi hagymázban 3, pokolvarban 1; tüdőgümőkór 9 esetben okozott halált, bélhurut 10 éven aluli gyermekeknel 16 esetben, orbáncz 1 esetben, bujakór 4 esetben végződött halállal. Megemlítendő, hogy Szegedről két tüzérkatonára az ázsiai cholera hozta át; a katonai hatóság a városival együttesen egy a városon kívül fekvő s e czélra berendezett épületben helyezé el a két beteget, s a legszigorúbb vesztegárt alkalmazá. Az egyik cholera-eset az algid stadiumban hozatott, s cholera typhoidban halt el, a másik egyén teljesen helyreállott, de négy nappal később az ápoló ragályoztatott meg, s pár napi betegsége után elhalt. Tíz napi vesztegár után a kiépültek s ápolójuk a járványkórházba kerültek, s itt ismét 7 napi teljes elszigetelés alkalmaztatott; azóta újabb megbetegedés nem fordult elő. A betegek által használt tárgyak, az őket szállító kocsik szigorúan fertőztelenítették, az ágynemű s ruhaneműjük elégtetett.

Kiss Ferencz tr. kapcsolatosan a megye közegészségi állapotáról ad közleményt. E szerint a közegészség octoberben kedvezőbb volt mint szeptemberben. A hivatalos orvosok 490-el kevesebb

betegét gyógykezelték. A gyógykezelték közül 7 éven aluli igazolt szegény beteg 61 volt, 7 éven felüli 44. A megbetegedések nagy része az emésztő szervekkel való, de most már a légzőszervek bántalmi nagyobb számmal szerepelnek, mint mult hóban. Heveny fertőző kórok közül ronsoló toroklob két községben nagy mérvben dühöngött. Hólyagos himlő számos helyen ütötte fel tanyáját, vörheny, cholera nostras és szemcsés köthártyalob néhány községben.

II. Kornstein Lajos tr. általa észlelt vesekő esetét közli. H. F. 33 éves szobafestő, nős, erős testalkotású, izmos, jól táplált egyén jelen betegségét megelőzőleg lényeges bajban nem szenvedett. Folyó hó 10-én minden kipuhatolható ok nélkül vizelete elállott, s azóta az alhas bal részén mérsékelt fájdalmat s vizeleti ingert érez, közérzete jó. Előadó pöcsappal tevén kísérletet, a netalán megrekedt vizelet kibocsátására, a hólyagot üresnek találta. Ugyanazon állapot más napon fennáll, midőn a fájdalom a bal húgyvezeték mentén fokozódott. Ennek mentén terime-nagyobbdás nem mutatható ki.

Előadó vesekő feltevését bevén gyógyeljárása alapjául, ehhez képest meleg fürdőket, nagy mennyiségű alcalicus ital használatát rendelé s a teljes anuria beálltát a másik vese előző tönkremenésével vélte kimagarázhatni. Harmadnap a jelzett tünetek fennállnak, a közérzet elég jó, a beteg láztalan, érverés szaporább s kemény. Következő napon, az említett tünetekhez, mellszorongási érzés, étvágytalanság s gyakran ismétlődő hányás szegődött. Az egybehivott orvosi tanács egy vese — valószínűleg patkóalakú vese — felvétele mellett az egy húgyvezetéknek kötőrmelék által bedugulásában állapítá meg a kórt, de e mellett nem tartá kizártnak a vesevízkórságot, melynek azonban a kövér hasfalón át megfelelő daganat nem volt kimutatható. Felvetett még a beteg foglalatossága iránti tekintetből egy esetleg fennálló ólommérgezéssel járó anuria lehetősége is, s a gyógyeljárásra nézve, meleg fürdők, alcalicus vizek további használata a húgyvezetéknek megfelelő hastáj masszolása, naponta kétszer alkalmazandó pilocarpin (0.01) befecskendésében történt a megállapodás.

Ez utóbbinak hatása a betegnél feltűnőleg jónak bizonyult. A gyorsan bekövetkező hő izzadást s nyálfolyást a mellszorongás enyhülése s jótékony álom váltá fel. A pilocarpinnak itt még azon sajátszerű hatása is észleltetett, hogy állandóan hashajtó s hánytatóként működött, mert minden befecskendés után nagy mennyiségű tiszta vagy epefestenynyel vegyült víz hányatott ki, s ugyanolyan hő székletét állott be. Ammoniak szagot egyiknél sem lehet észlelni. Augustus 13-án az éjjelt beteg elég jól tölté, a fájdalom a bal húgyvezeték mentén minimalis, vizeleti inger nincs jelen, étvágy csekély, nyelv bevont száraz, hólyag üres, összehúzódott; augusztus 14-én ugyanazon állapot. Az anuriához következő napon csuklás szegődött. Augustus 16-án az eddigi tünetcsoporthoz egyes izmokban jelentkező rángások csatlakoznak, a dyspepsia teljes étvágytalansággá fokozódik, a hányás oly mérvű, hogy étel és ital közvetlenül vétele után kihányatik. Augustus 17-én hő 38.7-re emelkedik, következő napon a közérzet javul. Augustus 19-én a légzés hörgő, szórtyógó; nagy bőrvizketeget. Az ezután következő nyolcz napon át a leirt tünetcsoporthoz kisebb-nagyobb változatossággal jelentkeznek; a betegnek folytonos gyengülése, de az eszmélet teljes épen maradása mellett augusztus 27-én, tehát a kór 18-ik napján kábulás áll elő, végre ugyanazon napon esti 10 órakor következett be a halál. A bonczolat megejtése a család részéről még nem engedtetvén az eset leírása hézagosa maradt, minthogy a kórismét a bonczolat nem igazolhatta, de legyen az anuria bármittől eredett, mindenesetre felöltő volt, hogy egy 18 napig tartó húgyrekedéssel szemben a beteg rendkívüli ellenálló képességet tanúsított, mert ha felvesszük a rendes 24 órai vizeletmennyiséget, esetünkben a 422 óráig tartott anuriánál a betegnek mintegy 23,400 kcm. vizeletet kellett volna kiválasztani, s a szervezetben rekedt ily mennyiségű huyany mellett az egész kórlefolyás alatt a ránggörcs és coma, az uraemia e két cardinalis tünete hiányzott, de még fejfájás és álomosság sem észleltetett s a látóképességnek legkisebb megzavarodása sem. Inkább az uraemiának idült alakja volt az, melybe a leirt kórkép beilleszthető, de itt is a kábultság és eszméletlenség a kórnek csak befejezési tüneteként jelentkezett. Ezen csekély visszahatás a húgykiválasztásnak ily nagyfokú meg-

akadályozásával szemben, egyedül abban találhatja magarázatát, hogy a húgyalkatrészek, a nagy víztömeg épen úgy mint az excrementalis anyagok nem a vesén, hanem más utakon, nevezetesen a bőrön át izzadás, az emésztési szervek nyákhártyái útján hányás és hasmenés, s végül a nyálmirigyek útján nyálfolyás által lettek pótlólag a szervezetből kiküszöbölve. E feltevést azon tény is igazolta, hogy a pilocarpin-befecskendések, melyek mintegy a szervezetnek mellék zsilipeit megnyitották, jelentékeny könnyebbülést okoztak a betegnek.

Előadó ezután több az általa észlelthez hasonló esetet közöl az orvosi irodalomból. Bartels észlelt 122 óráig tartó anuriát gyógyulással, Salgado 13 napos, Hertenberg 5 napos anuriát ir le, Bischoff tr. az »Archiv für klinische Medicin«-ben közölt 21 napig tartott ugyancsak vesekővi eredetű anuriája az előadott által leirthez legjobban hasonlított. Még Dittel, Lang de Fouchebre Robert, Paget, is közölnek a húgyvezetékek kövi eltömődéséből eredő több napig tartó anuriás eseteket. Mindezek között az összes orvosi irodalomban időtartamra nézve előadó esete a harmadik helyet foglalja el, s az egyedüli feltétlenül complet anuriás eset, mert a fennjelzett esetek csaknem mindegyikében, kisebb-nagyobb megszakítással csekély mennyiségű vizelet bocsátatott. Előadó megemlékezik még a méhszervi eredetű húgyrekedésről is, melyet Charcot mint kétségbevonhatlan kórodailag megfigyelt tényt jogaiba visszahelyezett; s ide vonatkozó érdekes kórtörténeteket közöl.

Mindezek után végül azon conclusióra jut, hogy azon complicált viszonyoknál s ingadozásoknál fogva, melyek a vese és a pótló kiválasztás között előfordulhatnak, s ama homály mellett, mely az uraemia lényegét még ma is borítja, távol állunk attól meghatározhatni, minő fokúnak kell lenni az elválasztási akadálynak, mely uraemicus tüneteket okozhat.

III. Kiss Ferencz tr. a magyar orvosok és természetvizsgálók Buziás és Temesváron tartott gyűlésén szerzett tapasztalatait közli. A vándorgyűlések általános hasznát előadó nagyra becsüli. Az értékes évkönyvek megjelenése, megyék és városok monographiái, azoknak önszemlélet által közvetlen megismerése, szakmába vágó ismeretek, s főkép a tájnak megfelelő specialis érdekű szemléletből eredő tanulmányok szerzése kétségtelen eredményű tények; ha ehhez hozzájárul azon, az orvos kedélyére üdítőleg ható fellendülés, melyet tudományosan művelt egyének- s kartársakkal közvetlen érintkezés a résztvevőben felkelt, úgy megmagarázhatatlannak tartja azon reservatiót, melyet épen az illetékesek nagy része a vándorgyűlések irányában tartanak.

Előadóra igen kedvezően hatott a mindenütt egyaránt, úgy nyelvben, mint ténykedésben, még nem magyarok részéről is nyilvánuló igazi hazafias nemzeti szellem. A részletekre térve a gyönyörűen rendezett s a mai cultur-kivánalmaknak teljesen eleget tevő buziási gyógyfürdőről előadó kedvezően nyilatkozik, ugyancsak így a pazar gazdagsággal, palotaszzerű styblen épült, gyönyörűen parkirozott nyugodt európai színvonalon álló Hercules-fürdőről. Nem így nyilatkozik Ada-Kaleh helyiségről, mely a mily meglepő az ott látott népszokás, viselkedés, a szokottól eltérő ruházat, a nyelv és más rendkívüliségek, ép oly visszataszító az ott tapasztalt rondaságok miatt. Érdekesen írja le Dunakazán szorosát s Oravicza bányavárost, melynek lakói a társaságot a legnagyobb előzékenység- és vendégszeretetben részesíték. Ezután a regényes és kies fekvésű Marillavölgy vázolására tér át, s azt mint kiválóan alkalmas climaticus gyógyfürdőt az egyleti tagok figyelmébe ajánlja. Végül előadó a nagygyűlés folyama alatt tartott s hirlapokban közölt előadások méltatásával foglalkozik, s kiemeli azok nagy részének tanulságos voltát.

IV. A megye november havi egészségügyi jelentése, elég kedvezőtlenül hangzik, mivel 12 járásból ilyennek s csak 5-ből van kedvezőnek jelezve. A gyógykezelték közül 7 éven aluli igazolt szegény beteg 61, 7 éven felüli 49. Uralkodó kór túlnyomóan az emésztő szerveké, bár e hónapban szeptemberhez képest a légző szervek bajai szaporodtak. Heveny fertőző kórok közül megemlítenő: a ronsoló toroklob négy községben. Hólyagos himlő nagyobb mérvben három községben. Vörheny 4 községben, szemcsés köthártyalob két községben ütötte fel tanyáját.

Decemberi szakülés.

I. *Konrad Márk* tr. két általa kiirtott *myoma* esetéről referál. Egyike ezeknek 23 éves nő, ki két év alatt 3-szor lett műtétéve, jelenleg nagyfokú vérzésekben szenved, anaemicus küllemű. A hüvelyből véres genyes váladék, a méhnyak jobb részletéből egy ököl nagyságú egyenetlen tapintatú, lágy daganat nyulik le, csaknem a szeméremrészig. A dag mindenfelé fogóval lehuzatván a Chassaignac-féle zúzó hurokkal vétetett le csaknem vérzés nélkül, a sebhely thermocauterrel leedzetvén, a gyógyulás 3 hét alatt a méh teljes visszafejlődésével befejeztetett. A második eset egy 44 éves nőt illeti, ki évek óta bő vérzésekben szenved. 1886. april hava óta a hasban egy dag fejlődését észlelte, mely orvos által a méhez tartozónak constatatott. A dag ezen idő óta minden gyógykezelés daczára rohamosan nőtt s a vérzés a nő teljes kimerüléséig fokozódott. Felvételnél a beteg nagyfokú vérzésekben szenved, a méh a köldökig érezhető, a hüvelyi rész ép, a méh szája elzárva.

Kezelésnél mindenekelőtt a méhnyak tágitása czéloztatván, ez tupelo-pálczák behelyezése által néhány nap alatt sikerült, a midőn ujjal vizsgálatnál a dag alsó polusa elérhetővé vált. Következő napon műtét; a méh falazatának ismétett dag Museuxfogóval lehuzatván, alapjánál terjedelmes odanövést mutatott a méh jobb falához, azonban bemetszés s ujjali hámozás által a dag kifejtése s eltávolítása sikerült. A dag csakugyan a myoma minden jellegét tanusítja, belsejében zsíros elfajulás útján szétesés és üregképződés volt kimutatható, s e lelet igen tanulságosan tünteté elő a fibrocysticus dagok fejlődését s átalakulását.

II. *Grosz* tr. törvényszéki esetet közöl. A vádolt nő halála után pár nappal állítólag gyermeket szült, s ezért magzatelhajtási bünténnyel lett gyanúsítva.

A vizsgálat kideríté, hogy a gyermeket a rothadás következtében fejlődő hasgázok nyomták ki a méhüregből, s a gázok nagy feszerejét azon tény is igazolta, hogy a méh kifordulva, s a magzat a szüleppel együtt a méhréstől meglehetősen távolságban találatott.

Hasonló esetet említi *Kiss Ferencz* tr.

III. A város közegészségi állapota *Baróthy Ákos* tr. városi kerületi orvos jelentése szerint kedvezőtlennek mondható. A születési és halálozási táblázat hat fogyást tüntet ki. A nyári hónapokban még elvértve mutatkozó hólyagos himlő esetekből valóságos járvány fejlődött s a hólyagos himlős esetek száma decemberben 150-re rúgott. A halálozások száma 36. A halottak nagy része gyermek.

A megyéről *Kiss Ferencz* tr. hasonló jelentést terjeszt elő. A fertőző kórok számos községben nyertek kiterjedésben. Hólyagos himlő 40 községben mondható uralkodónak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Pathologie u. Therapie d. Frauenkrankheiten. Von Dr. August Martin. Zweite Auflage 1887. Wien u. Leipzig Urban u. Schwarzenberg.

A munka a mint szerző az első kiadás előszavában nyilvánítja, a gyakorló orvos igényeihez van szabva, s ezért főképp a kórismét és gyógykezelést tárgyalja lehetőleg bőven, de e mellett a kórboncztant sem hanyagolja el, noha még jelenleg vitás kérdések taglalásába nem bocsátkozik.

Az első fejezetben a női ivarszervek tájboncztanának rövid tárgyalása után a vizsgálati módszereket practicus megjegyzésekkel kíséri. A genitáliák feltárására úgy megtekintés, mint műtétel szempontjából kizárólag a far-hát fekvést (Steissrückenlage) tartja legalkalmasabbnak.

A lassú vagy gyors tágitásnak nem barátja, s ha a nyakcsatornát csakugyan tágitania kell (méhüri daganatok, peterészek eltávolítása céljából), azt a nyakcsatorna kétoldali felmetszésével teszi, a midőn előzetesen az arteria uterinát mindkét oldalon körülöli.

A havi tisztulás élet- és kórtanát a hüvely és méh pathológiája követi. A fejlődési rendellenességek után a méh atrophijával foglalkozik tüzetesebben, melynek gyógyítására, ha az általános gyógykezelés eredményre nem vezet, a scarificatiókat és méhüri pálcza alkalmazását ajánlja. A méhnek ama helyzetváltozásait, a

melyekben a méh para- vagy perimetritis kíséretében vagy következtében valamely irányban rögzítve van, a tulajdonképeni mozgatható versio- és flexióktól különválasztva, az illető lobfolyamatok rovata alatt tárgyalja. Ha a retroflectált méhnek felegyenesítése bimanualis uton nehezítve van, a merev méhkutaszszal állítja fel, mely óvatos használat mellett minden veszély nélkül alkalmazható. A felegyenesített méhnek helyzetében megtartására kizárólag a *Hodge*-féle pessariumot használja.

A méhelőesések körelőző és palliativ gyógykezelését mellőzi, annyival nagyobb súlyt fektet a műtétellel gyógyításra. S itt következik a különböző prolaps-műtételek felsorolása, melyek után a maga eljárását ismerteti tüzetesen. A hüvely-gátszakadások gyógyítására *Freund* elvein alapuló saját eljárást követ.

A nyákhártya betegségeinek kórboncztanát *Ruge* és *Veit* vizsgálati eredményei értelmében tárgyalja. A biztos kórismézésre a kikapart részletek microscopicus vizsgálatát elengedhetetlen kellékné tekinti. A nyakcsatorna hurutját a beteg nyákhártya kimetszésével gyógyítja. A méhüri nyákhártya betegségeinél minden esetben kikaparást végez. Az edző szereket ártalmasaknak, a méhüri mosásokat pedig haszon nélkülieknek tartja. Az idült méhlobnál, ha az általános és helybeli gyógykezelés eredményre nem vezet, az amputatio colli-t mindig jó hatásúnak tapasztalta. A méh fibromájának gyógyítására *Hildebrandt* által ajánlott ergotinkezeléstől csak friss, még kezdeti stadiumban levő eseteknél vár eredményt. A castratio végzését csak olyan esetekben ajánlja, a melyekben a műtő a daganatot teljesen kiirtani nem tudja. A hysterotomia után ő is, mint *Schroeder* iskolájának híve, a csonkot elstülyesztí, e mellett a *Douglas*-ürt drainirozza. A méh diffus adenomájánál mint határozottan rosszindulatú álképletnél, valamint a nyak rákjánál, annak legkezdetibb stadiumában is, a mint a górcső a kórismét biztosan megállapította, azonnal a méh teljes kiirtását foganasítja.

Külön fejezetekben tárgyalja ezután a hüvely, a méh műtétét. A méhkürtök betegségei közt, a kürt-daganatok kórisméjét csak akkor tartja biztosnak, ha a daganatnak, illetve a kürtnek méhi végét sikerült kitapintania. A kürt kiirtására csak akkor határozza el magát, ha minden már hosszasan és türelemmel folytatott gyógykísérlet cserben hagy, míg a méhkürt-terhességnél, a mint a kórisme biztos, kész a salpingotomiát végezi.

A parametrium betegségei közt egy, rajta kívül csak francia szerzők által említett, kórképre — az adenitis periuterinára — figyelmet, mely valószínűleg kankós eredettel bír és nagy terjedelmű exsudatum képződésére adhat alkalmat. A perimetriticus folyamatok letárgyalása után, az utolsó fejezet a petefészek kórtanának és az ovariotorániának van szánva. A petefészek-daganatok korai kiirtását nemcsak azért ajánlja, mert a daganat kicsiny volta mellett a helybeli és általános viszonyok kedvezőbb eredményt nyújtanak, de főleg azért, mert a petefészek rákos elfajulása viszonylag gyakori (16.6%), s ezeknél a gyógyulás lehetősége korai kiirtás után bizonyított tény.

A munka átolvasása után figyelmünket nem kerülheti el az a körülmény, hogy *Martin* a nőgyógyászatban extrem-operativ álláspontot foglal el, és mint ilyen a helybeli és szerelő gyógyításra kevesebb súlyt fektet. De ettől eltekintve, miután az egyes kóralakok tünettana és kórismézése igen világosan és áttekinthetően van tárgyalva, munkája a gyakorló orvosnak nőgyógyászati esetei elbírálásában mindig vezérfonálként szolgálhat.

Velits D. tr.

LAPSZEMLE.

Bőráttületes kísérletek. *Harg* tr. Thiersch tanár segítje a lipcei sebészi kórodán bőráttületes kísérleteket tett úgy, hogy felszabott fehér bőrre szerezcsenbőrt ültetett át és viszont szerezcsenbőrre fehérét. Bizonyos idő leteltével az a saját szerű tünevény mutatkozott, hogy a fekete bőrre átültetett fehér bőr elsötétedett, a fehérre odahegedt fekete bőr pedig elvesztette színét. *Karg*, kivágva az így elváltozott bőrdarabokat, górcsói vizsgálat alá vette s a következőket találta: 1. a fehér bőr elfakulása az által történik, hogy abba barna festékek megrakott szintelen vérszettek vándorolnak be. E szettek részben megállapodnak az irhá-

ban, részben pedig felhatolnak az epidermis alsó határáig, s itt sok, finom, festékes nyujtványt bocsátanak, a melyek a legalsó rétegek sejtjei közé hatolva, azokat gyengéd, idegreczére emlékeztető hálózattal fonják körül. Csak másodlagosan lépnek azután az ágazatos sejtekből festék-rögök a legalsó hámsejtekbe; 2. a fehér bőrre oltott elhalványuló szarcsenbőrben a stratum germinativum sejtjei egész szintelenek s pigment csak az irhában és a légfelületebb, lehámló szarusejtekben mutatható ki. Ágazatos, de festéket nem tartalmazó sejtek azonban itt is jelen vannak a hámsejtek között. Karg, csatlakozva *Aeby* régibb állításához, e vándorsejteket a hám táplálkozását elősegítő elemeknek tartja s e tekintetben következő észleleteire hivatkozik. A hol a bőrben a festékes

recze nem volt kimutatható, ott az a rosztáplálkozás jeleit mutatta: gyenge, rosszul festődő sejtekből álló hámborítékkal birt; a hol a recze ellenben meg volt, ott a megfelelő hámterületen élénk, számos osztó sejt alakjában mutatkozó és helyenkint valóságos hámgyöngyök (globes épidermiques) képződésére vezető burjánzás volt észlelhető. (Nem valószínű, hogy e vándorsejtek befolyással volnának a bőr táplálkozására, mert a fokozott anyagcserét az erek újjaképződése hozza létre. A mint az odaültetett bőrdarabon vér áramlik keresztül, javul táplálkozása, de egyúttal festékes vagy szintelen leucocyta lépnek a hámsejtjei közé. Ez magyarázza meg a látszólagos összefüggést a hám jobb táplálkozása s a festékes reczék fellépte közt. Ref.) [I. anat. Congress.] L—k.

TÁRCZA.

Uti naplóból.

II.

J e n a.

A jeni gynaecologiai kóroda igazgatójához, *Schultze Bernát* tnr.-hoz tulajdonképen úgy jöttem, mint régi ismerőshöz. Az ő bábátankönyvét alig néhány esztendeje szoritotta ki nálunk *Késmárszky* tnr. magyar könyvének német fordítása. Az ő fali táblái, melyek kitünően szemléltetik a terhesség és szülés különböző mozzanatait, a foetalis vérkeringést és a medenczeszervek anatomicus viszonyait, most is igen jó segédeszközül szolgálnak a bábatanításnál annál inkább, mert szülészeti tankönyveinkben az illusztrációk, melyek a könyvet tetemesen drágítják, elhagyattak. Ez azért is történhetett, mert nálunk jóval többet lát és gyakorol a bábatanuló az élön, mint Németország egynémely kis bábaiskolájában, pl. itt Jenában is, a hol a szülések évi száma pl. 1885-ben 122 volt, a bábatanfolyam pedig csak három hónapig tart. Jó ismerőse azonban *Schultze* minden gynaecologusnak mint specialista a méh helyzetváltozásainak, különösen a retroflexióknak mechanicus javításában. Az ő munkája: »Lageveränderungen der Gebärmutter«, 1881-ben először adott kezünkbe egy anatomicus alapon is megbízható illusztrációkkal bővelkedő, rendszeres és kimerítő áttekintést e bántalmakról; és most, mióta tudom, hogy évenként hány ilyen eset fordul meg kórodáján, mióta láttam, hogy naponta jó egy újabb s egyszerre 10—12 is van kórodáján kezelés alatt; most, mióta láttam, mily pontosan vizsgál, mily lelkiismeretesen ellenőrzeti leletét assistense által, mily találóan vetik mindketten papírra leletüket a *Schultze*-féle schemákba rajzolva színes krétákkal a medenczeszervek viszonyait; mily ügyesen és a viszonyoknak megfelelőleg formálja az ő nyolczas pessariumát; most értem s hiszek jó eredményeiben, melyeket pessariumával el tud érn.

Ennyiben mint ismerőshöz léptem *Schultze* elé. Engedélyvel és assistenseinek szíves készsége folytán bőven volt alkalmam a kóroda minden zugát, a napi munka minden phasisát szemlélni és követni.

Schultze kórodája a többi »Landesheilanstalten«-nel egy közös telepen fekszik. A főépület tágas kertre szolgál, fiókja, a »dépendance«, az udvarban két másik épület közé van ékelve. Mindkettő emeletes, a főépület 2 emeletes régi ház. Régi benne minden butordarab s felszerelési eszköz is, csak a mesterek és iskolájuk, a tanítás és gyógyítás benne modern.

Évenként alig van több mint 120 szülésük a kórodán és 40 a policlinicumban. E csekély szülészeti anyagért *Schultze* kárpótlást tudott magának szerezni a nőgyógyászat terén, a mennyiben kórodája valóban csaknem tisztán gynaecologicus. Évenként közel 300 esetet vehet fel s 500-at gyógyít mint járóbetegét. Most például 3—4 gyermekágyas és 30—40 nőbeteg fekszik a kórodán.

A kórodán megforduló betegeknek több mint negyedrésze retroflexio; legalább azt bizonyítja az 1885-iki kimutatás, a mikor 263 beteg közt 77 retroflexio volt s ezek közt 65-nél alkalmazhattak pessariumot, sőt két esetben »intrauterin« pácizával kombinálva, mely azonban a méhgyűrűvel semmiféle összeköttetésben nem áll. Az intrauterin pácizika elefántcsontból van, s egyesek

által évekig baj nélkül viseltetik el; mint *Schultze* kérdezősködésére felelt, minden esetre igen ritka esetben vétetik tőle is alkalmazásba. Retroflexió után a chronicus endometritis következik 55 esettel, azután egy egész sora az eseteknek az úgynevezett »kis gynaecologiából«, úgy hogy aránylag kevés hely és tér jut a mai sok helyt túlságos »operatív« iránynak; de korán sem azért, mintha *Schultze* talán félne a késtől. Láttam igen szép listáját az ovariectomiáknak, myotomiáknak, castratióknak, *Freund*-féle műtéteknek, vaginalis totalexstirpatióknak és próbainciszióknak, még pedig az 1886. és 1887-ik évben alig 1—2 halálesettől zavart sorozatban. Nem azért tehát, mintha *Schultze* félne a késtől, de mert mint a conservatívabb irány híve, ép oly fontosnak, de talán fontosabbnak tartja, hogy a kezdő orvos retroflexiót, méhcatarrhust és más mindennapos bajt tudjon gyógyítani, semmint az ovariectomia műtételét ismerje. Ebből a szempontból indulva ki, nem úgy mint a legtöbb kórodán, csak ambulánsorvosolja e bajokban szenvedőket, hanem felveszi őket kórodájára, a mi a betegeknek is hasznosabb, a tanításra is alkalmasabb.

Retroflexiót csak az esetben kezelnek policlinice is, ha a beteg legalább eleinte naponként jöhet be; endometritisnél egyáltalában nem végeznek ambulansoknál méhkimosásokat. A retroflexióknál, de minden más bajnál is igen pontos és részletes vizsgálat után a schemákba belerajzolják a leletet s ezt minden későbbi vizsgálatnál ismétlik. Fejlapjaik valódi képes könyvek s egy tekintetre jobb képet adnak a baj lényegéről, helyéről, változásairól, meg a kór minőségéről, mint a leghosszabb leírások. A körvonalokat feketén, az acut változásokat vörösen, a chronicus rögzítéseket kéken, a catarrhus sárgán, a hólyag viszonyait zölden jelzik. Az illető schemát pedig oda nyomják egy gummi-minta segítségével, a hová a fejlapon épen következik. Mindez oly gyorsan, ügyesen történik, hogy semmi idővesztegetéssel nem jár.

Schultze az ő nyolczas pessariumai mellett nem zárkózik el mások kipróbálásától sem. Így a *Thomas*-féllel szintén jó eredményei vannak, kevésbé a *Hodge*-féllel, melyeket azonban prolapsusnál alkalmaz szívesen, mert anyaguk, a kemény kaucsuk, s karcsubb szerkezetük is a *Mayer*-féllel alkalmasabbakká teszi őket. Az ő nyolczas alakú pessariumait most celluloidból készítteti, a mely anyag a gumminál hasonlíthatatlanul indifferensebb a hüvely nyákhártyájával szemben. Legújában a celluloid belsejébe drótot foglaltatott, a mely megakadályozza, hogy a pessariumból egyszer formált alak, midőn újabb alkalommal valamit módosítani kell rajta, a forró vízben felpuhításnál változzék, mint a hogy a drót nélküli celluloid ruganyosságánál fogva; a nyolczas alakú gyűrű, ha forró vízbe tesszük, ismét felveszi eredeti koralakját. Celluloid-drót pessariumokat *Schultze* szerint készít *Kassel*-ben *Wallach's Nachfolger*. Az endometritist csak a kórodán fekvőknél kezelik *Schultze* ismert antisepticus méhőblítéseivel, mit rendszerint tágitás előz meg laminariával. A laminaria alkalmazásában igen stricte járnak el. A laminariák vastagság szerint (átmérő milliméterekben) vannak osztályozva. Mielőtt a méhürbe helyeznék, a belső méhszáj tágasága *Schultze* gombos kutaszaival (a gombok átmérői milliméterekben vannak a réz sonda nyelére vésvé) megmértetik. E mértéknek megfelelő vastagságú laminaria felső rétegét üvegdarabbal lekarcolják és forró vízbe dobják. Ez desinfectio is megpuhítás is

egyszerre, a mennyiben néhány másodperc múlva a vízből kivéve igen jól hajlítható s szükség szerint görbíthető a laminaria. Görbítés után sublimatos oldatba teszik s onnan helyezik térdkönyök-fekvésben a jól desiniciált hüvelyen át a cervixbe. A hüvelyt nedves sublimatos vattával tömők ki. A beteget 3 óránként mérik és mielőtt a hőfok 0.5°-al emelkedik, a laminariat eltávolítják. Ha hőemelkedés nincs, akkor 24 órán át marad benn a laminaria s akkor veszi kezdetét a méhőblítési kúra, vagy, ha szükséges, folytatják a tágtátás új pálczikának behelyezésével, pl. ha a méhürt ki is akarják tapintani, a mire Schultze nagy súlyt fektet a diagnosis megalapításánál.

Schultze narcosisban végez minden méhüri vizsgálatot; ép úgy a méhür kikaparását és más vizsgálatot is, mikor pontos diagnosis akar felállítani, nevezetesen minden laparotomisálandónál.

Nála minden tumor le van rajzolva mütét előtt felvett viszonyaiban és — ha igazolva nem találta — mütét után is. El kell még mondanom, miképen viszi keresztül Schultze kórodáján az antisepsist, legalább gynecologicus osztályán. A műszereket forró vízben vagy lángon sterilizálja, destillált vízben lehűti s még sublimatvízbe mártja, mielőtt használja. Ezt a méhkutaszszal és magfogóval ép úgy megteszi mint catheterrel, hüvelycsővel, pessariummal stb. A mütét terét ép oly gondosan desiniciálja s nedves sublimat kendőkkel takarja be a legközelebbi környezetet is.

A tanulóknak nagy betűkkel 4 pontban van előírva a mosdóasztal felett a kezek desinfectiója, amaz elvek szerint, a mint azt *Ziegenspeck*, Schultze volt assistense, kit most Winkel alkalmazott kórodáján, a »Centralblatt für Gynecologie« utolsó számainak egyikében fejtegette, midőn Liebreich méltatlan támadásai ellen igen bátran és ügyesen védekezett. A tanulóknak még ezenkívül is egész sora a szabályoknak van előírva, melynek betartása becsületbeli kötelességüké van téve.

Schultze elvei a totalexsirpatoriára vonatkozólag ismeretekes közleményéből. A myomotomiáknál Schroeder szerint jár el, nem drainez. A hasvarrat olyan mint nálunk, de a kötés más. A sebre iodoformpor, iodoformvatta és gummipapiros tétetik és ez keskeny flanellpólyával sok tourban szoríttatik a hasra.

Ovarialis daganatoknál a rosindulatú eseteknek még nagyobb százalékát constatalja, mint *Schroedernél Cohn* és újabban *Leopold*; míg Cohn 16%-t Leopold 22%-t mutat ki, ő eddigi esetei után 26% kénytelen felvenni. Eseteinek száma azonban elenyésző csekély *Schroeder* 600 esetével szemben, mert csak 33-ból meríti ezt a tapasztalatát. E mellett hangsúlyozza, hogy különösen régebben még sokkal szűkebb határok közt állította fel az indicatiót ovariotomiára s talán ép azért több esete jött már mint rosindulatú kése alá, míg korábban oparálva talán még jóindulatú lett volna a daganat.

Schultze kórodájáról még sokat lehetne írni, de félek, hogy már is hosszadalmas vagyok, azért csak még szülészeti osztályáról néhány szót. A vajudoknál az első vizsgálat előtt a külső szülészeti és hüvely erőlyesen fertőztelenítettnek sublimattal 1:5000 (bábatanításnál carbolsavval); a szülés folyamában több mosás nem történik. Normalis szülés után ismét hüvelyőblítés, mütétel után méhüri mosás következik. A gát védésére az oldalbemetszéseket a vulva-vaginába elhagyták és a legkisebb repedést is varrják. A lepény időszakát a placenta expressiójával rövidítik, de nem *Credé* szerint az uterusnak lefelé nyomásával, hanem úgy, hogy egy contractio alkalmával a méh mellső fala erőlyesen a hátsó felé nyomatik. Schultze mint *Busch* volt assistense most is kizárólag a *Busch*-féle fogót használja és az újabb szerkezetűeket, melyek a medencze tengelye irányában fejtik ki a húzó erőt egy függeléken nyéli segítségével, egészen feleslegeseknek tartja.

Perforatióknál a *Pajot*-féle perforatoriumnak ad elsőséget; embryotomiánál pedig az ő sarlókésének. A normalis gyermekágyas kezelése negativ, még külső mosásokat sem kap.

A vulva elé tett vattába fogják fel a lochiákat, a vatta 3 szögletes lepedővel van a szeméremréshez kötve. Minden hőemelkedést, mely 38°-túl megy, *kórosnak* tekintenek s keresik az okát előbb kívül, azután a genitáliákban, nem riadva vissza speculumtól és bimanualis vizsgálattól. Edzésre iodinctura szolgál; méhőblítésre sublimat (1:5000). A méhőblítéseket naponta 1—2-szer ismétlik 1—2 literrel. Az újszülöttek köldökzsinórmaradványa

száraz salicylos vattába takartatik. A köldökzsinórszalagok állandóan sublimatban állanak.

Nem hagyhatom említés nélkül, hogy fali táblái most újabb kiadásban javítva és újjakkal megtoldva jelennek meg. Az első minta-példányokat láttam s jelenthetem, hogy a correctiók igen czélszerűek és az új táblák is hézagpotlóknak fognak bizonyulni. Bábatankönyve is újabb kiadásban jelent meg az idén, még több és jobb illustrációval, a mi a kiadónál talán azért nem ütközött nehézségbe, mert Schultze maga rajzolja fára a képeket, a mi bizonyára olcsóbbá teszi a kiadást.

Dirner Gusztáv tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. június 10-én.

— **A fővárosi közkórházak igazgatója.** A főváros balparti közkórházainak igazgatói állására, mely *Gebhardt Lajos* tr. nek tiszti főorvossá megválasztatása által ezelőtt két hónappal megürült, *Ráth Károly* a főváros főpolgármestere *Müller Kálmán* tr. egyetemi ny. rk. tanárt és közkórházi osztályos főorvost nevezte ki, újabb jelét adva ezáltal azon helyes tapintatának, melyet a főváros közegészségügyi érdekei iránt mindenkor tanúsított.

Az ország legnagyobb kórházainak igazgatói állása mily fontos nem csak a betegek érdekei, hanem a fiatalabb orvosok nemzedék gyakorlati kiképzése érdekében, azt e helyen fejtegetnünk felesleges. Azon kettős feladat, melyet közkórházainknak a humanismus és az orvosi tudomány irányában teljesíteniök kell, egész súlylyal nehezedik első sorban arra, ki azok vezetésével meg van bízva, — az igazgatóra. Tudományunk iránti helyes érzék és jóakarát, a betegek érdekei iránti kellő humanismus, administratív képesség s mind e tulajdonságok érvényesítésében tapintat és erély lesznek azon fegyverek, melyekkel az igazgatónak rendelkeznie kell, ha nehéz feladata teljesítésében fennakadni, ha bonyolódott viszonyok között a helyes irányt szem előtt tévesztetni, ha a reá bízott talentumokkal helytelenül sáfarkodni nem akar.

Örömmel üdvözöljük *Müller Kálmán* tr. kineveztetését ezen állásra, mert benne látjuk mind e feltételeket teljesítve. Tudományos képzettsége s eddigi tudományos működése elég biztosíték arra, hogy a tudomány iránti érzék, melyet új állása megkíván, benne feltalálható; évtizedre terjedő főorvosi működése elég iskola volt a gondjaira bízott betegek érdekeinek gyakorlati tanulmányozására; s a kinek alkalma volt az eddigi osztályán uralkodó rend és fegyelem felől közvetlen szemlélethöz meggyőződni, a ki visszaemlékezik a szűnidei orvosi cursusok, az 1885. orvosi és közegészségügyi congressus rendezésénél kifejtett tapintata-, erélyes és szorgalmára, megtalálja benne azon administratív — szervező — képességet is, mely új állásához okvetlenül megkívántatik. Vele a kórház kétségtelenül sokat fog nyerni; tőle várhatja jogosan régi, nehézkes administratiójának annyira szükséges reformját. Legyen jövő működésére ösztönül azon osztatlan rokonszenv, melylyel szakkörök, a nagy közönség s a sajtó kineveztetését üdvözölték!

— **A budapesti önkéntes mentőegyesület.** Alig egy hónapja, hogy a budapesti önkéntes mentőegyesület működését az V. kerületi templomtéri állomással megkezdette s máris oly széles működéséről tesz tanuságot májushavi jelentésében, mely egyrészt kezdetnek kielégítő, de másrészt elég bizonyosságul szolgálhat arra nézve, hogy ezen egyesület életbeléptetése a főváros lakosságát érő sokféle apró szerencsétlenségek esetében valódi szükségletnek felelt meg. Májushavi jelentése szerint a mentőegyesület segítsége igénybe vétetett májushó 10—31-ig 66 esetben, még pedig: rögtoni rosullét, megbetegedés esetében 17, sebész- és sérülésnél 33, örülesi esetenél 2, öngyilkosság- és öngyilkossági kísérletnél 4, halálesetknél 2, betegszállításra 8 esetben. Ezen esetek a bántalom minősége szerint voltak epilepsia 4; görcs 1; ájulás 2; vérzés 1; gutaütés 1; vágott seb 5; égési seb 3; harapott seb 2; lött seb 1; szakított seb 2; zúzódás 5; mérgezés 3; ficzam 2; sérülés 3; törés 15; húgycsőszűkület 1; beékelt sérv 1 esetben.

Ezek közül szállított: a szt. Rókus-kórházba 21; az üllői-úti kórodába 8; az üllői-úti közkórházba 1; izraelita kórházba 1; Erzsébet-kórházba 1; lipótmezei orsz. tébolydába 1.

Az egyesület igénybe vétetett: a rendőrség által 22; a ker. elöljáróság által 3; kerületi orvos által 2; kerületi halottkém által 1; magánfelek által 38 esetben.

15 ellenőrző-orvos 21-szer tartott inspectiót. A 300 működő tag, (orvosnövendék) közül 21 szolgálati napon 84 teljesített orszolgálatot és ugyanannyi tartalék szolgálatot; összesen tehát tényleges szolgálatot teljesített eddig 168 egyén.

— A budapesti izr. siketnémák országos intézete.

Tíz éve múlt, hogy fővárosunk nemeskeblű lakosa, néhai *Fochs Antal* hagyatékából a főváros egy siketnéma intézettel gazdagodott s már is oly kiterjedt működéséről, az alapító jótékonyának oly gyümölcsöző eredményeiről tehet a fiatal intézet jelentést, mely teljes mértékben megérdemli elismerésünket. Az intézet — a lefolyt tanévről szóló jelentés szerint — eddig összesen 148 siketnéma gyermeket vett fel nevelésre, kik közül 42 nyert kiképzést s ezzel többé-kevésbé munkaképességet. Jelenleg a 120 növendék felvételére berendezett intézetben 88 növendék (51 fiú és 37 leány) nyer oktatást. A növendékek közül 30 az intézeti alap terhére *díjmentesen* képeztetik ki. A fizető növendékek között van tíz, a kik után a tartási költségek az izr. országos iskola-alapból fizetettek. Ezen ingyenes helyek betöltésének jogát a nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi minister úr gyakorolja. Az évi díj — mely 100 frittól 400 frittig terjed — a szülők vagyoni viszonyaihoz mérten állapítatik meg. A növendékek közül 22 budapesti, 66 az ország különböző vidékeiről való. Vallásra nézve 82 izraelita és 6 keresztény. Az utóbbiak közül 2 a *Fochs-alap* terhére, 4 pedig a szülők költségén képeztetik. — A növendékeket ez idő szerint az igazgatón kívül három tanító és öt tanítónő nyolcz csoportban tanítja. A tanítás nyelve a magyar; a felsőbb osztályokban a német nyelv is szerepel mint tantárgy.

A tanítás és nevelés célja, hogy a siketnéma gyermekek az általános társalgási nyelvet elsajátítsák, az írásbeli nyelv szellemébe bevezetessenek és a polgári hasznavehetőség igényelte képességek- és ismeretekkel felruháztassanak. Hogy az intézet ezen célját el is éri, azt igazolja az intézetben kiképezettek aránylag nagy száma, mert egyesek közülök az ipar terén hasznavehetőségük- és ügyességük-nél fogva máris szép állást vívtak ki maguknak, mások meg legjobb uton vannak, hogy azt elérjék.

Hogy az intézet oly lendületet vett, hogy fennállásának rövid tartama daczára képes az ország minden részéből érkező annyi szerencsétlent áldásában részesíteni: az első sorban a pesti izr. hitközség tagjai meleg részvételnek tudandó be ugyan, de kétségtelenül nagy érdeme van e körül első sorban az intézet derék fáradozatlan igazgatójának *Grünberger Lipót*-nak és magának az intézetnek is, mely működése által ezen részvételre méltónak bizonyult.

Az intézet, mely 407,310 ftt 43 kr. alaptökével kezdte működését, ma már 437,623 ftt 28 kr. vagyonnal rendelkezik, (a 300,000 ftt értékű intézeti épületet beleszámítva) és évi bevételai 24,116 ftt 36 krra rúgnak. A kiadások összesen 19,923 ftt 66 krt tettek ki a múlt tanévben.

— **Végválasz.** *Bakó S. m. tanár* úrnak, egy beteg mendemondáira alapított támadásával szemben, eltekintve most fiókosztályom műtéti naplójának adataitól, hivatkozom: 1. A Rókus-kórház felvételi irodájában 1885. február 1-jén felvett *naplóra*. 2. a kórházi központi iroda 88. számú *főkönyvének* (1885) 329. lapján olvasható 3288. sz. tételére. 3. a III. orvosi osztály *betegnaplójának* 1885. február 1-jén datummal ellátott 3288. sz. bejegyzésére. 4. a betegnek 54. kórszoba számmal ellátott *fejlappjára*.

Ezen, tőlem teljesen függetlenül vezetett, a kórházi irodai személyzet által hitelesen elkönyvelt adatokból minden kétséget kizárólag kiderül, hogy a kérdéses beteg nem is fiókosztályomra vétetett fel, s így 1885. február 1-től kezdve nem feketett az 50. sz. kórszoba 13. sz. ágyán, mint azt *Bakó m. tanár* úr a beteg után állítja, hanem oda csak áttétel útján jutott.

Jellemző az, hogy a beteg egy későbbi nyilatkozatában már maga sem oly határozott; megengedi, hogy 2 napot más osztályon töltött.

No de hagyjuk a felvételt és áttételt, mely adatok hiteles kórházi feljegyzések mellett a beteg pusztá állítására vitatkozás tárgyát nem is képezhetik, és térjünk át *Bakó m. tanár* fővádjaira.

A beteg és utána *B. m. tanár* állítja, hogy a sipoly osztályomon végzett külső húgycsőmetszésnek maradványa, hogy annak reparálása hétszer lett osztályomon megkísértve, hogy az esetet a külső húgycsőmetszésem után visszamaradt sipolyok sorából szándékosan kihagytam.

Ezen állításokkal szemben hivatkozom 1. a beteg 54. számú kórteremmel jelzett *fejlappjára*. 2. a III. orvosi osztály *betegnaplójának* 3288. sz. tételére.

Ezen irományokban világosan és tisztán olvasható betűkkel van beírva, hogy a beteg 1885. február 1-jén húgycsősipolylyal vétetett fel az illető osztályra, tehát osztályomra már mint húgycsősipolylyal bíró beteg vétetett át, és így az osztályomon végzett külső húgycső- vagy gátmetszési műtétek után visszamaradt sipoly esetek közé fel sem vehettem. Sipolya azonban elhallgatva nem lett, mert e lapok 21. számában foglalt kóreset-kimutatásomban a 45., 65., 72., 75. számú kórtörténetekben ott áll, hogy tökéletlenül gyógyult sipolya, és így nem szándékos adatelhallgatással állunk szemben, hanem szándékos adat-*elferdítéssel* *B. m. tanár* úr részéről.

A végzett sipolyműtétek számára nézve megjegyzem, hogy e tekintetben a beteg részéről még szándékos elferdítés felvétele sem szükséges. A nagy-kikindai éjjeli őr, ha lakását át is teszi a fővárosba, még nem bír a sebészi műtétek definitiójának ismeretével és nagyon könnyen elképzeltethető, hogy pl. a hidszerű lebenye alatt képződött genygyülem kibocsátását célzó részleges lebeny felváltást már új műtétnek nézett. Így lehet kihozni a négy műtéttől hetet, sőt többet is. Reményelem azonban, hogy *B. m. tanár* úr az ily s ehhez hasonló sebkezelési műveleteket nem számítja a sipolyműtétek sorába.

A kóresetek rövidek, többnyire 3—4 sorból állanak s bennük, miután szűkület- és nem sipolykimutatás, az előbbire van a súly fektetve. Ily rövid kórtörténetek, — melyekben kis téren számos esetről nyújthatunk nagyjában tájékozást — az irodalomban jogsultak. Nézzük *Könignek* külső húgycsőmetszésére vonatkozó 40 kórtörténetét (Verhandl. der Deutsch. Gesellschaft f. Chirurgie XV. Congress) mit tartalmaz? Név, kór diagnosis, complicatio, műtét neme és tartama, gyógyulás. Nincs megemlítve sem a felvételnek, sem a gyógyulásnak, sem az elbocsátásnak ideje s idáig még sem akadt senki, a ki megtámadja.

A kérdéses beteg első műtétére vonatkozó datumnak (t. i. hogy az a betegségem előtti időre esik) kijavítása — már a 45. sz. alatt közölt kórtörténetben, hol az idő jelezve van — megtörtént; ezen ugyan kár fennakadni. Az is igaz, hogy a sipolyeset négy-szer szerepel kimutatásomban, de mindenik számmal hivatkozás van az előbbiekre s így tévedésbe csak az jön, ki tévedni akar.

Végül kérdem mi céltom lett volna egy beteget, ki *B. magántanár* úr szerint 1885. február 1-től kezdve in continuo feküdt osztályomon, mint gyógyulatlan sipolybeteget négy-szer szerepeltetni kimutatásomban, holott egyszer is beérhettem volna vele? *B. magántanár* úr szerint az, hogy adataim számát hárommal emeljem. Igen! három *gyógyulatlan* sipolyeset árán?

Okulva ezen, egy beteg mendemondáira alapított, a szakirodalomban páratlan meghurcoltatáson, ezennel kijelentem, hogy *Bakó m. tanár* úrral a jövőben semmiféle vitába nem bocsátkozom és ezen ügyet részemről befejezettnek tekintem, azon reményemnek adva kifejezést, hogy ezen új támadási mód, hol közkórháznak hitelesen bejegyzett adataival az ott ápolott betegnek mendemondái állítatnak szembe, az orvosi szakirodalom terén nem fog meghonosulni.

Budapest, 1887. júniushó 6-án.

Antal Géza tr.

egyet. ny. rk. tanár, kórházi rendelő-főorvos.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. júniushó 10-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi májushó 22—28-ig terjedő heti kimutatása szerint elveszületett e héten 293, meghalt 234 egyén; a szülések száma tehát 59 esettel több, mint a haláleseteké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: tüdőgümő és sorvadás 59, tüdő-, mellhártya- és hörglób 24, himlő 4, vörheny 3, croup 2, roncsoló toroklób 3, hagymáz 2, agykérlób 11, bélhurut és béllób 12, szervi szívbaj 12,

A vecseházi körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen állásra ezennel pályázat nyitattik, választási határnapul folyó évi július hó 30-ának d. e. 9 óráját tűzöm ki a kör székhelyére Vecseháza, község-házához.

- A körorvosi javadalmazás áll:
1. 600 frt évi rendes fizetés.
 2. 200 frt évi úti átalány, tartozván ezen átalányért minden hónapban egyszer a körhöz tartozó 13 külközségben megjelenni.
 3. Beteglátogatási díj: úgy helyben Vecseházán, valamint a külközségekben nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr.
 4. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógykezeltetni és székhelyén a halottkémlést 30 kr. díj mellett végezni.
 5. A széklakáson kiadott vény-díj 10 kr.
- A községek lakosai románok lévén, a román nyelvnek megértése és beszélése kívánatos.

Pályázhatnak okleveles orvosok és 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles sebész-orvosok. Orvostudoroknak előny biztosítottik.

Pályázók felhivatnak, kellően felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat legkésőbbben f. é. július 29-ik napjáig alulírott főszolgabírói hivatalhoz beküldeni.

Lugoson, 1887. évi május hó 12-én.

Főszolgabírói hivatal.

Somberek, R.-Göresöny, Szabar, Doboka összesen 3545 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 650 frt évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állása f. évi június hó 30-án reggeli 9 órakor Sombereken mint a körorvos székhelyén választás útján be fog tölteni.

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

A székhelyen kívül természetbeni fuvar, esetleg kilométerenként 16 kr. fuvarilletmény.

Felhivatnak mindazok, a kik ez állást elnyerni óhajtják, miszerint képesítésüket igazoló kérvényüket f. évi június hó 28-áig nálam benyújtják. Mohács, 1887. május hó 29-én.

3-2

Sey Lajos, főszolgabíró.

Tisza-Szent-Miklós községében lemondás folytán megürült közs. orvosi állomás választás útján leendő betöltésére a pályázat ezennel megnyitattik; és a választási határidő f. évi július 3-ikára T.-Szt.-Miklós község-házához kintűzetik.

Ezen állással következő javadalmazások vannak egybekötve és pedig 600 frt készpénzfizetés, nappali és éjjeli látogatási díj 40 kr., ellenben a községi szegények ingyen gyógykezeltendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomás elnyerésére folyamodni óhajtának, hogy a törvénynek megfelelőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alólirottául nyújtsák be.

T.-Kanizsán, 1887. évi májushó 27-én.

3-2

Issekutz Antal, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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 gerincoszlop 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 ízületek rheumaticus bántalmi. Kőszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium
Budapesten, VI. ker., Ó-úteza 18. sz.

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

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magánygyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Szliács.

Dr. Grünwald Mór, volt első tanársegéd Tauffer tanár nőgyógyászati kórodáján ez évben is Szliácson mint **fürdőorvos** működik, és szívesen szolgál e gyógyhelyet illető felvilágosításokkal.

Dr. ZÁVORI SÁNDOR
18 év óta fürdőorvos Gleichbergben f. é. május 12-étől működése terén található. (Gratzer Haus.)

Herkulesfürdő.

Magyarország legszebb és leglátogatottabb fürdője Krassó-Szörény megyében a Cserna völgyében fekszik köröskörül a legszebb tölgyes fenyőerdőkkel szegélyezve. A fürdőévad május 15-től szeptember végéig tart, de azért az egész éven át lehet a fürdőket használni. Különféle vegyi összetételű és hőfokú kénés fürdőin, ú. m. a Lajos-, Sarolta-, Erzsébet- és Ferencz-fürdőn kívül meleg konyhasós vasas fürdői is vannak, t. i. a Herkules- és Mária-fürdő. Az újonnan települt és legelkényeztetettebb izlésnek is megfelelő Szapáry-fürdő egyik oldalán pedig új kénés, másik oldalán pedig a konyhasós vasas vízfürdők vannak, társas és egyes fürdők külön a férfiak és külön a nők számára. A Mária-fürdő mellett van a tágas nagy uszoda 18-20 fokú vízzel, mind az uszók, mind az úszni nem tudók részére berendezve. Az étkezésről 5 vendéglőben van gondoskodva, melyek közül egy izraelita és ezek közül a gyógyterem-vendéglőben hatóságai ellenőrzéssel tisztán vajjal is főzetik és a dejeuner és diner ideje alatt itt table d'hote-ok is szolgáltatnak. A fürdő-közönség szórakoztatására a legszebb hegyi sétányok tartanak fenn, ezen kívül naponta háromszor zene, tombola, concertek és táncestélyek szolgálnak mulattatására. Van a fürdőben római katolikus és görög-keleti kápolna, posta, távirda és állandó gyógyszerház. A hasonnevű vasuti állomástól magán- és társas-kocsik szállítják az érkezőket a fürdőbe, és a vasutakon mérsékelt áru szállítási jegyek vannak rendszeresítve. Május 15-től június 20-ig és augusztus 20-tól szeptember végéig a szobák és fürdők olcsóbbak. Végül bátorkodunk a t. közönséget figyelmeztetni, hogy a szoba-árak általában az eddigi szokott árakhoz mérten mintegy 30%-kal leszállítottak, úgy hogy szobák naponkénti 50 krtól 5 frtig kaphatók a főévad alatt. A fürdőre vonatkozólag bármely tekintetben bármikor felvilágosítással szolgál Dr. Litsék Ákos kir. kincstári fürdőorvos.

Herkulesfürdőben, 1887. ápril 15-én.

A m. kir. fürdőfelügyelőség.

Budapesten, 1887. május 23-án.

A hivatalos másolat hitelűl:

A magy. kir. pénzügyminist. kiadó-hivatala.

A császárfürdő Budapesten

10 hévforrás 27.5-60 C.

a hévvízkúra oly sok gyógyító tényezőjével bir, minőt egy helyen ritkán talál ni. Ezek: **Izapfűrdők**: Két nagy fedett izapmedenceze fürdő (külön férfiak és nők részére). 20 izzasztó kabinnal (hol a beteg fürdés után pokrözbea göngyölitetik), 24 öltöző szobával, állandó 40° C. vízhőmérsékkel.

Helybeli iszapfürdők, iszapburogatások. Helybeli mórfürdők.

Az **ásványvíz-gőzfürdő**, mely gyógytani és felszerelési tekintetben eddig is páratlanul állt, tetemes átalakítások folytán még hathatósabbá tétetett. Nagyszámú kőfürdő a nagy és kis gyógyudvarban. Elegans zink, porcellán, márvány kádfürdők. Mind e fürdő a lakszobák tözsomszédságában van; a beteg nemcsak a közvetlen közelben lévő összes fürdőkbe, s az ivóforráshoz, hanem a társalgó- s étterembe, kávéházba stb. zárt (s fűthető) folyosóktól védve meg, úgy hogy a fürdő-kürát a legzordonabb időben is meghülés veszélye nélkül folytathatja. Langyos ásványvíz-uszodák állandó 27° C. hőfokkal. Gyógyit. javalatok: A hévvíz-kúra összes javalatai: izom-, izületi-, idegszű; csúszos, kőszvényes lerakodások az ízületekben, izületi merevség, zsgurodás, torpid, zsongtalan bőrfekély stb., végre mint segédeszközök bujakoréllenas kúránál.

Az **ásványvíz-uszodák** kítűnő roboránsok gyengeségi állapotnál (kevés-vértiség, chlorosisnál, görvélves gyermekknél). Az ivóforrás idült gyomor- és bélhurutnál. Massage; elektromos kezelés; rendelő orvos: **Dr. Kovách**. Lakószoba 200. Ujabbban számos kényelmes lakószoba építetett, a szobák felszerelése megújított s a szomszéd József-hegrye hegyi sétány nyitott.

A magyar kir. belügyminiszterium által engedélyezett hatósági felügyelet alatt álló „Első budapesti tehénhímlő-termelő intézetemből” mindig friss, kitűnő minőségű oltóanyag kapható.

Lakásomban naponként 11—1 óráig védhímlő-oltást végzek gyermekeken ép úgy mint felnőtteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-éremkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

A tudomány minden követelményének megfelelőleg újonnan épült és berendezett, árnyas sétautaktól körülvett

Dr. Glück Ignác-féle

hidegvíz-gyógyintézet

Budapest, városligeti-fasor 11. sz.,

május 22-én nyitott meg. Gyógyhatányok: vizgyógymód minden alkalmasban, villanyosság, villamos fürdők, massage, gyógy-gymnastika, sűrített levegő dr. Waldenburg-féle készülékekkel, skót zabany, újonnan szerkesztett izzasztó kamrák. Azon betegségek közül, melyek vizgyógyintézetekben sikerrel kezeltek, különösen megemlítendők, hystéria, neurasthenia, neuralgia, hűdés, gyengeség és más szervi és működési idegbajok, rendellenes vérkeringés a különféle szervekben, menstruationalis rendellenességek, női bajok, idült gyomor-, bél- és tüdőkatarrhus, köszvény, esuz, vérszegénység és sápkór. Fejlődésben visszamaradt gyenge fiúk és leánykák számára külön hydro-pathikus gyógy-gymnastikával egybekötött cursus van berendezve. Felnőttek massaget, gyógy-gymnastikát és electromos fürdőket az intézetben hidegvíz-gyógykezelés nélkül is használhatnak. Utóbbi gyógyhatányok orvosi felügyelet alatt ügyes szakértők által gyakoroltatnak. Az intézet telefon összeköttetésben van a várossal, közös és külön gyógyhelyiségekkel bír, reggel 5-től esti 8 óráig nyitva van. Folytonos orvosi felügyelet, árak olcsók. Felvettettek bejárók és bennlakók, utóbbiak teljes vagy fél ellátásra. Ertesítést ad

Dr. Glück Ignác kir. törvényszéki orvos, az intézet vezető tulajdonosa.

Oltó-intézet.

Belügyministerileg engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló állati oltóanyag termelő intézetemben mindig kapható friss hamisítatlan, hig és pasztaszerű borjúról szedett oltóanyag. A pasztaszerű nyirkot kisebb mennyiségben saját találmányú és szabadalmazott folában fogom szállítani, mely a nyirk fogékonyságát hosszabb időn keresztül biztosítja. A nyirkot nálam olcsón és nagyobb megrendeléseknel a legjutányosabban rendelhetik meg a tisztelt kartársak. Kívánatra igen czélszerű oltótűt is küldök a beszerzési áron.

Lévélbeli megrendeléseket kérem Dr. Hebantanz, Budapest, I. ker., Uri-utca 34. sz., távirati megrendeléseket, Hebantanz, Budavár czímezni.

Dr. Hebantanz Béla,
nyilvános oltóorvos stb.

Szliácsi vasasfürdő. Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert** volt körzeti tanársegéd és Szliács jelenleg rendelő fürdőorvosa. Télen át Abbaziában működöm.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.	Stájer országos	gyógy-intézet.	május-octoberi idény.
Kohitsch-Sauerbunn			
Alsó Stájerország.			
Déli vasutállomás: Pölitshach.			
Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savó-kúra. Főinducatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.			
Vizfőraktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca.			

A szobranci fürdő

négy ásványos forrásának, hideg-, sós-, kénes-vize biztos sikerrel használható: mindennemű bőrkütségekben, gyomor-bajokban, görvélyes betegségekben, daganatok, vértódlulás, májbajok, köszvényes bántalmak, szemgyengülés, nemi bajok és kövér-ség ellen.

Az újabb berendezés és átalakítás teljes kényelmet biztosít a vendégeknek s úgy a lakások, miként az étkezés ára mérsékelt lett és jutányosnak tekinthető.

A fürdő-vendégek, az oda- és visszautazásra vasuton Ungváron át egyharmad díj-kegedésben részesülnek. Ungvárról Szobránra bérkocsik közlekednek.

Ezen páratlan gyógyvíz üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is azt a beteg otthon is sikerrel használhatja. Egy nagy láda 40 üveggel a fürdőben 7 forint, egy kisebb láda 20 üveggel 4 forint. Megrendelések a fürdőigazgatósághoz czimzendők. A víz-szállítás is vasuti kedvezményben részesül. Budapestben ezen víz csupán **Édeskuty L.** ur kereskedésében kapható.

A fürdőben még három hideg édesvíz-forrás is van, mely a hideg víz használatát lehetővé teszi.

Május 15-től június 15-ig és augusztus 15-től szeptember 15-ig 30% kegedés.

Fürdőorvosul a ker. orvos **Dr. RUSSAY** ur van megnyerve.

Szobrancz, 1887.

A fürdőigazgatóság.

Gleichenberg

Dr. Ziffer Emil

ezen fürdőhelyen praxisát felvette.

magaslai gyógyhely.

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

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült nyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közlekedési felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

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, gyönyörű fenyvesek között, szélesded helyen 310 méter magasan a tenger színe felett fekszik a **vihnyi** fürdő, melynek 38 $\frac{3}{4}$ C. fokú természetes meleg **vasas** vize már évszázadok óta a vérhiányosság, női bajok és idegbántalmak minden neme ellen a legkitűnőbb 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 étkezés szintén jóvaló vendéglőre bízott. Sétazene, tombola, koncertek, táncestélyek, mérőföldekre kiterjedő árnyékos sétányok és érdei sétautak, szép kirándulási helyek változatos szórakozást nyújtanak.

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

Posta, táviró, állandó gyógyszerár a fürdőházban.

Utazás: vasutal Garam-Berzenczéig (a magyar kir. államvasut északi vonalának állomása), innen Vihnyére kocsin (3 óra). Hogy jó és kényelmes kocsit rendelkezésre álljon a megérkezéskor, ajánlatos az alkalmatosságot előre alulírottál megrendelni. Minden nagyobb vasuti állomáson „Vihnye-fürdő”-re szóló menet-térít jegyek 33% árengedménnyel adnak ki.

Május 1-től június 15-ig és szeptember 1-től az évad befejezéséig a szobák ára 50% olcsóbb. — Bővebb felvilágosítással szolgál a fürdő-orvos **Dr. Boleslan István**, vagy a fürdő-bérlő **Somogyi Bernát**, úgy-szintén

a fürdő-igazgatóság.

(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 fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légszöben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész.
Budapest, király-útca 12. szám.

MATTONI
ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás **aprilis 24-én.**

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános végbőségénél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, köszvényénél 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
GISSHÜBLER

legtisztább égvényes **SAVANYUKUT.**

LÁPKIVONATOK
LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só
enyhén és biztosan ható hashajtószer.

M i n d e n
Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése
MATTONI és WILLE

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

CHINAHÉJ-BOROK,
HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerészében, király-útca 12. sz.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszámzavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerházakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:

dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézmárcsly tr., dr. Kéti, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t. főorvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb. Budapesten; dr. Kállay Adolf rendelő-orvos Karlsbadban; dr. Braun tr. udvari tanácsos, dr. Rokitsansky tr. kormánytanácsos, dr. Schnitzler tr., dr. Oser tr., dr. Winternitz tr., dr. Herz egyetemi tr., dr. Rott tr., dr. Marenczeller, Eulenthali dr. Kautz, dr. Gold udv. orvos, dr. Batsy a bécsi orvosi collegium titkára stb. stb. Bécsben; itélete folytán

KORONA-FORRÁS
(HYGIEA-SPRUDEL)
Radkersburg mellett Steierországban.
Legjelesebb, legtisztább égvényes saványvíz

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legkitűnőbb, legkellemesebb ízű és legegészségesebb ital, hanem egyszersmind az emésztési, lélegzési és vizeleti szervezetelek bajaiiban

elsőrendű gyógyvíz.

Borral vegyítve kitűnő.

Kapható Édeskuty L. udv. szállitonál, továbbá minden fűszerkereskedés és vendéglőben.

A forrástermék egyedüli elárúsítója:

MAUTNER ADOLF, Budapest, Arany János-utca 36. sz.

Legjobb óvszer a cholera ellen.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

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



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erómi vi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vizeleési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten villamos fürdők rendezettek be, melyek a szigeti kénes hévízzel egyesülve, a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hűdések és az ischias-nál a fürdészetben igen hathatós segédgyógyszerekként képez.

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

A szigeten van gyógyszer-tár, ellátva mindennemű ásványvizzel; rendelő orvos: Dr. Verzár.

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

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én nyitattik meg.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelői irodában. Budapest. A margitszigeti felügyelőség.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárban.

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 türetik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkotórészeit, a vasat és phosphorsavat. Egy evő kanál 20 centigramm vasat tartalmaz. Javallatai: **sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.**

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészek-től.

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

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

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

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

Radain a legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Déli vasút-állomás Hegede. Tűzokozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatóságban intézendők.

Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyú víz különleges gyógyszerként hat: köszvény-nél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvél-nél, golyvánál, sárgaságnál, gyomor-bajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapestben: Edeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszer-tárban és fűszerkereskedésben.

Legjobb asztali- és üdítő-ital.

Hazánk legkedveltebb savanyúvize

A MOHAI ÁGNES FORRÁS,

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

Ő felsége

József főherceg és ő felsége Milán szerb király asztalán rendes itallal szolgál.

Konstantinápolyban, Alexandriában, legközelebb Fiumében is épúgy mint hazánkban általánosan a cholera megbetegedés ellen praeservatív gyógyszernek bizonyult. — Friss töltésben az ország minden gyógyszer-tárában, fűszerkereskedésében és vendéglőjében kapható.

Országos főraktár:

ÉDESKUTY L.

m. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapestben, Erzsébet-tér 7.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Künnő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Az 1886. évi elszállítás 2.000.000 palack.

TÖRÖK JÓZSEF

Budapest, király-utca 12,

KÉZI ÉS HÁZI GYÓGYSZERTÁRAK

felszerelésére magát berendezte.

A felszerelési áruk első minőségűek, az árak felettébb olcsók.

Az erre vonatkozó részletes és könnyen áttekinthető árjegyzék imént került ki sajtó alól, és kívánatra ingyen és bérmentve a t. orvos uraknak megküldetik.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczy
Budai-keserűvíz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblan
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-viz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénvíz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübl
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Halli
Kissingi
Levicoi
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblani
Püllnai
Pyrmonti
Radeini
Rohitschi
Roncegnoi
Saidschitzi
Schwalbachi
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaii
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblan
Marienbadi
Vichy

lepénykék

Carlsbadi szappan
Darkau-iblanysó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblanysó
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Hona-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 felhasználá-
latra

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon hely-
zetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. — Az ásványvizek valóságos és frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos
ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálunk.

ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

Az ivad tartama alatt Marienbadi, Margit gyógyforrás, Mohai Ágnes-forrás, seltersi, korytnicai, giesshübl, budai keserűvízzel és karlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálunk.

Szíves figyelembe!

Midőn a gyógyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorodom ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előírt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghíresebb forrás-
saival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szíves pártfogására tisztelettel felkérni.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám, 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: Schwarz Arthur tr. A Landry-féle felhágó heveny hüdésről. — Stiller Bertalan tr. Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről. (Folytatás.) — Bartha Gábor tr. Kimutatás a Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II-ik sebészeti kórodáján 1880. jan. 1-től 1886. jan. 1-éig végzett ízületi csonkolásokról. — Könyvismertetés. Studien über Stoffwechsel im Thierkörper. Von Dr. J. Seegen Professor in Wien. — Grundriss der Bakterienkunde. Von Dr. C. Fraenkel. — Lapszemle. A méh és petefészek között lefutó edények puerperalis trombophlebitise. — A salol kezelés eredménye 30 ízületi csúsz esetben. — Gége-roncsolólob és gégecsövezés. — Iodol gümös gégefekélyeknél. — A radius kéztőizületi végének rosszul gyógyult töréseinek kezelése. — A cocainról. — Vízszív gyermekkorban.

TÁRCZA: Dirner Gusztáv tr. Uti naplóból, II. — Bökei Árpád tr. Eddigi ismereteink a cocainról, II. — Heti szemle. Budapesti k. m. tudományegyetem. — Országos közegészségi egyesület. — Stephánia-gyermekkórház. — Halandóság Magyarországon. — Krakói egyetem. — Zárszó. — Vegyesek. — (Beküldetett.) — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 3. száma.

A Landry-féle felhágó heveny hüdésről.

SCHWARZ ARTHUR tr.-tól.¹⁾

Tíz éve, hogy Westphal a Landry-féle felhágó heveny hüdést tárgyaló egyik nagyobb dolgozatában²⁾ azon negativ eredményre jutott, miszerint ismereteink e betegség megfejtését még nem engedik meg, és hogy minden magyarázat még korai. Aránylag nagy és érdekes casuistika halmozódott fel ezen lefolyt évtizedben. Westphal nem egy tétele, mely az akkori ismereteknek volt kifolyása, ma már kifogás alá esik. Új kórodai és új boncztoni tények tétettek közzé és elérkezettnek vélem az időpontot, hogy a tíz évvel ezelőtt még meg nem oldható kérdést ma már öregbedett tapasztalataink alapján újra vizsgálat alá vegyük.

A kérdés ma talán még complicáltabb. A Landry-féle *paralysis ascendens acuta* kérdése ugyanis az utolsó évtized minden egyes közleményével mindinkább bonyolódik s a betegség boncztoni s kórodai körülhatárolása a jelen pillanatban talán még nehezebb mint bármikor. Az egyes szerzők a legkülönbözőbb módon igyekeztek a rejtélyes betegséget megfejtetni. Majd a nyultagyban³⁾, majd a gerinczagyban keresték a baj alapját. A szürke állományt okolták⁴⁾, a fehér vezetési kötegeket⁵⁾, az intra- és extramedullaris⁶⁾ gyököket. Körny megbetegedésben, nevezetesen ideglobban keresték mások a betegség okát.⁷⁾ Másrészt meg tagadnak bármily palpabilis boncztoni elváltozást a központi vagy a környi idegrendszerben és mérgezéssel, nevezetesen microparasiticus fertőzéssel akarják a nehéz kérdést megoldani (Westphal). Nem nagyobb egyöntetűséget mint a kóroktan és a kórbonczton terén találunk

a tünettanban s ha a közzétett eseteket átnézzük, alig van gerincz agyi tünet, melyre ezen casuisticában nem akadnánk. Ép reflexeket, sőt fokozott reflexeket említenek reflexhiány mellett; intact érzékenységet egyrészt, másrészt anaesthesiákat és paraesthesiákat. Míg a szerzők nagyobb része a villamos ingerlékenység rendes voltára és az izomatropiák hiányára fekteti kóriszmészeti tekintetben a fősúlyt, mások szólnak Landry-féle hüdésről daczára a jelenlevő izomatropiáknak és a csökkent villamos ingerlékenységnek. Sőt hólyaggyengeséget találunk egyes esetekben feljegyezve. Láz majd hiányzott, majd meg jelen volt.

Ily körülmények között jogosult a kérdés, hogy miben áll tulajdonképen azon vezérelv, mely a közzétett kóreseteket ily lényeges boncztoni s kórodai eltérések mellett mégis egy egységes nézpontra alá engedi összefoglalni, vagy valjon nem-e esik szét a Landry-féle hüdés fogalma különböző kóregységekre, melyeknek összefoglalása egy csoportba talán csak mesterkéltséget jelent?

Nem szándékozom azon kóreseteket is e tanulmány keretében belevonni, melyek közvetlenül Landry első közleménye után a hatvanas években a felhágó gerincz agyi hüdés neve alatt tétettek közzé. Felesleges és célhoz nem vezető munka volna ez. Alapos differentialis diagnosisról ez időben természetesen még szó sem lehetett. Csak ekkor kezdődött ugyanis a francia iskola kritikai munkássága, mely a régiak paraplegiáját oly különféle boncztoni és kórodai képekre bontotta fel. Így tehát nem is szabad csodálkoznunk, ha az első időben a Landry-féle hüdés neve alatt oly képekkel találkozunk, melyek lényegükben nem mások, mint kisebb-nagyobb kiterjedésű gerincz agylobok nevezetesen poliomyelitisek, neuritisek, sőt izombántalmak is.

Landry¹⁾ maga mindazonáltal elég élesen körülhatárolta a neve után elnevezett betegséget és már 1859-ben oly momentumokra figyelmeztetett, melyek e kórképet más, később felismert gerincz agyi megbetegedésektől igen jól különböztetik meg. Ő jellemezte a bántalmat mint oly motoricus hüdést, mely többnyire az alsó végtagokon kezdődik, csakhamar a törzs s a felső végtagok izomzatára átcsap, a nyelés és a légzés izmait megtámadja s a

¹⁾ O. Landry. Note sur la paralysie ascendente aiguë. Gaz. hebd. 1859. 30., 31.

¹⁾ Felolvastatott a budapesti kir. orvosegyesület 1887. február 7-diki ülésében.

²⁾ Westphal. Ueber einige Fälle von acuter tödtlicher Spinallähmung. Arch. f. Psychiatrie VI. 1876. 765.

³⁾ Leyden: Ueber acute spinale Paralyse. 1875. — Kuemmel: Zur Lehre von der acuten aufsteigenden Spinalparalyse. Zeitschrift f. klin. Med. II. 1880. 273.

⁴⁾ Immermann. Arch. f. Psych. XVI. 848.

⁵⁾ Hoffmann. Arch. f. Psych. XV. Ein Fall von acuter aufsteigender Paralyse. 140. I. — v. Velden. D. Arch. f. klin. Med. XIX. 1877. Ein Fall von acuter aufsteigender spinaler Paralyse.

⁶⁾ Déjerine. Arch. de phys. V.

⁷⁾ Eichhorst. Virchow Archiv. 69. köt. 265. 1.

légzés benuványa folytán halálhoz vezet. A hüdések egyes esetekben vissza is fejlődhetnek, a betegség tehát nem absolute halálos. A betegség heveny lefolyású. A hüdött izomzat petyhüdt. Már Landry kiemelte s ez oly pont, melyre a szerzők nem voltak mindig kellő tekintettel, hogy a hüdött izomzat faradicus áramra, (a francziák akkor még kizárólag bevezetett árammal dolgoztak), mind direct mind indirect alkalmazásánál rendszeren visszahat. Atrophiák nem léptek fel a hüdött izomzatban. Az érzékenység többé-kevésbé csökkent lehet, sőt nagyobb kiterjedésű anaesthesiak is fordulhatnak elő, szintúgy paraesthesiak is a nélkül, hogy e sensibilis elterések typicusok volnának. Az agy működése rendes. Szintúgy a hólyag és a végbél működése is. Láz nincsen. Ezen kórképpel szemben a bonczlelet a Landry által megvizsgált esetekben absolute negativ volt.

Alapos és érdemleges vitáról a betegség lényege körül csak akkor lehetett szó, miután a gerinczagy különböző részeinek, de különösen miután a mellső szarvának élettani jelentőségét felismerték és miután azon kórképek behatóbb tanulmányozásával kezdtek foglalkozni, melyek a szürke mellső oszlopok megbetegedésének kórodai kifejezései. *Cornil, Prévost, Vulpian, Lockhardt, Clarke, Charcot* és *Joffroy* igazolták a hatvanas évek második felében kórodai s bonczlelet tanulmányok alapján azon tételt, melyet *Waller*¹⁾ már 1852-ben a mellső és hátsó gerinczagygyökök körül végzett élettani kísérletei alapján állított volt fel. *Waller* a mellső gerinczagygyök átmetszése után azt találta, hogy a gyök környi azaz a gerinczagtól elválasztott részlete elfajul, hogy centralis a gerinczagygyal összefüggésben maradó részlete ellenben ép marad. A mozgató idegek trophicus centruma ezek szerint magában a gerinczagyban volt keresendő. További kísérletek alapján azon meggyőződésre jutott *Waller*, hogy ezen trophicus centrum a mellső gyököknek a gerinczagyba insertiójától nem lehet messze, hogy tehát valószínűleg a mellső szarv nagy dúcsajtjeivel esik össze.

A mit *Waller* e tételének bizonyító erőben még hiányzott ahhoz, hogy a gerinczagy hüdések tanának úgyszólván sarkalatos pontjává válják, az kínálkozott a francia iskola említett kórodai és bonczlelet vizsgálataiban. Azon betegség, mely lényegében nem egyéb mint a mozgató idegek és a hozzájuk tartozó izomkészülék elfajulása, a gyermekek és a felnőttek atrophicus heveny gerinczagy hüdése, a bonczleletnél tényleg mutatta a gerinczagy mellső szarv multipolaris sejtjeinek igen jelentékeny kóros elváltozását; a kórodai kép bonczlelet alapja poliomyelitis anterior acuta, a mellső szürke állomány heveny lobja volt.

De még kellett egy tényező, mely a kórodailag és bonczleletileg oly jól jellemzett poliomyelitist a többi gerinczagy hüdésektől egészen izolálja: a mikor kimutatták, hogy az izom, melynek tápláló központja lob folytán tönkrement, minden tekintetben úgy viselkedik, mint a tápláló centrumától más okokból pl. az ideg átmetszése folytán megfosztott izmok, hogy tehát úgy mint ezek bevezetett áramra épen nem, a galvanáramra pedig rendszeresen reagál, szóval, hogy elfajulási reactiót mutat; e lelettel a poliomyelitis, de az izom tápláló centrumának tana is legszilárdabb alapját találta.

Sarkalatos pontnak mondtam a mellső szarv élettani funkciójáról szóló tételt a spinalis hüdések megítélésére. A mozgási rendszeresség helyes felfogásánál ugyanis mindenek előtt a körül forog a kérdés, hogy valjon az agy vagy a gerinczagy complicált szerkezetű vezetési pályáiban székel-e a betegség bonczlelet oka, tehát a mellső szarvak multipolaris sejtjeitől felfelé eső sejtek kizárásá-

¹⁾ *Waller*. Compt. rendu de l'Académie des sciences 1852. Vol. XXXV. p. 304. — *Gaz. méd. de Paris*. 1856. 14. és 15.

val, vagy pedig az egyszerűbben alkotott motoricus végkészülékben-e a mellső szarv nagy sejtjeit ide beleértve. Az első esetben, t. i. kizárólag hiányos vagy hiányzó innervációval van dolgunk ép motoricus végkészülékek mellett; a második esetben ellenben korlátolt a mozgás vagy lehetetlen, mert a hiányosan táplált végkészülék a centralis ingernek, a normalis innervációnak nem engedhet. *Adamkiewicz* nézetem szerint helyesen különbözteti meg e két rendbeli hüdést, a mikor az elsőrendbeli mozgási rendszerességet functionalisoknak mondja, a másodrendbelieket anyagiaknak.

A poliomyelitis tana annyira megváltoztatta felfogásunkat a gerinczagy hüdésekről, oly nagy kihatással volt a gerinczagy egész pathológiájára, hogy majdnem természetes, ha a Landry-féle hüdést is a mellső szarvak megbetegedésére igyekeztek visszavezetni. Ezen felfogást vallja még ma is nagyrészt a francia iskola. Legmesszebb ment e tekintetben *Petitfils*¹⁾ *Charcot* vezetése alatt azon állításával, hogy a paralysis ascendens acuta középheletet foglal el a gyermekek, a felnőttek poliomyelitise s az előrehaladó izomsorvadás között. A mellső szarvak bonczlelet folyamata, melyet ő lobosnak tart, leghevesebb a gyermekek és a felnőttek heveny atrophicus hüdésénél, igen lassú az előrehaladó izomsorvadásnál; a paralysis ascendens acutánál ellenben hevességét tekintve a középhelet áll.

Ezen felfogás ellen, mely akkor inkább a racionális dialectikának, mint a kórodai s bonczlelet észlelésnek volt kifolyása, legérélyesebben lépett fel 1876-ban *Westphal*.²⁾ Négy kóroslet alapján, melyeket heteken keresztül észlelt és melyeknél maga végezte a legszorgosabb bonczlelet vizsgálatot, visszautasítja a francia iskola említett kísérleteit. Lényeges határt képez *Westphal* szerint a Landry-féle hüdés és a poliomyelitis anterior acuta között már kórodai tekintetben is két fontos körülmény: mindenek előtt a hüdött izomzat intact villamos ingerlékenysége a Landry-féle hüdés kórképében, a villamos ingerlékenység csökkenésével vagy a kifejezett elfajulási reactióval szemben a poliomyelitis acutánál. Fontos kóroslet momentumnak tartja *Westphal* másodszer azon körülményt, hogy bulbaris tünetek a felhágó heveny hüdésnél a kórodai tünetek láncolatának úgyszólván leglényegesebb részét képezik, míg a nyúltagy működése a poliomyelitisnél rendes. Végre pedig és ez érveinek legnyomatékosabb része, nem talált *Westphal* sem, ép oly kevéssé mint 20 évvel előbb Landry maga, még a legcsekélyebb kóros elváltozást sem a központi, sem a környi idegrendszerben, tehát a gerinczagy szürke állományában sem. Nézzük mindenek előtt *Westphal* kórodai érveit. A poliomyelitis anterior acuta és a Landry-féle hüdés közötti különbség e tekintetben tényleg nem is lehetne már élesebb. Hogy röviden összefoglaljam:

A Landry-féle hüdésnél a hüdésnek egymásután kifejlődését észleljük még pedig többnyire előbb az alsó végtagok, azután a törzs és a felső végtagok izomzatában, végre pedig a légzés és a nyelés izmaiban. Elterések e sorrendtől különben elég gyakoriak, úgy hogy *Bernhardt*³⁾ a felhágó alak mellett még egy lehágót is említ. A poliomyelitis anterior acutánál ellenben majdnem szabály a kóros folyamat keretébe belevont izomzat egyszerre beálló megtámadása.

A Landry-féle kórkép tökéletes fejlődéséhez napok kelleneek sőt többnyire hetek; a poliomyelitis acuta a legrövidebb idő alatt tetőpontját éri el. Bulbaris tünetek ott; itt a medulla oblongata intact volta. Kedvezőtlen prognosis épen e bulbaris tünetek miatt a Landry-féle hüdésnél; aránylag igen csekély halálozás a poliomye-

¹⁾ *Petitfils* Considér. sur l'atroph. ag. des cell. motrices. Paris. 1873.

²⁾ *Westphal*. Arch. f. Psych. VI.

³⁾ *Bernhardt*. Berl. klin. Wochenschrift. 1871. Beitrag zur Lehre von der acuten allg. Paralyse. 561. l.

litisnél. Végre ott intact villamos ingerlékenység a hűdött izomzatban atrophikák nélkül; itt elfajulási reactio és izomsorvadások. Szóval ha *Adamkiewicz* említett terminológiájával akarnánk élni, azon impressiót nyerjük, mintha a Landry-féle hűdésnél az innervatio hiányával azaz functionalis mozgási rendellenességgel volna dolgunk egy materialis mozgási rendellenességgel szemben, melyet a poliomyelitis acuta képvisel.

De a poliomyelitis acuta csak *egy* kifejezése a mellső szarvak megbetegedésének. Duchenne de Boulogne¹⁾ már az 50-es években figyelmeztetett egy hasonló kórképre a nélkül, hogy ez általános elismerésre talált volna. Csak a 70-es években kezdték e kórképet is behatóbban méltányolni, mely azután a poliomyelitis anterior subacuta neve alatt lett a rendszerbe besorozva. Duchenne »Paralysie générale spinale diffuse subaiguë-nek« nevezte. Hogy ezen esetben tényleg poliomyelitis forog kérdésben, az megbízható, habár eddigelé kevés számú boncztoni vizsgálatokból kiderült. A hűdött izomzat atrophijája s a bénult izomzaton constatalható elfajulási reactio jellegzik a kórképet kórodailag is ép úgy mint a poliomyelitist. De ezen kórkép már kifejlődésében is igen lényegesen elüt az acut alaktól. Tökéletes kifejlődéséhez napok kellenek, sőt hetek, egészen úgy mint a Landry-féle hűdésnél. Nem egyszerre támadja meg a betegség keretébe belevont izomzatot, hanem csak egymásután s többnyire előbb az alsó végtagok izomzatát, azután a törzsét, azután a felső végtagokét, úgy mint a Landry-féle hűdés. A hűdés végre áterjedhet a nyelés, a légzés izmaira, tehát a nyult agytól innervált izmokra s végre halálhoz is vezethet a facialis területének, a nyelv és a garat bénulása s a légzés megakadályozása folytán asphycticus tünetek között, egészen úgy mint a Landry-féle hűdés.

A poliomyelitis anterior subacuta s a Landry-féle hűdés közötti hasonlatosság oly nagy, hogy még Erb²⁾ sem, ki különben Westphal álláspontján áll, zárkózhatott el a két kóralak közlebbi rokonsága elől. Utal ez alkalommal egy általa észlelt esetre, mely 12 nap alatt alúlról felfelé haladó tökéletes motoricus hűdés, intact érzékenység, egészen petyhüdt izomzat, eltűnt bőr- és inreflexek mellett halálhoz vezetett. A kórkép e tekintetben megfelelt a Landry-féle hűdésnek. Az idegek és izmok faradicus ingerlékenysége a 8. napon eltűnt, a galvanicus ingerlékenység csökkent volt. Ez szól poliomyelitis mellett. Így tehát in ultima analysi csak egy körülmény marad, mely bizonyos esetekben a Landry-féle hűdés és a poliomyelitis anterior között dönthet: a villamos ingerlékenység intact volta vagy eltűnése.

De nem lehetetlen, hogy még ezen tényező is bizonyos körülmények között cserben hagy. Erb³⁾ ismertetett egy alakot, mely valószínűleg a poliomyelitisekhez tartozik, mely az izomzat atrophijájával jár, mely szintén felhágóan kifejlődik, mely végre még a medulla oblongatától innervált izmokig is felterjedhet. Ha ezen alaknál a villamos ingerlékenységet az idegek részéről vizsgáljuk, rendes reactiót nyerünk. Ha ellenben az izmot directe vizsgáljuk, akkor ugyan normalis reactiót nyerünk a bevezetett áramra, a galvan-áramra ellenben csak renyhe, tonicus összehúzóást, még pedig előbb anód, mint kathód-zárásnál. Erb ezen rendellenes reactiót az elfajulás középfajának, a leírt kórképet pedig a poliomyelitis középfajának nevezi.

Ilyen esetekkel szemben jogosultnak látszik Erb⁴⁾ azon további

¹⁾ Duchenne (de Boulogne) Recherches électrophys. pathol. et thérap. Compt. rend. de l'Acad. de Sc. 1849. — De l'électr. local. 1855.

²⁾ Erb. Handb. d. Krankh. d. Nervensyst. II. kiad. 1878. Krankh. d. Rückenm. 752. l.

³⁾ L. c. 738. l.

⁴⁾ L. c. 752. l.

kérdése, vajon nem létezhetnék-e a poliomyelitis anterior nehéz s középfaja mellett még egy harmadik még könnyebb alakja is, a melynél a villamos ingerlékenység egészen ép marad? És nem lehetne ezen legkönnyebb alak épen a paralysis ascendens acuta? Azon körülmény, hogy halállal végződik, nem függ a hűdítő ok súlyosságától, hanem inkább azon körülménytől, hogy életfontos motoricus pályákat támad meg.

E kérdés nyílt kérdés kellett hogy maradjon mindaddig, míg boncztoni vizsgálatok meg nem adták a választ. Ilyen bonczlelet 1885. óta tényleg áll rendelkezésünkre; Immermann¹⁾ tanár között egy esetet a baseli kórodából, a melyből kiderül, hogy van tényleg a poliomyelitis anterior egy alakja, mely minden tekintetben a Landry-féle hűdés kórodái képének felel meg, mely a poliomyelitis legkönnyebb alakjának bizonyul, mert az izomzat atrophijája és elfajulási reactio nélkül foly le. Az eset annyira fontos, hogy rövid ismertetése talán nem felesleges.

A beteg 22 éves volt. Négy nappal a felvétel előtt betegedett meg csekély láz mellett; az alsó végtagok annyira gyengültek, hogy a beteg nem bírta. A felvételnél mindkét alsó végtag bénult volt és petyhüdt. Másnap constatáltak a hasi izomzat hűdését; a következő napokban áterjedt a hűdés a felső végtagokra. Az 5. napon jelentkeztek bulbaris tünetek légzési s nyelési nehézségek. A villamos ingerlékenység a halál beálltaig mindig ép volt, szintugy nem léptek fel izomatrophikák vagy fibrillaris rángások a bénult izomzatban. Az érzékenység ép volt. A csekély láz megszűnt volt már a 3—4. napon. A reflexek még jelen voltak a felvétel napján, az 5. napon eltűntek ezek is. Az első 4 napon jelen volt kiskokú hólyaggyengőség, a mely a következő napokban javult. A végbél működése ellenben mindig rendes maradt. A kilenczedik napon nagyfokú dyspnoea s crouposus tüdőlob lépett fel. E napon, tehát a betegség 2 heti tartama után, meghalt a beteg. A diagnosis Landry-féle paralysis ascendens acuta-ra volt téve.

A bonczolásnál épnek találtak az agyat szintugy a környi idegrendszeret. A gerinczagy mellső szarvaiban vörös foltokat találtak, még pedig mint az ágyéki úgy a háti és az alsó nyaki részletben. A felső nyaki részletben a harántmetszet épnek mutatkozott. A górcsövi vizsgálat erős edény-injectiót, szemcsés sejteket, különösen az edények mentén, mutatott: a dúcsejtek részben meg voltak tartva, részben pedig tönkre mentek és helyettük hyalin tömegeket találtak.

Ezek után kétségtelen, hogy a poliomyelitis acuta anterior bizonyos körülmények között a Landry-féle hűdés kórodái képe alatt folyhatik le. Nyílt kérdés marad e mellett, hogy miért nem érvényesül ezen esetekben a poliomyelitis szokott képe, nevezetesen miért nem lépnek fel izomatrophikák s a villamos ingerlékenység csökkenése. Gondolhatni a mellső szarv sejteinek kezdettől fogva gyengébb megbetegedésére s nem lehetetlen, hogy e sejtek elváltozása ezen esetekben enyhébb természetű. De képzelhető volna még az is, hogy a *korai, a nyultagy megtámadása folytán beállott halál a jellemző kórodai tünetek kifejlődését megakadályozza*, a mint a poliomyelitis anterior acutánál az izomatrophikák s az elfajulási reactio fellépésük sorrendjét tekintve, tényleg az utolsó tünetekhez tartoznak. Hogy vajon oka-e a kép tökéletlen kifejlődésének a motoricus sejtek enyhébb megbetegedése, ezt csak oly esetek által lehetne eldönteni, melyek huzamosb időn át mutatták a Landry-féle hűdés kórodai képét, s a hol a bonczolatnál mindazonáltal kisebb fokú poliomyelitist találtak. Az eddig közzétett casuisticában hiába keresünk erre példát és így e magyarázat csak hypothesis marad. De, hogy a Landry-féle hűdés képe a korai halál rovására is jöhet, ez kiderül nem egy esetből.

Így említettem Erb esetét, mely csak a második hétben járt

¹⁾ Immermann. Arch. f. Psych. 16. k. 848. l. Wanderversammlung der Nd.-deutschen Neurologen u. Irrenärzte. 1885.

a villamos ingerlékenység csökkenésével, míg a kórkép az első héten a tiszta Landry-féle hűdéshez hasonlított. Hasonló esete van Jaffénak¹⁾, mely a 6. napig a Landry-féle paralysisre emlékeztet; a később fellépett villamos eltérések szólanak, a mint hiszem, poliomyelitis mellett. A betegség 10 napi tartama alatt nem lehetett elfajulási reactiót kimutatni, ép oly kevésbé izomatropiát. Jaffé daczára a faradicus ingerlékenység igen feltűnő csökkenésének, Landry-féle paralysisnek tartja az esetet. Igen tanulságos továbbá egy más tekintetben is érdekes eset, melyet *Schultze* és *Schulz* közöltek a heidelbergi kórodából.²⁾ A villamos ingerlékenység csökkenése a betegség későbbi folyamatában biztosította a diagnosist a szürke állomány lobja mellett. »Tegyük fel, mondja ez esetben *Schultze* maga, hogy a halál az első időben lépett volna fel, a mint ez a nagyfokú bulbaris tünetek miatt akkor tényleg féltő volt, akkor a diagnosist a tiszta paralysis ascendens acutára kellett volna tennünk.« *Schultze* e megjegyzése illik *Erb* és *Jaffé* említett eseteire is.

Elöttem tehát kétségtelen, hogy a Landry-féle hűdés kórképével a poliomyelitis anterior azon eseteiben fogunk találkozni, hol e betegség jellegzetes tünetei a korai s a medulla oblongata megtamádása folytán beállott halál miatt nem juthattak érvényre. Vagy más szóval: a *paralysis ascendens acuta kórodai képe bizonyos esetekben semmi egyéb mint a poliomyelitis anterior egy abortív alakja.*

De a heidelbergi kóroda épen említett esete még más tekintetben is igen tanulságos. Ez esetben t. i. nemcsak a mellső szarvak voltak megbetegedve, a poliomyelitis ac. ant. mellett találták még az oldalkötegek és különösen a loborpályák kifejezett myelitisét. Legérdekesebb pedig azon körülmény, hogy poliomyeliticus elváltozásokat a gerinczagy nyaki részletében csak igen csekély fokban, a medulla oblongatában pedig épen nem lehetett találni, míg a motoricus fehér pályák elváltozása itt is volt constatálható. A halálos kimenetelt tehát, melyet a nyultagy megbetegedésére kell visszavezetnünk, a *fehér* állomány lobja okozta.

De nemcsak a halálos kimenetelt! Ha a *Schultze-Schulz*-féle eset kórodai képét egyrészt, a bonczleletet másrészt szem előtt tartjuk, azt kell kérdeznünk, hogy vajon nem jön-e az egész kép inkább a fehér kötegek mint a szürke állomány megbetegedésének rovására? A fehér kötegek lobja t. i. sokkal jobban s sokkal nagyobb mértékben van ez esetben kifejezve.

A kérdés csak az, hogy vajon producálhatják-e a loborpályák is a Landry-féle hűdés képét? Kétségtelenül. Azon rostrendszer, melynek feladata a motoricus impulsusokat a központtól a periphéria felé vezetni, functiója megakasztása által magyarázza a motoricus hűdést, míg az épségben maradt szürke állomány a villamos ingerlékenység intact voltát és az izomatropiák hiányát involválja. Így tekintve a dolgot, világos, hogy a fehér kötegek megbetegedése által a Landry-féle hűdés tiszta képét még sokkal jobban magyarázhatni, mint a szürke állomány kóros elváltozása által.

És hogy ez nemcsak speculatio, bizonyítja *Hoffmann* egy esete, mely 1884-ben lett közölve.³⁾

Heveny, felhágóan kifejlődő motoricus hűdés, izomatropiák hiánya a betegség 3 heti tartama alatt; az idegek s az izmok intact galvanicus és a n. facialis dexter kivételével még intact faradicus ingerlékenysége is, igen gyorsan muló s hangyamászásra szorító érzékenységi eltérés, végre a medulla oblongata megbetegedése s az ez által feltételezett igen gyorsan beállott halálos

¹⁾ Jaffé. Berl. klin. Wochenschrift. 1878. 44. Ein Fall von Paralysis ascendens acuta.

²⁾ *Schultze-Schulz*. Arch. f. Psych. XII. Zur Lehre v. d. acuten aufsteigenden Paralyse.

³⁾ *Hoffmann*. Arch. f. Psychiatrie. XV. Ein Fall von acuter aufsteigender Paralyse. 140. l.

kimenetel kétségtelenné teszik ezen esetben a Landry-féle hűdés diagnosist. A bonczolatnál már szabad szemmel is lehetett constatalni szürke foltokat a gerinczagy oldal és hátsó kötegeiben, górcsővel ellenben különösen az oldalkötegek myelitisét; a med. oblongatában is találtak az idegmagvak ép dúczsejtjei mellett duzzadt tengelyszálakat a pyramisokban és a corpora restiformiákban; azonkívül górcsővi haemorrhagiákat.

Így tehát még egy második substratumra akadunk a Landry-féle hűdés eseteiben: találtuk az *oldalkötegek lobos megbetegedését*: leukomyelitis lateralist. *Hoffmann* esete nem áll egyedül az irodalomban. Előbb már közölte volt *Velden*¹⁾ a felhágó gerinczagi hűdés egy halálosan végződő esetét, hol *Leyden* hasonlóképen igen kis góczokra szorítókozó disseminált myelitist talált, mely góczok majdnem kizárólag a mellső s oldalsó fehér vezetési kötegekben és igen csekély mértékben a szürke állományban székelték a gerinczagy felső háti s nyaki részletében valamint a med. oblongatában és a ponsban.

Egy tanulságos esetről referált továbbá taval *Curschmann*²⁾ a wiesbadeni belgyógyászati congressuson, hol a Landry-féle paralysis tünetsoportja, mint a typhus complicatiója lépett fel. A górcsővi vizsgálatnál typhusbacillusokat találtak a nyaki gerinczagy-részlet mellső, hátsó és oldalsó kötegeiben, tehát kizárólag a fehér állományban.

(Vége következik.)

Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről.

STILLER BERTALAN tr. egyetemi ny. rk. tanártól.

(Folytatás.)

Legyen ennyi elég a szívneurosisokról, s térjünk át a *szerves szívbajok kórjóslatára*. A szívbetegségeknél lényegesen különböző két stadiuma szerint, a jóslatot is ketté kell választanunk, szólnán először a compensált szívbajokról, s csak azután az elgyengülési szakba ért szívbántalmakról.

Ha valakinél, ki nem is sejt, mivel kellemetlen tüneteket neki nem okoz, compensált szívbajt találunk, legyen az billentyűbaj vagy nem, akkor a kórismével együtt a kórjóslatot is végeztük nála. Tudjuk ugyanis azonnal ezen egyénről, hogy következő veszélyek környezik: 1. Rögtöni szívhűdés, syncope. 2. Ugynevezett tüdőhűdés vagy tüdővízenyő, mely újabb nézetek szerint nem egyéb, mint a bal szív hűdése, a jobb szív tovább működése mellett, s ennek folytán rögtöni transsudatio a tüdőben, tehát lényegében tulajdonkép hemiplegia cordis. 3. Lassu fokozatos elhűdése a szívnek, ennek következtében a haladó pangás és vízkór nyomorúságos folyamata. 4. A különféle szervekben történhető emboliák és thrombosisok, melyek a szerv nemessége szerint gyorsabb vagy lassúbb, nagyobb vagy kisebb szenvedést és életveszélyt jelentenek. Ezen lehetséges események közül a rögtöni szívhűdés, a heveny tüdővízenyő és az embolicus folyamatok a szív működés teljes compensatiója mellett is felléphetnek, míg a pangás és thrombosis mindig már a szívelgyengülés szakát jellemzik.

Ezen csak főbb vonásaiban jelzett számosabbnál számosabb veszély tudatában, majdnem valamennyi orvos hozzá szokott, mihelyt például zörejre bukkan, azonnal magában haláltételeket mondani a beteg felett. Én legalább a legtöbb collegánál találkoztam a dolog ily pessimisticus felfogásával. De nézetem szerint az ily ítélet nem egészen ugyan, de majdnem olyan értékű, mintha mondanám: minden katona, a ki háborúba megy, el van veszve, mivel ennyi meg ennyi veszélynek van kitéve. A sok évi pragmaticus tapasztalat, mely nemcsak arra képesít, hogy sok beteget látunk, hanem hogy sok beteg életfolyamának nagy részét szemmel kíséjük, arra tanít, hogy számos szívbeteg van, a ki nemcsak hosszabb ideig

¹⁾ v. *Velden*. Deutsches Arch. f. klin. Med. XIX. 1877. Ein Fall von acuter aufsteigender spinaler Paralyse.

²⁾ *Curschmann*. Bemerkungen üb. d. Verhalten d. Centr. Nervensystems bei acuten Infectionskrankheiten. Congress f. inn. Med. z. Wiesbaden 1886.

elél, hanem a mi fontosabb, meglehetősen egészségben is elél, hogy kötelességeinek bir megfelelni, hogy hivatását bírja betölteni, miután a hibás szív hosszú időre képes megtartani compensatorius egyensúlyát. Igaz, hogy úgy mint a katonának a háborúban, vagy mint a kárvallott hajónak a magas tengeren, úgy a szívbetegnek is sok szerencséje kell ahhoz, hogy a minden oldalról ólalkodó veszélyeket hosszabb ideig elkerülhesse.

Hogy ha tehát az egyes betegnél a kórjóslatot meg akarjuk állapítani, mindig feltéve, hogy compensált szívbajjal van dolgunk, mérlegelnünk kell mindennek előtt, akármilyen legyen is szívhibája, hogy eleve is mennyi szerencsét tehetünk fel nála. Van-e, szívtől eltekintve, különben jó erős testalkata, nincs-e még más szerve is, mely kóros eltérést mutat; van-e elég és jól termett vére; nyugodt-e vagy szenvedélyes a temperamentuma; milyenek vagyoni körülményei, képes-e kényelmes és czélszerű életmódot viselni; nincs-e káros foglalkozása; kellemes-e családi viszonyai, stb. Mindezen mozzanatok képezik a prognosis sarkköveit; mert mindenestre más jóslatot fogunk mondani ugyanazon billentyűbajról egy jómódú művelt embernél, kinél az említett viszonyok kedvezők, mint egy buta napszámosnál, kinek egész életmódja arra irányul, hogy a beteg szívet erejében lecsökkentse. De néha még messzebbre menő egyenesítés is szükséges ítéletünk megállapítására; így a magasabb osztályokban a specialis körülmények is tekintetbe veendőek, a melyek például sokkal kedvezőlenebbek lehetnek egy szellemileg túlságosan erőltetett bankárnál vagy vezérlő államférfiúnál, mint egy szerény állású mesterembernél.

De ezen állandó viszonyokon kívül, melyek ítéletünket vezetik, sok esetleges körülmény is merülhet fel a beteg életében, melyek sorsát eldöntik. Egy éveken át compensált szívbaj kitörhet minden következményeivel, ha az illető például valamely heveny vagy idült betegségbe esik. Tüdőlob, mellhártyalob az ily beteget nagyon veszélyezteti, néha még inkább polyarthriticus roham; fertőző lázokon gyakran láttam szívbetegeket átgázolni, de többen az üdülési szakban vízkórba estek. Épen úgy dönthet egy eddig egyensúlyban álló szívbeteg felett egy családi szerencsétlenség, egy szeretett személy halála, családi viszályok; végzettségé válhatnak vagyoni csapások; dönthet nőknél termékenységük fokuk; sok terhesség és betegség szívbeteg nőnek biztos vesztét jelenti. Ezen említett és még sok egyéb esetleges mozzanatok természetesen a prognosis látkörén túl esnek, s csak azért jelöltettek, hogy ennek bizonytalansága kiderüljön.

Befolyással van a kórjóslatra kétségtelenül a *szerves szívbajnak alakja, minősége is*. Úgy hiszem, legrosszabb jóslatot engednek a veleszületett szívbajok, noha a baj minősége szerint egyes betegek érettebb kort is elérnek. Azután tapasztalatom szerint az élet lehajló korában képződő degeneratív szívfolyamatok billentyűbajok nélkül azok, melyek leginkább rögtöni halálra vezetnek szívhűdés vagy tüdővízenyő következtében, de melyek aránylag legrövidebb idő alatt vízkórba is vezetnek. A billentyűbántalmak közt én részemről legveszélyesebbnek, azaz legrövidebb tartamúnak tartom a bal szíjadék stenosisát, még akkor is, ha nincs insuff. mitralissal szövődve, a mi pedig igen gyakran előfordul. Utána a tiszta insuff. bicuspidalis sorakozik. A veszély ezen billentyűbajoknál ritkábban a rögtöni halál lehetősége, mint a lassú haladó szívelhűdés minden következményeivel. Azután sorozom a veszélyesség fokozatán az aorta billentyűinek elégtelenségét, mely ellenkezőleg ritkábban vezet vízkórba, hanem inkább heveny szívhűdésre, de ez kedvező körülmények közt évek hosszáig elodázható. Legkedvezőbb talán tartamára nézve az aorta szűkülete.

Egy igen tapasztalt angol clinicus, *Peacock*, más sorrendet állít fel; legrosszabbnak tartja az aorta billentyűinek bántalmát, utána az insuff. bicuspidalist, azután a bal szíjadék stenosisát s végre az aorta szűkületet. Nem volna csoda, ha egy harmadik és negyedik észlelő megint más és más fokozatot állítana fel. Mert hiszen a többi belső és külső, szervezeti és életállási, állandó és esetleges körülmények oly számtalan változatokat szülhetnek az egyéni élet megítélésében, hogy maga a szívbaj alakja talán háttérbe szorul a többi viszonyok döntő befolyásával szemben. Tiszta eredményre azért alig lehet számítani, mert ha valahol, úgy itt áll azon tétel, miszerint az eseteket nem számítani kell, hanem mérlegelni. Minden észlelő eredménye tehát csak egyéni tapasztalatainak átlagos benyomása s többre nem is tarthat igényt.

Kórjóslati ítéletünk nehézségei azonban még mindezzel nincsenek kimerítve. Ha például egy betegnél billentyűbajt megállapítottunk, lehetetlen azonnal eldöntenünk, valjon bevégzett folyamattal van-e dolgunk, vagy pedig olyannal, melynél a bonczani változások még haladóban vannak. Ezt csak a kórlefolynak hosszabb megfigyelése hozhatja tisztába. Ha például három egyén van előttünk, tegyük, mindegyik az aorta billentyűinek elégtelenségével, ezen három látszólag azonos billentyűbaj bonczani minőségénél fogva szerfelett különböző jelentőségű és kórjóslatú betegséget képviselhet. Az egyiknél például nincs egyéb jelen, mint két billentyűnek egyszerű veleszületett összenövése, a mi a regurgitációt okozza; itt a billentyűk egészen épek, a bonczani változás be van fejezve; a beteg magas kort is érhet el. A másiknál az elégtelenség a billentyűk elpetyhüdése vagy az aorta tágulása által van feltételezve; itt a billentyűkészülék magában szinte ép, de a folyamat természeténél fogva a bántalom haladó gyarapodása bizonyon várható s ezzel együtt a lehető veszélyek közeledése is. A harmadiknál az elégtelenség maguknak a billentyűknek atherosclerosis alapján fejlődő elváltozása által létesült; a finom félholdképző képletek vastagodottak, göbösök, zsugorodottak és eltorzítva; itt a folyamat nemcsak haladó, de az előbbi esetekkel szemben már azért is sokkal veszélyesebb, mivel lerakódásokra ad alkalmat, s ezek alapján az emboliák változatos képző és jelentőségű veszélyeit involválja, melyek amaz alakoknál alig fordulnak elő. Eldönteni pedig, melyik alapon támadt a regurgitatio, a legtöbb esetben szerfelett nehéz, sokban pedig egyenesen a lehetetlenségek közé tartozik.

Mindezen talán már untatásig rajzolt prognosticus nehézségek dacára azonban ismételen merek arra utalni, hogy a compensált szívbajok kórjóslatát a legtöbb orvos általában túlságosan szomorúnak állítja. Ismerek és észlelek egyéneket, kiknél 12, 15, sőt 20 év előtt kórisméztem billentyűbajt, nevezetesen az aorta billentyűinek és a bicuspidalis elégtelenségét a nélkül, hogy eddigelé compensatio-zavarnak tünete fellépett volna, sőt a nélkül, hogy az illetők akár férfiak akár nők, lényegesen akadályozva volnának hivatásuk és kötelességeik teljesítésében. És ezen esetek legtöbbjénél nem észleltem a bántalom kezdetét, a mint azt néha csúszos szívbellobnál alkalmunk van megállapítani; úgy hogy nem tudhatom, hány évig állott már fenn a szerves elváltozás, mielőtt szemem elé került volna. Ismertem egy nagyfokú complicált veleszületett szívbaj esetét, mely mégis 23 évre vitte életét. Ismerek egyes már agkkorú embereket, kik megbízhatólag ifjúságuktól fogva billentyűbajt viselnek súlyos következmények nélkül. Sőt mi több, még degeneratív folyamatú esetek is fordultak elő gyakorlatomban, a hol minden várakozáson túl hosszabbodik az illetők élete, szívbeli zavarok nélkül. Észlelek egy 78 éves nőt endarteriticus eredetű szívtágulattal, kinél a 15 év előtt állandóan arhythmicus érzékes évek óta rendessé lett, és semmi pangási tünet nem jött létre; igaz, hogy ritka jó és erős szervezetű egyén. Elismerem, hogy mindezen esetek kivételek, s hogy a szívbetegeknek nagyon is túlnyomó része bajának előbb-utóbb áldozatul esik; de csak azt akartam constatalni, hogy ezen kivételek nem oly igen ritkák, s hogy a betegség végleges kitörése gyakrabban késik, mint azt általában felveszik. Nagy örömmre szolgált, *Clark* fennemlített cikkében egészen egybevágó nézeteket találnom; sőt ő jelentékeny számú esetet említ, a hol szívbetegek agkkort értek el a szívbaj kitörése nélkül.

Sőt e helyütt még azon kérdést is merészkedem felvetni, *valjon egy szerves szívbántalom véglegesen gyógyulhat-e?* Hogy ez a legjobb esetben csak szerfelett kivételes eset lehet, azt maga a sanguinismus is meg fogja engedni; s úgy hiszem, hogy azok, a kik ezen kivétel lehetőségét concedálják, szinte csak nagy kivételt képeznek. Mily nehéz itt általában állást foglalni, már az előbb mondottakból derül ki, mennyiben rámutattunk, hogy mennyire lappangó lehet a szívbántalom. Mindazáltal én már oly optimista vagyok, hogy egy friss endocarditis által létrejött heveny billentyűbaj gyógyulhatását lehetőnek tartom. Két esetet láttam ifjú egyéneknél, a hol a kéthegyű billentyűnek szemem előtt képződött elégtelensége heteken át fennállott s azután nyom nélkül eltűnt; igaz, hogy az illető egyének későbbi sorsáról tudomásom nincsen. Egy harmadik esetben azonban, mely egy fiatal leányt illet, az előttem kifejtett insuff. bicuspidalis tünetei hónapokon át voltak

jelen, és most már két év óta ismételt vizsgálatok után sem találok. Mért is ne lehessen képzelnünk friss lobterményt mint másutt úgy a billentyűkön is, mely idővel felszívódhatik? Épen az endocardiumon látni bonczolatok alkalmával úgynevezett infoltokat, melyek bizonyára lefolyt lobnak maradványai, s melyek sem heget, sem niveau-emelkedést, sem besüppedést nem képeznek, úgy hogy, ha esetleg billentyűt ért volna hasonló bántalom, azt működésében határozottan nem gátolja. Nagyon szívesen venném, ha a kórboncztant képviselő tagtársaim felvilágosítást adnának az iránt, vajon a billentyűkön is találhatók-e oly gyakran hasonló infoltok mint a falzati endocardiumon; mert én csak az utóbbin láttam. Idült billentyűbajoknál gyógyulási lehetőséget feltenni, úgy hiszem még senkinek sem jutott eszébe, még kevésbé a beálló senescentia szívelfajulásairól. Csupán az úgynevezett adipositas cordis, vagyis Leyden szerint a szívnek zsírszövet által körül- és keresztülburjánzása, enged újabb tapasztalatok nyomán kilátást még végleges gyógyulásra, sőt mi reánk nézve hízleghőbb, még végleges gyógyításra is.

Áttérünk a *szívajok zavart compensatiója szakának kórjóslatára*. Fölöslegesnek látszik ugyan erről szót pazarolni, mert a jóslat egyszerűen lethális. Azonban szó lehet a jóslatról annyiban, hogy meddig terjedhet ezen stadiumban a beteg élete. Még itt is helye marad az egyénesítésnek a kezdetleges és kifejlett esetek közt, sőt mondhatom, majdnem lehetetlen külön mind azon fokozatokat tárgyalni, melyek a keletkező légszomj és máj pangás kezdetétől egészen az üregek vízkórjáig a betegágnál észlelhetők, de mely fokozatok megint az egyén egyéb szervezeti viszonyai által számtalan árnyalatokra oszlanak. Rövidség kedvéért elhanyagolva a szívvelgyengülés kezdetleges fokait, melyek még teljes helyreállításra képesek, vegyük magát a vízkór időszakát. Még a hydrops kórjósolata is olyan, hogy az orvost reménytelenségre és tértelenségre nem kárhóztatja. Igaz, legtöbb beteg, kinél egyszer vízkór kifejtett, átlagosan egy év alatt elvész. De nem kevés esetet láttam, a hol jelentékeny anasarca fellépte után a beteg felgyógyult, s újra compensált állapotban több évig elélt, míg a végleges vízkór beállott. Egy élte-sebb nőt ismerek, kinél insuff. mitralis folytán több mint 10 év előtt az elgyengülési szak beállott nehézlégzéssel, májdagánattal és bőrvizenyővel, és ma viruló egészségnek örvend. Észlelek egy másik nőt, ki 9 év előtt az általános vízkór, has-, mell- és szív-burok-vízkór végleges tünetei közt a sír szélén állott, igaz, hogy Basedow-kór folyamában, s a ki még mai napig él, azóta vízkóros tünetnek nyoma sem mutatkozván rajta. Több betegem volt, ki egymás után 3—5-ször gyógyítottatott ki általános vízkórból, ez alatt mindig az üregek vízkórját is értve, s azután még évekig elélt hydropicus bántalom nélkül. Egy nőbetegem volt stenosisal, a ki 17 év előtt terhessége s még inkább szülés után a legnagyobb veszélyben forgott, nem ugyan vízkór, de tüdőbeli pangások által. Ez később elmebeteg lett s bécsi intézetben lévén, ott a szívtünetek annyira visszafeljöttek, hogy ottani legnagyobb tekintélyek tagadták, hogy szívbaja van vagy volt; ezen nő 2 év előtt, tehát majdnem 15 évvel később észletem alatt vízkórban halt el. Szóval, a betegségnek még ezen kétségbeejtő szakában is találkozunk esetekkel, melyek reményt adnak néha váratlan hosszú élettartamra. Azon stadiumban a többi belső és külső körülmények természetesen még mindig latba jönnek, de már nem oly döntők, mint a compensatio szakában; mondhatni a szív elgyengülése szakában az ügyes tapintatos kezelés talán legfontosabb tényező. Megjegyzésre méltónak tartom, hogy ha fiatal korban még növekedő testben szív-baj alapján vízkór fellépett, ezt én legalább hosszabb ideig életben tartani nem bírtam. Nagyon érdekes volna, más észlelőktől megtudni, vajon hasonló tapasztaltak-e vagy nem, hogy ezen eredmények szerint alaposabban dönthessük el, hogy a fiatal kor csakugyan annyira súlyosbitja-e a vízkór jóslatát, vagy sem.

Áttérek észrevételeimnek utolsó szakára, a *szerves szívbetegségek gyógytanára*. Mindenek előtt azon kérdés merül fel, hogy bánjunk egy beteggel, kinél *compensált szívbajt* felfedeztünk? Fölöslegesnek látszik kikelni e helyütt azon chablonszerű eljárás ellen, hogy az orvos, mihelyt zörejre bukkan, digitalissal tömi a beteget. Felesleges volna, ha a gyakorlatban nem találkoznánk lépten nyomon ezen visszás eljárással. A szívántalmak compensatiója egyes szívrészek túltengése által van eszközölve, s ez okozza, hogy compensált szívbajnál oly gyakran találunk fokozott szív-működést. Ezt a digitalis által csak növelni fogjuk; különösen áll ez

az aorta bántalmainál, melyek a bal szív túltengése által compensáltak. Itt a digitalis egyszerűen veszélyes szer, mely a hypertrophicus bal szív úgy is erélyes működésének felkurbácsolása által egyenesen agyvérzésre vezethet, még pedig annyival inkább, mivel az aorta billentyűbajainak jelentékeny száma atheromatosison alap-szik s a kisebb üterek hasonló bántalma által kísértetik.

A compensált szívbajnál általában nem gyógyszerekről, hanem az egész életmód czélszerű berendezéséről lehet szó. Általános el van fogadva azon jelszó, hogy a szívbeteg életmódja a *kimélet* szempontjából legyen szervezve. Ezt én tapasztalatom szerint csak bizonyos határok közt helyeslem. Helyeslem csupán annyiban, hogy mindent el fogok kerülni, a mi az akadályokkal küzdő szívnek munkáját túlságosan gyarapítja; tehát el fogok tiltani minden túlszigázott testi és szellemi munkát; el fogom tiltani a szívizgató szeszes italok, a kávé, tea túlságos élvezetét; erős hypertrophiánál és szív-működésnél ideiglenesen egészen ki fogom zárni az étlapból; a szívgyengítő dohány mértéktelen élvezetét lehetőleg le fogom csökkenteni. Ajánlani fogom legszorgosabban, mint a kedvező hatások legjótékonyabb elemét, a szabad levegőben minél bővebb tartzkodását a betegnek; el fogok hátrítani, a mennyire ez az orvos kezében fekszik, minden mozzanatot, mely a kedélyt izgatólag vagy leverőleg nagyobb hullámzásba hozza.

De jelszavam e mellett egészben véve nem a kimélet, hanem az *edzés*; vagyis, nem tartom czélszerűnek, a szív-működésnek minden ingerét aggodalmasan távol tartani, s ez által a szívizmot mintegy elpuhítani, hanem inkább hozzá szoktatom, bizonyos mértékletes akadályokat leküzdeni, hogy ellenállási képességét fokozzam. Én tehát ily egyéneknek nemcsak a rendes jóra való sétákat javaslom, hanem kellő mértékben s óvatossággal a svéd tornászatot, a korcsolyázást, lejtős hegyi utak megjárását is. Megengedek kellő korlátok közt bort, sört, kávé, teát. Sőt megengedem a hideg fürdőt, nem a Dunában vagy általában oly folyóban, a hol az erősb áramlat folytán a hőelvonás igen jelentékeny, hanem leginkább magasabb hőmérsékű tavakban, különösen a Balatonban, a wörthi, veldesi s hasonló tavakban, melyeknek melegsége a nyár derekán 22 Reaumur fokra is emelkedik. Az uszást is megengedem, azon kikötéssel, hogy vakmerő távolságra ne történjék. A hideggyógy mód eljárásai közül, ha valamely javallat azt általában kívánatosá teszi, tiltom a nagyon hőelvonó procedurákat, mint a hideg ledörzsölést, a zuhanyozást stb., de megengedem a hűves félfürdőket és ülőfürdőket.

Mondhatom, hogy ezen engedményeket, sőt rendelkezéseket soha sem volt okom megbánni. Magától értetik, hogy szorosán az egyénre kell szabni ezen edzőbb s szabadabb életmód különféle fokozatait, s ez, mint minden egyénesítés csak az érlelt tapasztalat s tapintat dolga. De annyi kétségtelen előttem, hogy átlagosan az ily életmód nemcsak a szívizom közvetlen edzése által tartja fenn minél tovább a compensatio időszakát, hanem talán még inkább az által, hogy a beteg egész testi és kedélyi szervezete felüdül ezen zsongító életrend mellett, a mi közvetve a szívnek is javára válik; a minek épen ellenkezője történik, ha az egyén minden lépésénél arra lesz emlékeztetve, hogy beteg. (Vége következik.)

Kimutatás a Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II-ik sebészeti kórodáján 1880. jan. 1-től 1886. jan. 1-éig végzett izületi csonkolásokról.

Közli: BARTHA GÁBOR tr. kórodai tauársegéd.

A következő táblázatos kimutatás az egyetemi II-ik sebészeti kórodán 6 év alatt végzett csonkolási eseteket a betegség tartama, kór-oka, jellege s terjedelme, a műtét beavatkozása, lefolyás és eredmény tekintetében, valamint az izületi bántalommal egyidejűleg fennálló, vagy csak a lefolyás közben fellépett szövődemény tekintetében egyöntetűen röviden összefoglalva könnyen áttekinthető alakban tünteti fel s »Tanulmány az izületi csonkolásokról« című közleményemnek mintegy kiegészítő részét képezi, a mennyiben annak alapul az itt táblázatban összeállított esetek szolgáltak: s azon esetek, melyekre abban hivatkozás történik ezen kimutatásban megfelelő folyó számmal vannak ellátva, mi az összehasonlító áttekintést lényegesen könnyíti.

Szám	Név	Betegség tartama	Kór-ok	Kórhatarozás	Műtét	Bonczani lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
<i>1. Vállizület.</i>									
1.	Kornfeld Adolf 27 éves	1/2 év	Ismeretlen.	Ökölnyi hideg tályog a vállizület táján; lágy dörzs-zőrej. <i>Synovitis granulosa humeri dextri.</i>	Csonkolás Langenbeck szerint 1880. april 12-én.	Izületi fej és izvápa porctól fosztott; taplós sarjakkal fedett. Bűzös ev az izületben.	8%-os chlorzink-oldat. Evesedés, láz fennállanak. 6. napon varratok eltávolítása, 5%-os carbol-oldat, nyílt kezelés. 24. napra láztalan. Camphor-nyák, majd ismét carbol-kezelés.	1880. június 20-án.	Távozása előtt 8 nappal 5 napig tartó orbáncz.
2.	Lohberger sz. Stefan Babette 33 éves	5 hó	Ismeretlen.	Sülyedési tályog a felkar felső s középső harmada határán. Az izületben dörzs-zőrej. <i>Synovitis tuberculosa art. humeri dextri.</i>	Csonkolás Langenbeck szerint 1884. october 8-án.	Izvápa hátsó szélén sequester; izfej porctól fosztott porhanyó. Izületben bűzös geny, tokhártyán gümők.	Sublimat-kezelés. Három hétre taplós sarjadás mutatkozik. Tüdőbeszűrődés terjed; ereje hanyatlik.	1884. november 6-án izületbe szolgáló sipolylyal távozik. 1885. januárban vidéken elhalt tüdővészben.	A jobb tüdő csúciban beszűrődés.
<i>2. Könyökizület.</i>									
3.	Nager Pál	2 hó	Kocsiról leesés.	Alkar 140° szögben rögzített. <i>Luxatio antibrachii dextr. retrorsum inveterata ad epicondylum internum.</i>	Sikertelen beigazítási kísérletek után csonkolás a kampónyujtvány megtartásával 1880. június 5-én.	Erőszakos összenövések.	Carbol-kezelés; 20 nap alatt teljesen gyógyult.	1880. június 25-én korlátolt activ, tökéletes passiv mozgékonyssággal elbocsátott. 1882. júniusban a kar tökéletes működésképes.	
4.	Klein Lajos 26 éves	1 3/4 év	Ismeretlen.	Fekélyek, ürös járatok az orsóalakúlag duzzadt izület körül. Az alkar tompa szögben behajlított és rögzített. <i>Synovitis granulosa in art. cubiti sinistra.</i>	1879. szept. 21-én evident 1879. november 26-án csonkolás Hueter szerint.	Gümös gócz a bütök feletti árokban. Az izületi porcz részben pusztult; taplós sarjak.	Carbol-kezelés. 5%-os carbol és 8%-os chlorzink-oldat. Genysüledés. Nyílt sebkezelés 10%-os carbololajba mártott gaze-el, majd iodoform-kezelés. Sarjadás útján gyógyult.	1881. febr. 17-én felületes sarjadó sebekkel elbocsátott. Nyújtás 150°-ig, behajlítás 65°-ig lehetséges. Pronatio supinatio korlátolt. 1881. aug.-ban sebek begyógyultak. Behajlítás rendes, nyújtás 160°-ig lehetséges. Pronatio supinatio korlátolt, csekély oldalmozgékonyosság.	
5.	Bloch Armin 3 1/2 éves	10 hó	Ismeretlen.	Ürös járat taplós sarjakkal. <i>Osteomyelitis tuberculosa radii dextri.</i>	1881. márczius 7-én részletes csonkolás az orsó fejecének eltávolításával.	Taplós sarjak az orsó izületben, a porcz helyenkint sorvad.	Carbol-kezelés. Műtét után 5. napon szülői a kórházból kivették.		
6.	Keszler Pál 17 éves	1 1/2 év	Ismeretlen.	A külbütök felett krajczányi gümös fekély az izületbe vezető sipolylyal. Az alkar 130° szög behajlításban. <i>Osteomyelitis tuberculosa in artic. cubit. sin.</i>	1881. július 6-án teljes csonkolás Langenbeck szerint.	Izületi porczok teljesen, izületi csontvégek részben elpusztultak. A gümös folyamat a felkarcsont középső harmadába felterjedt. Izületi tokszálalag elpusztult, az izületet környező lágy képletek taplós sarjakkal átszóttak.	1881. júliushó 8-án felkarcsontkítás. Carbol-kezelés.	1881. július 23-án gyógyultan elbocsátott.	
7.	Tóth Rezső 23 éves	1 1/2 év	Rándulás.	Az alkar derékszögű behajlításban rögzített. Az izületbe érdes puha csontra vezető ürös járatokkal. <i>Osteomyelitis tuberculosa in artic. cubit. dextr.</i>	1881. július 5-én teljes csonkolás Hueter szerint.	Izületben sajtós geny. Tokszálalag és izvégek taplóssarjakkal fedett.	Carbol-kezelés. Bő genyedés, első napon 41°, 2. napon 38°5', rohamos erőhanyatlás alatt július 14-én felkarcsontkítás.	1880. augustus 3-án draineik helyén fennálló ürmenetekkel elbocsátatik teljes gyógyulás aug. 25-ig.	
8.	Bartolio Giovanni 25 éves	1 év	Ismeretlen.	Gümös fekélyek, az izületbe érdes puha csontra vezető sipolyok. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti dextri.</i>	1882. febr. 14-én teljes csonkolás Hueter szerint.	Az izületben sajtós geny, taplós sarjak. A csont ellágyult, olecranonban félkrajczányi gümös gócz.	Carbol-kezelés. Varratok 7. napon távolíttatnak el. A bőrszövet egyesült. A 10. napon láztalan, kevés genyes váladék, 8 hét elteltével drainsator-nák feltáratnak, kikanalaztatnak czárnyi gümös gócz. 2 1/2 hó elteltével passiv mozgások, massage.	1882. aug. 23-án a behajlítás és nyújtás 50°-nyi szög határán belül lehetséges. Pronatio, supinatio korlátolt. Az izület kül- s bel oldalán egy-egy 2 cm. mély izületbe csontra nem vezető ép sarjakkal bélelt ürmenettel távozik.	2 1/2 havi kezelés után 3 hóig tartó carbol-eczema.

Szám	Név	Betegség tartama	Kór-ok	Kórhatározás	Műtét	Boncztni lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
9.	Schäffer József 16 éves	1 ³ / ₄ év	Ütés.	A külbütyök mögött a csonthoz rögzített heg. Alkar közép állásban, derékszögben rögzített. <i>Synovitis fungosa articulationis cubiti sinistri.</i>	1882. május 15-én a külbütyök táján fejlődött tályog megnyitása. Május 23-án részletes csonkolás Hueter szerint az olecranon megtartásával.	Az ízület genyvel taplós sarjakkal telt. A porcok csak részben pusztultak el. Olecranon ép.	Carbol-kezelés. Varratok a 12. napon, draineik a 25. napon távolítottak el. Prima intentio. A 4-ik hét elején passiv mozgatók, massage.	1882. július 8-án teljesen gyógyult. Az alkart teljesen behajlítani, 150°-ig kinyújtani képes. Pronatio, supinatio kissé korlátolt. 1882. szept. 9-én gyógyult.	Julius végén a könyökhatárban mogorónyi gümös tályog fejlődött. Evident. Aug. 10-én külső hegvonal feltört. A felkarcsont külső széléhez vezető ürmenet feltárása, kisebb mogorónyi gümös csontgóc kikanalazása. Iodoform-kezelés.
10.	Ferencz Teréz 21 éves	17 év	Esés.	A pronatio és supinatio közti középállásban, derékszögben hajlított alkar 195° szögig kinyújtható. Pusztulás az ízületben nem constálható. <i>Synovitis tuberculosa in articulatione cubiti dextri.</i>	1884. július 25-én teljes csonkolás Langenbeck szerint.	Az ízület taplós sarjakkal, kötszöveti szalagokkal kitöltött. Izületi felületek felületes kimarodásokkal. A tokszalagon és csontokon taplós sarjak.	Carbol-kezelés. Varratok a 12-ik napon, draineik a 25. napon távolítottak el, három kötés alatt a 21. napon gyógyult. Ugyanekkor passiv mozgatók, massage.	1884. aug. 26-án teljesen gyógyultan elbocsátott: a törzs mellett függélyesen lelőgő kart behajlítani és kinyújtani képes, pronatio és supinatio tökéletes. Oldalmozgékonyosság csekély.	1886. áprilisban az ízület bal oldalán fejlődött gümös tályoggal jelentkezik, megnyitás kicanalazás. Kezelés sublimat. Hat hét alatt gyógyult.
11.	Ambrus Gyula 15 éves	2 év	Esés.	Érdes csontra vezető genyedő ürmenet 150° szögű állásban behajlított alkar teljesen behajlítható. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti dextri.</i>	1884. július 31-én teljes csonkolás Langenbeck szerint.	Az ízületi végek porcától fosztottak. A trochleában mogorónyi csonttörmelékkel telt anyaghiány. Taplós sarjak.	Carbol-kezelés. A varratok, draineik a 9. napon távolítottak el. 3 hét múltán carbol fedő kötés. Massage, passiv mozgatók. A draineik helyén renyhe sarjadzás. Kikana-lazás aug. 31-én. Az ízület zárt.	1884. szeptember 2-án beteg a drainsatornáknak megfelelő 1 cm. mély élénken sarjadzó sebekkel távozott.	
12.	Bak Zsófi 17 éves	4 hó	Ismeretlen.	Az alkar 150° szögbe hajlított állásból teljes behajlításba hozható. <i>Synovitis granulosa in articulatione cubiti dextri.</i>	1884. ápril 16-án teljes csonkolás Hueter szerint.	Az ízületben taplós sarjak. Izületi csontvégek porcától részben fosztottak. Taplós sarjak az ízület körüli kötszövetben is bujálkodnak.	Sublimat-kezelés. Varratok, draineik az 5. napon távolítottak el. A sebvonalban részleges egyesülés. A sebűrből kevés genyedés. Renyhe gyógyhajlam. Iodoform-kezelés. Beteg lesóványodott. 1884. július 9-én felkarcsontkítás. Sublimat-kezelés. Asepticus lefolyás. Prima intentio.	1884. július 30-án teljesen beteg gyógyult csonttal távozik.	Nyirkmirigydagana-tok a jobb áll alatt.
13.	Fürster Hermin 17 éves	2 év	Ismeretlen.	Gümös fekélyek és ízületbe szolgáló sipolyok. Az alkar 150°-ú szögben hajlított, s erősen pronált állásban rögzített. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti sinistri.</i>	1885. október 10-én teljes csonkolás Hueter szerint.	A külbütyökben mogorónyi gümös gócz. Izületi végek porcától fosztottak. Tokhártyán taplós sarjak.	Sublimat-kezelés. Varratok, draineik 6. napon távolítottak el. A külbütyök felett a sebszélek szétváltak. Iodoform-kezelés. 24 nap múlva passiv mozgatók, massage.	1885. november 14-én a küldaldalon 1 cm. mély sarjadzó sebbel távozik.	
3. Kéz térd ízület.									
14.	Együd János 52 éves	3 ¹ / ₃ év	Ismeretlen.	A kézháton sipolyok. <i>Osteomyelitis ossium carpi manus dextrae.</i>	1880. július 7-én Langenbeck metszéssel csonkolás az összes kéztöcsontok, a 3-ik kézközépcsont fejcsének s az orsó-karcznyujtványának eltávolításával.	A kéztöcsontoknak kiterjedt pusztulása, fellágyulása. Taplós sarjak a szalagokon, s a kézháti inhiüvelyekben.	Carbol-kezelés. Sebszéleken a bőrnek, a sebben szálalag s inhiüvely elhalás. Utóvérzés miatt az orsó-ütr lekötése a 8. napon. Sarjadzás útján gyógyult.	1880. szeptember 2-án a metszés helyén 3 cm. hosszú, 1/3 cm. széles, felületesen sarjadzó sebbel távozik. A kéztöizület mozgékony, az ujjpercizületekben activ mozgékonyosság még hiányzik.	
15.	Kék Károly 17 éves	1 ¹ / ₃ év	Genyes köt-szövetlob.	Számos gümös fekély s sipolyok. <i>Osteomyelitis ossium carpi et metacarpi indicis sinistri.</i>	1881. június 10-én csonkolás a mutatóujj irányában hosszabbított Langenbeck metszéssel. Eltávolítottak: az összes kéztöcsontok, a mutatóujj középcsontja egészen, a többinek fejecsei.	A kéztöcsontok részben elpusztulva, részben ellágyulva, taplós sarjakkal környezettek.	Carbol-kezelés. A csontbántalom tovább terjed. Julius 20-án alkarcsontkítás. A csont közepén a sebszélek szétváltak. Sarjadzás útján gyógyult.	1881. augusztus 8-án a csont közepén krajczárnyi sarjadzó sebbel távozik.	1885. decemberben viruló egészségben gyógyultan jelentkeznek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Studien über Stoffwechsel im Thierkörper. Von Dr. J. Seegen Professor in Wien. Berlin, Verlag von Aug. Hirschwald 1887. 8-adrét XXIV és 606 lap; két könyvatomú táblával. Ára 14 márka.

A munka tulajdonképen szerzőnek az utolsó 26 év alatt megjelent és az állati anyagcsereire vonatkozó 31 dolgozatának gyűjteménye. E dolgozatok részint szaklapokban, részint gyűjtőmunkákban már megjelentek s az állati anyagcsere minden mozzanatát tárgyalják többé-kevésbé terjedelmesen. A dolgozatok kísérleti irányú, a munkához mellékelt nagyszámú táblázat, kísérleti jelentés és gyakorlati következtetés szerzőnek e dolgozatait az anyagcsere ismertetése terén igen értékesekké teszik, s bár a dolgozatok ez idő szerint már újabb eredményeket nem hoznak, — mert valamennyi már nyomtatásban megjelent — ezen munka érdeke mindig megmarad, mert könnyen hozzáférhetővé teszi e tárgyat azoknak, kik élettani vagy kórtani szempontból az anyagcsere tanulmányozásával bővebben foglalkozni akarnak. —e.

Grundriss der Bakterienkunde. Von Dr. C. Fraenkel. 2. Auflage. Berlin 1887. Verlag von A. Hirschwald. 8-adrét VI és 374 lap. Ára 8 márka.

Alig fél év alatt második kiadását érte meg e munka, mely — ha e körülmény még ajánlására nem volna elegendő, — már az által is értékesé válik, hogy szerzője a berlini közegészségügyi intézetben tartatni szokott bacteriologicus cursusok vezetője. A munka ezen második kiadása lényeges eltérést az első kiadástól nem mutat, hisz ily rövid idő alatt a rohamosan fejlődő bacteriologia sem tehetett nevezetes haladásokat. Új benne csak a spirillum rubrum leírása s néhány sor a rhinoscleroma bacteriumairól.

A munka beszélő modorban van írva s első — általános részében — rövid bevezetés után, melyben a bacteriumok alak- és életviszonyaival foglalkozik a szerző, tárgyalja a vizsgálati módokat, a festést, tenyésztést stb.; részletesen ismerteti a használatban levő különböző tenyésztési anyagokat — leves, burgonya, kenyérpép, gélatin, agar-agar, vérsavó — s azok előállításí módját; áttér a bacterium-keverékek egyes csiráinak elkülönítési módjaira s előadja azután azon eljárást, melylyel a bacteriumok a kísérleti állatra átvitetnek.

Második részében foglalkozik a legfontosabb *saprophytá*k-kal, melyek ilynemű vizsgálatoknál tekintetbe jöhetnek s azután sorban tárgyalja mindazon *pathogen* bacteriumokat, melyek eddig embernél és állatnál kikutattattak. Záradékul pedig szerző a levegő, talaj és víz bacteriologicus vizsgálati módjaira terjeszkedik ki s egy összeállítást csatol munkájához, melyben a legfontosabb penészgombákat sorolja elő.

A munka iránya élénk, érdekes s mindenütt elárulja azt, hogy szerző *saját* tapasztalatait hozza abban nyilvánosságra. Nemcsak ez által, hanem azon szoros viszonyánál fogva, melyben szerző *Koch* tanárral áll, a munka igen becses vezető a bacteriologicus dolgozatokkal foglalkozók számára. —e.

LAPSZEMLE.

A méh és petefészek között lefutó edények *puerperalis tromboflebitise*. *Lanceraux* bonczlelet alapján általa észlelt igen tanulságos gyermekági láz esetet közöl, melynek lefolyása alatt a petefészek és méh közt fekvő tárgult visszerek thrombus által eltömültek. A 22 éves asszony harmadszor 1886. november 20-án szült; szülés után körülbelül egy hónapra L. kóródására vétetett fel baloldali phlegmasia alba dolenssel, mely nem sokára a jobb oldalra is áterjedt. Beteg felette vérszegény, de közérzete elég jó. Deczember végén sok fehérsége mutattatott ki vizeletében, mely eddig semmiféle rendellenes alkatrészeket nem tartalmazott. Következő napra beteg nyomasztó érzésről panaszkodott; a bal tüdő felett szörcs-zörejek hallhatók, melyek tüdőtömülésre engednek következtetni. Beteg 15 nap mulva meghalt. Az eset egyrészt azért érdekes, mert a bonczolat mindkét oldalon oly nagymérvű visszértömülést derített ki, hogy a vena cava is részben telve volt

eltömészelő rögökkel. A mi az esetet kivételessé teszi, az azon körülmény, hogy a visszérfal megbetegedése az üterekre folytatódott — endarteritist okozott, — minek következtében a főütértörzsek eldugasztattak. Kóroktanilag tekintve L. esetét a fertőző gyermekági lázak közé sorolja, habár nem sikerült legszorgosabb kutatás után sem kórnműző csirt találni. Ezen eset legszembe-tűnőbben bizonyítja, hogy visszérlab a szomszéd üterekre áterjedhet, akár közvetlen érintkezés, akár hajszáledények útján. (Bulletin de l'académie de médecine de Paris. 1887. február 1.)

St—r.

A salol kezelés eredménye 30 izületi csúz esetben.

Behm tr. a magdeburgi városi közkórház alorvosa a salolból izületi csúzban szenvedő betegeknek naponta 6—8 gm.-ot adagolt. A betegek ostya nélkül veszik, mert íze nem kellemetlen, de tanácsos utána sok vizet iratni. A salicylsav felett előnye, hogy íze kellemesebb és a gyomrot nem terheli annyira. Szerző észlelt esetekben csak egyszer fordult elő hányinger; az étvágyat nem rontja. Izzadást az esetek kétharmadában észlelt, de soha sem volt oly bő, mint salicylsav után. Fülzúgást csak ötször okozott, de ez nem sokára megszűnt, daczára annak, hogy a betegek folytatták a szerelést. Salol bevétele után az első napokban csaknem kivétel nélkül a húgy zöldes-fekete színű, de ezen színezés néhány nap mulva eltűnik daczára annak, hogy a betegek a szert tovább szedték. Idült izületi csúznál a salol sokkal hatásosabb, mint a salicylsav. Heveny sokizületi csúzban ellenben a salicylsav sokkal gyorsabban hat, mint a salol. Lázellenes szernek a salolt nem lehet tekinteni, a mint már a heveny izületi csúznál tett kísérleteknél kitűnt, a hol a salol a lázat nem csökkentette, daczára annak, hogy a betegek nagy adagokban szedték. E tekintetben a salicylsav hatásosabbnak bizonyult. Szerző a salolt még hólyaghurutnál és savós mellhártyalobnál alkalmazta, utóbbi esetben teljes sikerrel. (Allg. med. Centr. Zeitung. 1887: 29.)

St—r.

Gége roncsolólob és gégecsövezés. *Northrup* tr. diphtheriticus gégeszűkületeket 12 esetben kezelt csövezéssel, azaz a szájon át bevezetett canule segítségével, mely a gégeben állandóan bennmaradt. Ezek közül 5 esetben ért el gyógyeredményt. 165 esetet volt képes összeállítani, melyek 28% gyógyeredményt tüntetnek fel, és melyek alapján azt állíthatja, hogy a csövezés megszünteti a gégeszűkület által okozott légzési nehézségeket; egyszerű és veszély nélküli eljárás, melynél sem érzéstelenítés sem szakképzett segéd nem szükséges és a hozzátartozóknál ellenszegülésre nem talál és az utókezeléshez sem kell szakképzett ápoló. De a módszer hátránya az, hogy a nyelést néha megnehezíti oly annyira, hogy a csövet el is kell távolítani, azonkívül a cső alsó szájadékát álhártyák el is dugaszolhatják. Ki van zárva azonban az, hogy ha megfelelő vastag canule-t választunk, hogy a canule becsúszhaték a légcsőbe, legalább eddig még ilyen eset nem ismeretes. (New-York medical Rec. 1886.)

N—l.

Iodol gümős gégefekélyeknél. *Seifert* tr. a Lubinski által ajánlott iodol-kezelést gyakran kísérté meg a gége gümőkóros fekélyeinél dicséretes eredménnyel. Eleintén keményítővel egyenlő mennyiségben keverve, később — midőn látta, hogy izgalmat nem okoz — tiszta iodolt fúvott a gégebe. Ezen eljárásra a gégefekélyek szépen tisztultak és határozott hajlamot mutattak a hegedésre; e mellett nem mutatkozik étvágytalanság, a mi iodoformbefúvásra majdnem mindig bekövetkezik. Más bajoknál is, mint az orr sorvadásos nyákhártya-hurutjánál, galvanocausticus műtétek után vagy bujakóros fekélyeknél az orr és orrgaratúrben megkísérté és mint jó tulajdonságait kiemeli szagtalanágát, fertőztelenítő és elválasztást csökkentő képességét. *Seifert* maga 0.5 gm. iodolt bevett minden ártalom nélkül, mire 12 óra mulva a vizeletben és nyálban a iod ki volt mutatható és a iodkiválasztás 3 napig tartott. (Münchener med. Wochenschrift 1887.)

N—l.

A radius kéztőizületi végének rosszul gyógyult töréseinek kezelése. Az orsócsont törései után visszamaradni szokott izmerevség és mozgási képtelenség elkerülése végett *Lesser* figyelmessé tesz a typicus radiustörések közt olyanokra, hol a singcsont alsó végének egyidejű sérelmét kell felvenni, midőn ugyanis

*

utóbbi helynek megfelelőleg fájdalomosság mutatható ki, melyre a betegek önként is rámutatnak. Ily esetben, hogy az orsó törvége a singcsont törvégevel össze ne forradhasson, és hogy a csontközötti szálag ne zsugorodhassék, — szükséges a csontközötti szálag teljes kifeszítése és az orsó- és singcsontok lehetőleg párhuzamos állása. E végből gypskötés alkalmaztassék és pedig úgy, hogy a könyök derékszögbe hajtva, az alkar teljes supinatio-, a kéz pedig ulnaris abductióban rögzítessék, azaz a beteg hüvelykujja a testétől vízszintesen elforduljon. A gypskötés e szerint a felkar közepén kezdődik és terjed le a kézközépig. Számos esetben, hol a radiustörésre más typicus kötés alkalmaztatott és fájdalomosság, duzzadás és mozgási korlátozottság léptek fel, Lesser az említett kötéssel még 2—3 héttel a törés után is jó eredményt és a kellemetlen tünetek visszafejlődését érte el. Ezen eljárás különösen az orsósingizület épségben tartását czélozza; a kéztőizület és ujjak merevségét elkerülendő a kötést csak a kézközép feléig viszi, hogy az ujjak szabadon maradjanak, továbbá 2 egész 2 1/2 hétnél tovább különösen fiatal egyéneknél a kötést nem hagyja az alkaron. Lesser egy esetben, az orsósingizület teljes mozgathatlanságát úgy szüntette meg, hogy a singcsont fejecset a két alkar csontot összekötő csonthidakat, továbbá magából a singcsontból is egy darabot levéselt, és ezen műtétnek utánzását ajánlja. (Centralblatt f. Chirurgie 1887.)

N—1.

A cocainról. *Wölfer* tapasztalata szerint 5%-os oldatnak bőrbe fecskendése (de nem a bőr alá) minden körülmények közt érzéstelenséget hoz létre nemcsak ép, hanem lobos bőrben is.

Azonban panaritiumnál nem a lobos bőrbe kell szúrni, mert ez igen fájdalmas, hanem az egészséges bőrbe és azután a tüt a lobos területig vezetni. Idegfájdalmaknál W. változó eredményt látott; Ischiasnál csak ideiglenesen, trigeminusfájdalmaknál semmit sem használt a cocain. Mérgezési tünetet ritkán látott; különben az amylnitrit kitünő ellenszernek bizonyult. *Schustler* 80 esetet említ, melyekben cocain dagkiirtásoknál, sérvműtétnél, körülmetélésnél, ujjak kiizelésénél használtatott. 10%-os oldatot használ; a hol lehet, vértelenít, és szintén arra fektet súlyt, hogy a bőrbe és ne a bőr alá fecskendezzünk. Különösen kisebb műtéteknél ajánlja a cocaint, melyeknél még sohasem hagyta cserben. Húgyszervi műtéteknél eddig kevés hasznát látta. Egy alszárcsonkítás esetében cocainra az összes lágyrészek átvágása fájdalom nélkül megtörténhetik, de a csont és csonthártya átmetszése különösen fájdalmas volt. *Fränkel* arra figyelmeztet, hogy a cocain hatása teljesen helybeli, de már 1%-os oldat is elégséges, minél több helyütt alkalmazva. Daganatkiirtásoknál jó sikerrel használta, azonban nem gondol arra, hogy a chloroformot a cocain ki fogja szoríthatni.

N—1.

Vízszérvnek gyermekkorban aránylag gyakori előfordulására figyelmeztet *Schleid*; minek oka gyanánt sértést vesz fel akár a szülési folyamat által, akár ügyetlen bánásmód által. További ok lehet a hashártyatömlővel közlekedése a hereburoknak. Gyógyítása szürccsapolásból és iodbefecskendésből áll, mi 46 esetben kitünő eredményt hozott, mert csak egy gyermeknél mutatkozott kiújulás. (Beitrag zur Behandlung der Hydrocele des Kindesalters. Kiel 1886.)

N—1.

TÁRCZA.

Uti naplóból.

II.

J e n a.

A jeni kórodával szoros összefüggésben levő, épen most megjelent két munkáról kell még itt jelentést tennem. Az egyik *Felix Skutsch* tr. Schultze első assistensének és fiatal docensnek habilitáló munkája: *Die Beckenmessung an der lebenden Frau*. Verlag v. Gust. Fischer.

Szerző a történelem fonalán pontos vizsgálatnak veti alá a medenczemérés tanát. Felsorolja s bírálja a mostani hiányokat, ismerteti és átnézetes összehasonlításba hozza az összes eddigi kísérleteket e téren, rajzban bemutatva a feltalált eszközöknek is végtelen sorát. Így alkalmat nyújt esetleg új eszme fogantatására a nehéz kérdés eddigi sikertelen megoldásához. Ő maga is tett ez irányban kísérletet s gondolkozott újabb mérőeszköz szerkesztésén, a miben a jeni kórodán különben már *Küstner* ment jó példával előre. Skutsch az ő kissé complicált apparatusát a müncheni első gynäcologicus congressuson 1886-ban mutatta be s ezt írja le itt újra s adja alkalmazásának is részletes rajzait. Az egész munka már történelmi háttérével fogva is igen érdekes, hisz alig olvashatunk manapság valamit a szülészeti-nőgyógyászat történelmi fejlődéséről.

A másik munka nem kevésbé érdekes és sokkal modernebb, gyakorlatibb tárgyról szól. *Die Massage in der Gynäcologie* von *Dr. Paul Profanter* Brunnen-Arzt in Franzensbad.

E kis munka csak ép most hagyta el a sajtót. Profanter tr. azelőtt *Späth* és *Billroth* kórodáján volt gyakornok, a mi magában véve még nem adna közleményének fontosságot; talán még az sem, hogy ő Bécsben *Bandl* és *Heitzmann* poliklinikáján a massaget eredménynyel látta alkalmazni s ott talán maga is gyakorolta. Mindez csak hivatottságát emeli, hogy a dologhoz szólhasson; a mi azonban e munkának a komoly jelentőséget adja, az az a körülmény, hogy a benne foglalt casuistika oly tekintély mint a jeni *Schultze* bíráló ellenőrzése alatt állott, a mint a füzet előszavában, melyet Schultze maga irt hozzá, olvashatjuk. Profanter tudniillik *Thure Brandt* órnagyot Stockholmból és *Niessen* tr.-t Christianiaból elhozta Jenába, a hol negyedéven át a rendelkezé-

sükre bocsátott eseteket *Brandt* methodusa szerint a szó szoros értelmében »kezelték«.

A 16 eset részletesen van közölve a kórodai fejlapok hí másolataival és Schultzenak saját rajzaival. Az elért eredmény illusztrálására Schultze előszavából idézek:

»Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass die Massage der Beckenorgane, speciell die Methode des Herrn Thure Brandt vortreffliche Erfolge hat für Dehnungen und Lösungen alter parametritischer Fixationen des Uterus, und in anderen Fällen von Wiedergewinnung einer der normalen ganz analogen Befestigung des durch Erschlaffung seiner normalen Fixationsmittel prolabirten Uterus.«

E nagyjelentőségű kimondásra Schultze kényszerítve volt egy eset által, melyben az elért eredmény a legfrappansabb módon ötlük szembe. Ez az eset a XVI-ik: *Prolapsus uteri totalis*. A prolapsus 11 év előtt kezdődött s 7 éve állott fenn úgy, mint a felvételnél. A méh hossza 14 centimeter volt! És az eredmény egy havi kezelés után? »Portio etwas über der Spinallinie, Uterus normal anteflectirt. Uterus-cavum mit der Sonde gemessen beträgt 9 Cm. E mellett a beteg teljesen jól érzi magát, a méhelőses minden melléktünete megszűnt.

Persze kérdés még, tartós-e ez eredmény? Mindenesetre kétségtelen, hogy Brandt methodusával a női medenczebántalmak terapiája gazdagodott; hogy gyógyító eljárása egyes esetekben haszonnal alkalmazható, más esetekben eddigi sebészeti és egyéb erőművi, de medicamentosus terapiánkat is támogatni és emelni fogja. Jól meg kell azonban jegyezni egyet, s erre Schultze előszavában különösen figyelmeztet, t. i. azt, hogy a női medencze-szervek massageja, ha tőle biztos eredményt várunk, feltételezi az igen pontos *tapintási diagnosist*, sokkal pontosabbat, a részletekbe menőt, mint a minő ugyanazon bántalmaknak más gyógyító eljárásához szükséges. Feltételezi továbbá a modern gynäcologia ismeretét, finomított tapintási érzéket, sok kényezséget, nagy gyakorlatot és gazdag tapasztalatot. Csak ha mindezzel dicsekedhetik, és ha a kellő kitartással és időáldozattal az illető gynäcologus Brandtnak specialis methodusait is ismeri, fog a massage-zsal sikert és jó eredményt látni.

Brandt eljárása ismertette Profanter munkájában nincs; erről, valamint az indicatiók és contraindicatiókról egy jövő munkájában akar részletes, rajzokkal ellátott közlést tenni. Schultze egyelőre régi eljárásait követi kórodáján a massagera alkalmas bántalmaknál is.

Dirner Gusztáv tr.

Eddigi ismereteink a cocainról.

BÓKAI ÁRPÁD tanár.

II.

A cocain *életlani hatását* illető ismereteinkben nem sokkal vagyunk túl azon adatokon, melyeket *Anrep* jeles munkája szolgáltatott, s így sok hézag vár még pótlásra. A cocain akár harántcsíkolt izmokkal, akár sima izomsejtekkel érintkezik közvetlenül, azok munkaképességét csökkenti; *Lauder Brunton* szerint e tekintetben egy csoportba tartozik az ólommal s az emetinnel. Ha a testből kifejtett békaizmot bár igen híg cocainsó-oldatokba helyezzük is, annak fokozatos elhalását észlelhetjük. Ha az egész állatot mérgezzük cocainnal, az izmokra gyakorolt ezen hatást nem észleljük, mert az állatok az alkaloidnak már oly adagjától elpusztulnak, mely a vérben felhigulva még nem elégséges, hogy az izmot mérgezze.

A mozgató idegrostok ingerlékenységét jelentékenyen lefokozza ugyan a cocain, de teljesen nem hűdíti azokat. Az érző idegek végződéseit gyorsan hűdíti, s egészen igazza van *Binsnek*, midőn kis gyógyszeriana legújabb kiadásában azt mondja: »a mi a curarin a mozgató idegvégződésnek, az a cocain az érzőknek«.

2—20%-os sósavas cocain-oldat nyákhártyákra alkalmazva töménységéhez képest majd csak lefokozza, majd pedig egészen megszünteti a tapérzést, hőérzést, fájdalomérzést, reflexingerlékenységet, a nyelvre csepegtetve az ízérzést is; mindezen tünetek mellett a nyákhártya meghalványul, mert az edények erősen összehúzódnak. Mindez néhány percig tart; annál tovább, minél töménébb volt az oldat. Ha 2%-os cocainsó-oldatból néhány cseppet a köthártyatömlőbe csepepentünk, eleintén csekély égető érzés, fokozott könnyelválasztás, majd a köthártya s a porczhártya érzéstelenisége jelentkezik, a szemet száraznak, nehéznek, hidegnek érezzük, könyök egy ideig nem választatnak el, a láta kitágul és alkalmazkodási hűdés mutatkozik, s a szemhéjréis kitágul (*Jessop*). A szivárványhártya érzéstelenisége csak csekély mértékű, a szemizmok pedig jól megtartják érzékenységüket. Az érzésteleniség a köthártyán és porczhártyán 7—10 percig tart; nevezetes, hogy az analgesia sokkal tovább tart, mint az anaesthesia. A pupillatágulás csak 1 óra múlva éri el tetőpontját, s csak 2—3 óra múlva tűnik el teljesen, ugyanakkor az alkalmazkodási hűdés is. *Berthold* (*Königsberg*) szerint a cocain az atropinisált emberi szem látását még jobban kitágítja, *Anrep* és *Koller* ennek ellenkezőjét állítják. *Physostigmin* a cocaintól tágult látást szűkíteni képes (*Schweigger*). A pilocarpintól szűkült látást a cocain nem tágítja. A cocainra beálló látatágulat oka ugyanaz, mint azt az atropinra nézve tudjuk u. i. hűdíti a szivárványhártyában levő oculomotorius idegvégződéseket. Ha cocainsó-oldatot az orbita belsejébe fecskendezünk, a szemgolyó protrusiója jelentkezik. *Lauder Brunton* szerint ezen hatás onnan magyarázható, hogy az együttérző idegnek azon körzeti végződéseit izgatja, melyek a szemgolyóban s a szemhéjakban elhelyezett sima izomsejtekhez tartoznak.

A sértetlen hámmal fedett külbőrre a cocainsók akár víz, akár borszeszoldatban, akár bármily kenőcs alakjában dörzsöltetnek is be, érzéstelenítő hatást nem gyakorolnak, vagy csak oly csekély mérvűt, melyről szólni sem érdemes; ha azonban, mint *P. Bert* tette, hólyaghúzótapasz segítségével felhámjától megfosztjuk a bőrt, s vagy a képződött hólyag belsejébe fecskendezünk cocain-oldatot vagy a hólyagot felmetszve a hámfosztott bőrfelületet vagy egyáltalában valamely hámfosztott bőrfelületet ecsetelünk be azzal, néhány perc múlva kifejezett anaesthesiát, analgesiát és reflexhiányt észlelhetünk; az érzékenység visszatérése csekély fájdalommal jár. Embernél 4—5%-os cocainsó-oldatból 0,5—1 ccm. bőr alá fecskendezve, mint azt *Wölfler* s mások közlik, a befecskendezés helye körül 1—2 perc múlva teljes érzésteleniség lép fel 2—3 cm.

átmérőjű területen, e körül egy hemianaestheticus gyűrű van, melynek átmérője szintén 2—3 cm-t tesz ki; ha ezen érzéstelen hely mellett új befecskendezést teszünk, növelhetjük az érzéstelen bőrfelület terjedelmét; mélységben ily esetekben körülbelül 3 cm-nyire terjed az érzésteleniség. *Grasset* 0,01 gm. cocainsónak ember bőre alá fecskendezése után is észlelt már csekélyebb terjedelmű érzésteleniséget; *Landerer* megerősíti ezen adatot. Úgy látszik azonban, mindezen esetekben a hatás erősebb a fájdalomérzésre, mint a tactilérzésre, mely nem mindig vész el teljesen. Érdekes és fontos adatokat tartalmaz *Jul. Wagner* tr. közleménye Leidesdorf tr. kórodájáról, mely szerint cocainnal a sértetlen bőrt is lehet érzésteleníteni a nélkül, hogy azt a bőr alá fecskendezzék, és pedig a galvanáram u. n. kataphoricus hatásának felhasználása segítségével. A galvanáramnak u. i. azon tulajdonsága van, hogy folyadékokat, melyeket likacsos vezető közeg tartalmaz, mozgásra bír az anódtól a kathód felé. Ily folyadékkal átitatott likacsos vezető minden állati szövet, s így a galvanáramnak a kataphoricus hatás kifejtésére kellő feltételt nyújt. Az időegységben a kataphoricus hatás segítségével továbbmozgatott folyadék mennyisége annál nagyobb, minél erősebb a villamáram, s minél rosszabb vezető a folyadék. Kataphoricus úton gyógyanyagokat a testbe vinni már néhány évvel ezelőtt *Munk* elég sikerrel kísérlette volt meg, de a gyakorlati alkalmazást *Jul. Wagner* kezdette meg a sósavas cocainnal. Eljárás módszere, melylyel a bőrt érzésteleníti, következő: bőrrrel vagy flannellel bevont lapos electrodotok itassunk át cocain-oldattal, s helyezzük az érzéstelenítendő bőrfelületre, s tegyük középerőjű galvanáram anódjává. A kathód-sarkot, ha lehet, legjobban az anód-dal diametralisan szemben helyezni el. Néhány perc múlva az áram behatása után azon helyen, hol az anód alkalmazva volt, a bőrön érzésteleniség lép fel, melynek foka az áram ereje s behatásának tartama szerint különböző, de függ az természetesen a cocainsó-oldat töménységétől is. *Wagner* pl. 2,5 cm. átmérőjű anod-electrod alkalmazására 5%-os sósavas cocain-oldattal s 6 milliampéres erősségű áramnak 4—5 percnyi behatásával az alkar azon helyét, hol az anód feküdt, teljesen érzéstelenné tudta tenni, mely érzésteleniség 10—15 percig tartott. Ha ezen érzéstelenítő eljárás befejezte után *Wagner* a végtagra, melyen az eljárást megkísérelte, azonnal *Esmarch*-féle vértelenítő köteleket tett, az érzésteleniség időtartamát jóval meg tudta hosszabbítani. Ezen vértelenítő eljárásban *Wagner-Cornin*, amerikai szerzőt utánzta, ki cocainnak a végtag bőre alá fecskendezése után kis idővel alkalmazta az *Esmarch*-pólyát, s ily módon sikerült neki a befecskendezési hely körüli bőrrészlet érzésteleniségének időtartamát jelentékenyen meghosszabbítani.

Hogy valjon a kataphoricus érzéstelenítés cocainnal a gyakorlatban érvényesülni fog-e, annak megítélésére elegendő számú kísérletek még nem fekszenek előttünk.

A mi a cocain belső adagolására jelentkező élettani hatásait illeti, röviden a következőket állíthatjuk össze: *Kis adagban a cocain az összes idegközpontokat izgatja, nagyban hűdíti azokat ép úgy, mint a coffein*. A hatás először a nagy agy féltekéit illetőleg jelentkezik, majd kiterjed az a nyúltvelőre, s a gerincvelőre is. Azon hatást, melyről *Tschudi* megemlékezik, s melyet *Christison* tr. és *Charles* tr. magukon is észleltek, s melyet *Aschenbrandt* tr. a kezelése alatt levő bajor katonáknál is felhasznált hadgyakorlatok alkalmával, hogy t. i. a testi erők kifejtését a cocain jelentékenyen előmozdítja, hogy a fáradtság érzetének kifejlődését meggátolja, kis adag cocainnak a psychomotoricus központokra gyakorolt izgató hatásából lehet csak levezetnünk. Az agykéregre gyakorolt izgató hatás eredménye az éberség is, mely néha álmatlansággá fokozódik, az élenkült képzelő tehetség, mely néha hallucinatókká növekedik. Nagy adagra mindennek az ellenkezője jó létre: fáradtság érzete, kedvetlenség, az emlékezet elveszése, a gondolatok ellenőrzésének nehézsége, delirium, fejfájás, teltség érzete a fejben, szellemi kimerültség, eszméletlenség. Mindez a nagy adag cocainnak az agyféltekékre hűdítő hatásából következik.

Ha a cocain mérgező adagban nyújtott melegvérű állatnak, úgy az agykéreg izgatása után, mely az állat nyugtalanságában, heves mozgásaiban, ingerültségében nyilatkozik, alantabb fekvő agyrészleteket támad meg a cocain; fokozott reflexek, szapora légzés, szapora szívverés, ingaszerű mozgása a fejnek, úszmozgások a végtagokkal, általános convulsiók, opisthotonus következnek

egymás után, jelöl, hogy a cocain hatása áterjedt már az iker-testekre, agyacsra, nyúltvelőre és gerincvelőre is. Ezután a visszahajlási ingerlékenység csökkenni kezd, de teljesen ki nem alszik. *Anrep* megemlíti, hogy melegvérű állatoknál a cocain a félkörös csatornákra is kifejezett hatást gyakorol. Ezen hatásról *Lander Brunton* azt tartja, hogy az — érzéstelenítő hatás a félkörös csatornákkal összefüggő idegekre. A fejnek hosszantartó ingása, a nem sokára fellépő egyensúlyzavarok, a coordinatio elveszése (különösen galamboknál) görcsös hengeredő mozgás, igazolják *Anrep* állításait.

A cocainmérgezéskor fellépő görcsök agyi eredetűek, s megszűnnek azonnal, ha egy metszéssel az agyat a gerincvelőtől elválasztjuk. A gerincvelő mozgagat oszlopait a cocain úgy látszik nem bántalmazza, míg az érzőket hűdíti, (*Lander Brunton*). A légzésre, szívre, látásra, bélmozgásokra, nyál- és veritékelváltásra ép úgy hat a cocain, mint az atropin, s általában a tropinek. A légző központokat erősen izgatja, s innen az igen szapora légzés, mely úgy látszik néha *Cheyne-Stokes*-féle légzési típusba megy át; végre kimerül a légzési központ, s az állat megfulad. *A heveny mérgezésnél a cocainhalál fuladási halál.* A vérkeringésre hatás következő: kis adag erősen szaporává teszi a szívverést, s jelentékenyen emeli a vérnyomást. A szívverésnek ezen gyorsulása bolygó ideghűtésnek következménye; nagy adagra a vérnyomás kezdeti emelkedés után erősen alászáll; a kezdeti szapora szívverés gyérül, s a szívösszehúzódások renyhékké lesznek. Hogy a szívverésben ezen változást mi okozza, az excitomotoricus központok hűdéses állapota-e, vagy a szívizomzatra gyakorolt bénító hatás, még eddig nincs felderítve; de azt tudjuk, hogy a szívnek megállását még igen nagy adag cocain sem okozza, s a szív még akkor is ver egy ideig, midőn már a teljes légzéhűtés beállott, s az állat meghalt. A vérnyomás észlelt emelkedése, illetve későbbi süllyedése, a cocainnak az edénymozgató központra izgató, illetve későbbi hűdítő hatásának következménye. Kis adag cocain emeli a bélmozgásokat, nagy adag megszünteti. A nyál- és veritékelváltás, valamint a nyákhártyák elválasztása is csökken cocainra.

A vizeletelválasztásra némelyek szerint nem hat módosítólag, mások szerint *diureticus hatása van.* Így *Da Costa* és *Peurose* írják, hogy embernél 0.03 gm. cocainnak bőr alá fecskendezése után a napi vizeletmennyiség 720 gm.-ról 1440 gm.-ra emelkedett, egy más esetben 0.06 gm. cocain adagolására 1200 gm.-ról 2880 gm.-ra; a vizelet fajsúlya ezen esetekben csak csekély változást mutatott; urátok igen bőven tartalmazták a cocainra ürült vizeletben. *Beugnier Corbeau* említi, hogy a cocain a vizelettel ürül ki, s diureticus hatású, s a vizelet húgyanymennyiségét erősen növeli, mi arra mutat, hogy a testben az élenyülési folyamatokat emeli. Támogatja ezen utóbbi felvételt azon tapasztalat is, melyet minden szerző megemlíti, hogy a test hőmérsékét a cocain emelni szokta, még pedig már akkor is, midőn még görcsöket nem idézett elő.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. június 17-én.

— **Budapesti k. m. tudományegyetem.** A kir. m. tudományegyetemen az 1886/7-ik tanév hivatalosan e hó 15-kén ért véget. Az évvárás alkalmára megjelent egyetemi almanach szerint a lefolyt évben összesen 217 tanár, tanársegéd és tanító működött. Ezek közül az orvostudományi karban működött 16 nyilvános rendes, 4 nyilvános rendkívüli, 11 címzetes rendkívüli, 28 magántanár és 33 tanársegéd. A bölcsészettudományi karra jutott 27 nyilvános rendes, 11 nyilvános rendkívüli, 23 magántanár, 5 tanító és 12 tanársegéd. Az egyetemi hallgatók száma az első félévben 3671-re rugott, mely szám a második félév végén 3370-re apadt le. Ezek közül 2790 rendes és 334 rendkívüli hallgató, 195 gyógyszerész-növendék és 51 szülésznő volt. Az egyes karok közül az orvostudományinak 1125 s a bölcsészettudományinak 279 hallgatója volt. Vallási tekintetben az egyetemi hallgatók közül 1416 katolicus, 1061 mózes vallású, 422 református, 313 lutheránus. A többi felekezetek csekélyebb számban vannak képviselve.

— **Országos közegészségi egyesület.** Az országban legutóbb előfordult nagy tüzesetek, szemben kipótolhatlan anyagi vesz-

teséggel, két irányban igen üdvös mozgalmat hoztak létre, melyek két régóta érzett hiányt vannak hivatva pótolni; tudniillik a vidéki városok és falvak lakóházainak szakszerűbb, másfelől az egészségügyi követelményeknek megfelelőbb építésére vonatkozó intézmények sürgetését. E mozgalmakat az országos közegészségügyi egyesület s a magyar mérnök- és építészegylet kezdeményezték. Az előbbi — mint már említettük — az iránt nyújtott be emlékiratot a kormányhoz, hogy a leégett városok felépítésénél a mai haladotabb kor közegészségügyi követelményei kellő figyelembe vétesse, az utóbbi pedig most fogadott el oly értelmű beadványt, melyben a leégett városok felépítése előtt sürgősen szükségesnek mondja országos építő rendszabályok alkotását, melyek a lakóházak építésénél kötelezőknek mondatván ki, úgy tűz- mint vízveszélyek alkalmával nagyobb biztonságot nyújtsanak a lakók életének és vagyonának.

— **Stephánia-gyermekkorház.** *A Stephánia trónörökösne* védnöksége alatt álló budapesti szegény-gyermekkorház-egylet évi közgyűlését e hó 12-én tartotta meg üllői-úti kórházának üléstermében. A nemescélű jótékony egyesületnek 48. évfordulója volt ezen ülés, mely ismét újabb bizonyítékokat szolgáltatott arra, hogy a magánjótékonyág is mily szép gyümölcsöket teremhet, mily maradé eredményeket szülhet, ha ügybuzgalom, kitartás és lelkiismeretesség vezetői. Az egyesület a nagy közönség hathatós támogatása mellett folyvást gyarapszik s az eléje tűzött nemes célokhoz az elmúlt év alatt is híven megfelelt. A felolvasott jelentések szerint a múlt évben összesen 13232 beteg gyermek vette igénybe az egylet jótékonyágát. Ezek közül 1048 a kórházban ápolatott 25444 ápolási napon át, és 12184 beteg járólagnak kezeltetvén 32142 látogatást tett a kórház rendelkezésénél; még pedig 24074 látogatást az összesen 11311 orvos-sebészeti beteg és 8149 látogatást a 873 szembeteg. Ezek szerint átlag 88 járóbeteg fordult meg egy napon a kórházban. A külön helyiségekben eszközölt védőoltások száma a lefolyt évben 4167 volt. A kórházban fekvő 1048 (531 fiú, 517 leány) beteg közül volt az ingyenes osztályon 758, a fizetési osztályon 290. Egy beteg átlag 24 napot töltött a kórházban. A kórházból elbocsátott gyógyulva 721, gyógyulatlanul 56, meghalt 194 (21 haldokolva hozatott be a kórházba) és az év végén maradt további ápolásban 77 beteg. A halálzási arány 15.5%. Meghalt vörhenyben 43, roncsoló toroklobban 33, croupban 17, gümőkórban 37 stb.

A lefolyt év anyagi eredményeiről felolvasott pénztári jelentés szerint a bevételek főösszege 53163 frt 43 kr., a kiadásoké 51858 frt. Ápolási díjak fejében befolyt 2991 frt 20 kr., a rendelők helyiségekben kitett perzselyekben pedig a járóbeteg részéről 732 frt 51 kr. gyűlt össze. Tisztán kórházi célokra kiadatott 19377 frt 57 kr., melyből 3875 frt 51 kr. esik a járóbetegre és 15502 frt 06 kr. a kórházban ápoltakra s e szerint egy-egy beteg ellátása átlag 14 frt 79 krt igényelt, azaz naponta átlag 69 krt.

Az egyletnek van ez idő szerint 75 ágyalapítványa, 18 ezerforintos és 253 száz forint felüli alapítója, végre 513 évdíjas rendes tagja. Vagyona a 77685 frt 37 krnyi építési kölcsön levonásával 1886. év végén 266007 frt 62 krnyi értéket képvisel.

A jelentések felolvasása után az egylet elnökei, tisztviselői és a választmány hivataloskodásuk ideje lejárván, leköszönt s új választás ejtetett meg, melynél megválasztottak ismét elnöknek: *Zichy Ágoston* gróf; alelnöknek: *Morlin Imre* és *Török József*; titkárnak: *Halász Dezső*; pénztárnoknak: *Czanyuga József*; ügyésznök: *Németh József* tr.; választmányi tagokul pedig: *Balogh Kálmán* tr., *Baumgarten Antal* tr., *Brüll Miksa*, *Giczey Samu*, *Heinrich István*, *Hirschler Ignác* tr., *Károlyi Gyula* gróf, *Kausser József*, *Királyi Pál*, *Cs. Kiss Károly*, *Kralovánszky István*, *Lukács Antal*, *Markusovszky Lajos* tr., *Mendl István*, *Neményi Ambrus* tr., *Neumann Frigyes*, *Neuwelt Ármin*, *Röser Miklós*, *Sacellary György*, *Steindl Imre*, *Tömöry György*, *Weisz Bernát Ferencz*, *Wodianer Albert* báró, *Zichy Antal*.

— **Halandóság Magyarországon.** A m. t. akadémia II. osztályának e hó 13-kán tartott ülésében *Weszelovszky Károly* tr. Árvamegye t. főorvosának »Magyarország népességének idő előtti elhalálzásáról« írt értekezését mutatta be *Kőrösi József*, a fővárosi

statistikai hivatal igazgatója. Weszelovszky tr.-nak, ki mint ország-szerzte ismeretes, több mint 3 évtized óta fáradhatlan munkássággal gyűjti és dolgozza fel az e tárgyra vonatkozó adatokat, ezen értekezése különösen a halandósággal foglalkozik hazánkban. Szerinte a halandóság ma is oly nagy mint évtizedekkel ezelőtt, azaz 36‰. Nemcsak a gyermekeknek, hanem a felnőtteknek halandósága is nagyobb nálunk mint más rendezett államokban s e tekintetben hazánk 29 európai állam közt a 8. helyen áll, azaz még csak 7 állam létezik, hol a halandóság nagyobb. Legtöbb haláleset fordul elő egy éven aluli korban, azután 50—60 év közt. Szerinte idő előtt elhalnak hazánkban 5—15 év közt évente 25679; 15—20. évig 3197; 20—40. évig 6800; 40—60. évig 5600. A mi a szaporodást illeti, arra nézve hazánk 29 európai állam közt a 24. helyen áll, azaz még 5 oly állam létezik, hol a szaporodás még kevesebb mint nálunk. E bajokon W. nemcsak azzal óhajt segíteni, hogy rendesen vezetett halandósági statistikánk legyen, hanem leg-helyesebbnek tartja e célra azt, hogy a népnek, de különösen a nőknek nevelésére — szellemi és morális nevelésére — több suly fektettség.

— **Krakói egyetem.** A krakói egyetem régi ódon épületéből e hó 14-kén költözött át az újonnan emelt egyetemi épületbe. Az új épület megnyitása nagy ünnepélyességgel ment végbe, melyen *Gautsch* osztr. közoktatásügyi minister, a helytartó, a hatóságok képviselői, nagy számú közönség s a tanári kar teljes számmal vettek részt.

A krakói püspök az épületnek beszentelése után ünnepi beszédet tartott, melyben az egyetem keletkezésének történetét vázolta s kiemelte azon bőkezűséget, melylyel a III. Kázmér lengyel király által alapított egyetemet *Hedwig* lengyel királyné, *Nagy Lajos* magyar király leánya és *Jagello*, lithvániai herceg neje, oly anyagi eszközökkel gyarapította, hogy későbbi virágzását és hírnevét biztosította. A minister, az egyetemi rector, a város polgármestere s az ifjuság képviselője tartottak beszédeket ez ünnepélyen, mely a félezred óta fennálló krakói egyetem újjászületésének ünnepe volt. »A dicsőséges multra — mint a minister beszéde végén mondja — és nagy reményekre jogosító jelenre boldog jövő következn, melyben az egyetem mindenha teljes erővel és eredménytel magas céljai felé fog törni, hasznára leendő a tudományos buvárlatnak és a tudománynak, áldására leendő az országnak és az ifjuságnak, dicsőségére a trónnak és a birodalomnak, melynek védelme és vezetése alatt az egyetem új felvirágzásnak indul.«

Zárszó. Midőn kijelentem, hogy Antal tanár úr »végválaszában« használt gyanúsítást az adat-elferdítésről, utalva az »Orvosi Hetilap« 21. számában megjelent referatumba, a leghatározottabban visszautasítom, egyúttal kijelentem azt is, hogy *előbbi állításaimat változatlanul fenntartom.* A kórházi irodai személyzet által hitelesen elkönyvelt, s Antal tanár úr által idézett adatokat megnéztem; azok mind mellettem tanúskodnak, valamint mellettem szól a központi iroda 89. számú főkönyvének (1886.) 12. számú tétele is, melyet Antal tanár úr elhallgatott.

A mit még a válasz tartalmaz, a hang, mely azon végigvonul, részéről komoly méltatás tárgya többé nem lehet.

Ezzel én is befejezem e vitát, melyben nem szívesen vettem részt. Az okulást belőle levontam én is, s hogy a kik figyelemmel kísérték, mit vonjanak le, én nyugodtan bízom a t. olvasókra.

Budapest, 1887. júniushó 14-kén. *Bakó Sándor* tr., egyetemi magántanár, kórházi rendelő-orvos.¹⁾

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. júniushó 17-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi májushó 29-től június 4-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 324, meghalt 278 személy; a szüle-

¹⁾ Részünkről is befejezettnek kívánjuk tekinteni ezen vitát, egyúttal sajnálatunkat fejezven ki a felett, hogy az szorosán a tárgy, a tényálladék megállapításánál nem maradt, midőn lapunkban helyén lett volna; hanem váratlanul oly dimenziókat vett, oly hangot öltött és oly térre csapott át, hogy folytatását sem tudományunk, sem ügyfeliségünk, sem olvasóink érdekében nem kívánhatjuk. Sz.

tések száma tehát 46 esettel mulja felül a halálozásokét. Nevezetesebb halál-okok voltak: tüdőgümő és sorvadás 65, tüdő-, mellhártya- és hörglob 22, bélhurut 12, himlő 8, vörheny 2, kanyaró 1, croup 1, agykéreglob 18, agyhüdes 13, szervi szívbaj 7, aggkór 15, erőszakos haláleset 13 esetben stb. — A fővárosi közoktatásügyi hivatalnak ez évi májushó 29-től júniushó 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés kanyaróban 32, himlőben 12, ál- és bárányhimlőben 10 (meghalt 11), vörhenyben 12 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 13, croupban 2 (meghalt 2), hagymázban 0 (meghalt 1).

— *A király ő Felsége* a vallás- és közoktatásügyi minister előterjesztésére, *Markusovszky Lajos* tr. ministeri tanácsosi címmel és jelleggel felruházott osztálytanácsost valóságos ministeri tanácsossá nevezte ki.

— *Moravcsik Ernő* tr., egyetemi magántanár a nm. m. k. igazságügyminister által a budapesti kir. törvényszék területén az elmekörtani szakértői teendők végzésével bízott meg.

— *Löte József* tr., az általános kórtani tanszék segédje, e hó 14-én tartotta magántanári próbaelőadását »az immunitas kérdéséről a fertőző bántalmak tanában«, melynek jeles sikere alapján magántanári képesítése megerősítés végett a nm. vallás- és közoktatásügyi ministeriumhoz terjesztetik fel.

— *A turini orvosi akadémia* 20.000 frank összeget tűz ki — *Riberi-díj* — a fertőző bántalmak valamelyikének lényege- és prophylaxisára vonatkozó vizsgálatok díjával. A kéziratok latin, francia vagy olasz nyelven 1891. év végeig benyújtandók.

— *A lipiki időfürdő* vendégeinek száma a mult napokban megjelent II. névjegyzék szerint június 4-keig már 300-ra rúg. — *Vihnyén* júniushó 6-án 74, a Margitszigeten júniushó 1-jén 232, *Új-Tátrafüreden* júniushó 8-ig 235 vendég fordult meg.

† *Schreiber Lőrincz* tr. orvos Bulkeszen e hó 12-kén meghalt.

(BEKÜLDETETT.)

— **Felhívás és kérelem a kir. törvényszéki és megyei járási orvosokhoz.** Az igazságszolgáltatás nagyfontosságú munkájában, melynek a törvények által meghatározott szabványok szerint lelkiismeretes teljesítésétől a polgárok becsülete, szabadsága, vagyona és sokszor élete, de az igazságszolgáltatás biztonsága is függ; az orvosok oly nélkülözhetlen tényezők lévén, kiknek szakvéleménye nélkül ítéletet hozni nem lehet: miután a törvényszéki orvosok ad hoc kineveztetése, vagyis 15 év óta a magas kormány sorsukon mitsem javított, mindamellett, hogy ahhoz jogos igényük lett volna, igen természetes és az önfenntartási elvből folyó követelmény az, hogy a társadalom tágas keretében az orvosok is megkívánják azon részt, mely őket jogosan megilleti.

1872. évben *Bittó* igazságügyi minister idejében, a magas kormány a helyett, hogy állomásokat szervezett volna a többi állami hivatalnokokkal együttesen, minden törvényszék területére ad hoc törvényszéki orvosokat nevezett ki, esetről esetre tarifa szerinti díjazás mellett. Ezen díjazás ellen tényleg egy törvényszéki orvosnak sem lehet kifogása, mert szabadságában állott a megbízást elfogadni vagy tisztelettel megköszönni. Ámde a törvényszéki orvosi teendőkhöz szükséges tudományt senkisésem hozhatja magával az egyeteméről oly mérvben, hogy folytonos tanulmányra ne volna utalva; valamint általában a gyógykezelési téren működő orvosok is holtig tanulásra, buvárkodásra kényszerítvük, hogy a természettudományok nagy mezején, az újabb természet- és gyógytudományi vívmányok reájok nézve ismeretlenek ne maradjanak, azaz haladniok kell a korral.

Ily meggyőződéstől áthatva vállalhatta el minden törvényszéki orvos a megbízást, remélve azt, hogy a közigazgatás és törvényszékek szervezésénél az orvosok állandósítása tenynyé fog érlelődni. De csalatkoztak, mert nemcsak a közegészségi ügy fejlesztése nem halad előre, de a törvényszéki orvosok ingó helyzete még szomorítóbb alakot kezd ölteni az által, hogy díjaikat rendszeren nem kapják; napi díjaikat — 4 frt — felére akarják levonni, ha egész napot nem töltöttek lakásuktól távol. Fuvarozásra kiadott pénzüket 4—5, sőt 6 hónap mulva sem térítik vissza, mert a

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati és gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testgyógyászat. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javlatok: I. A gerincoszlop 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 ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

A tudomány minden követelményének megfelelőleg ujjann épült és berendezett, árnyas sétautaktól körülvett

Dr. Glück Ignác-féle

hidegvíz-gyógyintézet

Budapest, városligeti-fasor 11. sz.,

május 22-én nyitott meg. Gyógyhatányok: vizgyógyászat minden alkalmazásban, villanyosság, villamos fürdők, massage, gyógy-gymnasztika, süritett levegő dr. Waldenburg-féle készülékekkel, skót zabany, ujjann szerkesztett izzasztó kamrák. Azon betegségek közül, melyek vizgyógyintézetekben sikerrel kezeltek, különösen megemlítendők, hysteria, neurasthenia, neuralgia, hűdés, gyengeség és más szervi és működési idegbajok, rendellenes vérkeringés és különféle szervekben, menstruationalis rendellenességek, női bajok, idült gyomor-, bél- és tüdőkatarrhus, köszvény, esuz, vérszegénység és sápkór. Fejlődésben visszamaradt gyenge fiúk és leánykák számára külön hydro-pathikus gyógy-gymnasztikával egybekötött cursus van berendezve. Felöltök massage, gyógy-gymnasztikát és electromos fürdőket az intézetben hidegvíz-gyógykezelés nélkül is használhatnak. Utóbbi gyógyhatányok orvosi felügyelet alatt egyes szakértők által gyakoroltatnak. Az intézet telefon összeköttetésben van a várossal, közös és külön gyógyhelyiségekkel bir, reggel 5-től esti 8 óráig nyitva van. Folytonos orvosi felügyelet, árak olcsók. Felvétetnek bejárók és bennlakók, utóbbiak teljes vagy fél ellátásra. Értesítést ad

Dr. Glück Ignác kir. törvényszéki orvos, az intézet vezető tulajdonosa.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testgyógyászati magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Szliács.

Dr. Grünwald Mór, volt első tanársegéd Tauffer tanár nőgyógyászati kórodáján ez évben is Szliácson mint fürdőorvos működik, és szívesen szolgál e gyógyhelyet illető felvilágosításokkal.

Dr. ZÁVORI SÁNDOR
18 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. é. május 12-étől működése terén található. (Gratzer Haus.)

Orvosi vegyi és görcsövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

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

Gleichenberg

Dr. Ziffer Emil

ezen fürdőhelyen praxisát felvette.

A magyar kir. belügyministerium által engedélyezett hatósági felügyelet alatt álló „Első budapesti tehénhímő-termelő intézetemből” mindig friss, kitűnő minőségű oltóanyag kapható.

Lakásomban naponként 11—1 óráig védhímő-oltást végeznek gyermekeken ép úgy mint felnőtteken.

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-éremkereszt tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

Herkulesfürdő.

Magyarország legszebb és leglátogatottabb fürdője Krassó-Szörény megyében a Cserna völgyében fekszik köröskörül a legszebb tölgyes fenyőerdőkkel szegélyezve. A fürdőévad május 15-től szeptember végéig tart, de azért az egész éven át lehet a fürdőket használni. Különféle vegyi összetételű és hőfokú kénés fürdők, ú. m. a Lajos-, Sarolta-, Erzsébet- és Ferencz-fürdőkön kívül meleg konyhasós vasas fürdők is vannak, t. i. a Herkules- és Mária-fürdő. Az újjann felépült és legelkényeztetettebb izlésnek is megfelelő Szapáry-fürdő egyik oldalán pedig új kénés, másik oldalán pedig a konyhasós vasas vízfürdők vannak, társas és egyes fürdők külön a férfiak és külön a nők számára. A Mária-fürdő mellett van a tágas nagy uszoda 18—20 fokú vízzel, mind az uszók, mind az úszni nem tudók részére berendezve. Az étkezéstről 5 vendégülben van gondoskodva, melyek közül egy izraelita és ezek közül a gyógyterem-vendégülben hatóságai ellenőrzéssel tisztán vajjal is főzetik és a dejeuner és diner ideje alatt itt table d'hôte-ok is szolgálnak. A fürdő-közönség szórakoztatására a legszebb hegyi sétányok tartanak fenn, ezen kívül naponta háromszor zene, tombola, concertek és táncsztevények szolgálnak mulattatására. Van a fürdőben római katolikus és görög-keleti kápolna, posta, távirda és állandó gyógyszerház. A hasonnevű vasúti állomástól magán- és társas-kocsik szállítják az érkezőket a fürdőbe, és a vasútkon mérsékelt áru szállítási jegyek vannak rendszeresítve. Május 15-től június 20-ig és augusztus 20-tól szeptember végéig a szobák és fürdők olcsóbbak. Végül bátorkodunk a t. közönséget figyelmeztetni, hogy a szoba-árak általában az eddigi szokott árakhoz mérten mintegy 30%-kal leszállítottak, úgy hogy szobák naponkénti 50 krtól 5 frtig kaphatók a főévad alatt. A fürdőre vonatkozólag bármely tekintetben bármikor felvilágosítással szolgál Dr. Litsek Ákos kir. kincstári fürdőorvos.

Herkulesfürdőben, 1887. ápril 15-én.

A m. kir. fürdőfelügyelőség.

Budapest, 1887. május 23-án.

A hivatalos másolat hitelül:

A magy. kir. pénzügyminist. kiadó-hivatala.

A gümőkór, asthma, idült hörghurut stb. CO₂ és SH-val kezelésére végbél-beömléssel

GAS-EXHALATIOVAL

ajánlja cs. k. kizáról, szab. készülékét 8 frton pontos használati utasítással

Dr. Altmann Károly, Bécs,

VII., Mariahilferstrasse 80.

Mint ismerve van Claude Bernard, Bergeon, Chantemesse, Cornil, Dujardin, Beaumetz, s más nagyszámú orvosi észlelők, bécsi betegetek illetőleg is, a meglepő eredményeket következőkben közlik: láz, izzadások, nedves szörtyözörek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint 1½ kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők által elroncsolt hangszálgok gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

A császárfürdő Budapesten

10 hévförás 27.5—60 C.

a hévvízkúra oly sok gyógyító tényezőjével bír, minőt egy helyen ritkán talál. Ezek: **Izapfördők**: Két nagy fedett iszapmedence fürdő (külön férfiak és nők részére). 20 izasztó kabinnal (hol a beteg fürdés után pokróczba göngyöltetik), 24 öltöző szobával, állandó 40° C. vízhőmérsékkel.

Helybeli iszapfördők, iszappurogatások. Helybeli mórfürdők.

Az ásványvíz-gőzfürdő, mely gyógytani czélszerűség tekintetében eddig is páratlanul állt, tetemes átalakítások folytán még hatásosabbá tétetett. Nagyszámú kőfürdő a nagy és kis gyógyudvarban. Elegans zink, porcellán, márvány kádfürdők. Mind e fürdő a lakások tőszomszédságában van; a beteg nemcsak a közvetlen közelben lévő összes fürdőbe, s az ivóforráshoz, hanem a társalgó- s étterembe, kávéházba stb. zárt (s fűthető) folyosóktól védve megy, úgy hogy a fürdő-kürát a legzordonabb időben is meghülés veszélye nélkül folytathatja. Langyos ásványvíz-uszodák állandó 27° C. hőfokkal. Gyógyit. javulatok: A hévvíz-kúra összes javulatai: izom-, izületi-, idegeszt.; csúszos, kőszvényes lerakódások az izületekben, izületi merevség, zsongorodás, torpid, zsongtalan bőrfekély stb., végre mint segédeszközök bujakórelleses kúránál.

Az ásványvíz-uszodák kitűnő roborálószerek gyengeségi állapotnál (kevésvértűség, chlorosisnál, görvélyes gyermekekénél). Az ivóforrás idült gyomor- és bélhurtnál. Massage; elektromos kezelés; rendelő orvos: **Dr. Kovách.** Lakószoba 200. Ujabbban számos kényelmes lakószoba építettett, a szobák felszerelése megújítottatott s a szomszéd József-hegyre hegyi sétány nyitottatott.

Árlejtés.

Budapest főváros használatára szükségelendő fertőtlenítő szerek szállítása iránt 1887. évi június hó 22-én d. e. 10 órakor a IV. ker. Lipót-utcai újárósház épület I. emelet 17. szám alatt levő közegészségi (elnöke B.) ügyosztály helyiségében nyilvános árlejtés fog tartatni.

Felhivatnak ennél fogva vállalkozni kívánók, hogy ivenkint 50 kros bélyeggel és az árlejtési feltételekben meghatározott bánatpénzekre vonatkozó letét-nyugtával ellátott, kellőleg lepecsételt és magyar nyelven szerkesztett ajánlataikat a fenn jelzett napon, azaz folyó évi júniushó 22-én, d. e. 10 óráig a Lipót-utcai újárósház-épület 17. szám alatti közegészségi (elnöki B.) ügyosztály helyiségében Haberhauer János tanácsnok kezéhez annál is inkább beadni el ne mulasztják, mert későbbben érkező, vagy fenntebb részletezett kellékekkel nem bíró ajánlatok figyelembe vétetni nem fognak.

Az árlejtési feltételek a közegészségi (elnöki B.) ügyosztály helyiségében naponta d. e. 9 órától 12 óráig betekintheők.

Budapesten, 1887. júniushó 7-én.

A fővárosi tanács.

BLANCARD'S VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcses pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekekénél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes 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** gyógyszerárta Budapest, király-útcza 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

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

RADAIN FÜRDŐ savanyvíz-forrás	
Déli vasút-állomás Regede.	legtartalmasabb szikeny-savanyú-savanyúviz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer kőszvényben szenvedők számára.
Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők	Radain a legjobb asztali viz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.
* Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyú viz különleges gyógyszerként hat: kőszvénynél, epe-, hólyag- és veséhat: kőszvénynél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olasó fürdők, lakások, vendéglő.	
Főraktárak Budapesten: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.	

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

A *hamisítástól* megmenekülésre figyelmestetek mindenkit, hogy a *valódi egyetememesztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Houdé Pastillái Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomcsillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok és asthmikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó s égető érzés a torokban, a hangszervek pedig megerősödnek. Ép úgy kitűnő szert képeznek a bázisging 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-utca 12. sz.

magaslati
gyógyhely.
Marilla-völgy

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

Marilla-völgyben a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4¹/₂ óra, Báziástól 3¹/₂ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25., a szőlő-kura kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhé éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

Stájer országos gyógy-intézet.

Kohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölitshach.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kura. Savó-kura. Főinditatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

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

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. Ménesi aszú. Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.
 2. Ménesi finom vörös bor. 1879-diki. Hasonló célokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.
 3. China-bor. Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2^o/₁₀₀ chinint. A legajánlatosabb szer régi lázknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 4. China-vasbor. Magyar Sherryvel készítve, 2^o/₁₀₀ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkotrészeket 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 szállítatnak.

„MARGIT“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák: **tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservatív-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-szállítónál, Budapest.

Ügyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt 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, Türkevére intézendők.

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, cukros vízben vagy csőrőben elégséges oly betegek táplálkozására, a kik semmiféle táplálékot nem tűnnek.

Pepton-bor Chapoteauttól

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

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektól.

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 alkotrészt és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéj kivonat.**

Santal Midy.

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

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

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

TÖRÖK JÓZSEF

Budapest, király-utca 12,

KÉZI ÉS HÁZI GYÓGYSZERTÁRAK

felszerelésére magát berendezte.

A felszerelési áruk első minőségűek, az árak felettébb olcsók.

Az erre vonatkozó részletes és könnyen áttekinthető árjegyzék imént került ki sajtó alól, és kívánatra ingyen és bérmentve a t. orvos uraknak megküldetik.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Tarcsa gyógyhely.

Vas megyében Magyarhon osztrák-stájer határán fekszik. A nyugoti és déli vaspálya szombathelyi állomásáról és a bécs-aspangi vasút végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda. Valószínűleg még ez év folyamában készül el a szombathely-hinkafői vasút, melynek felső-eőri állomása Tarcsától csak félóránnyira esik.

Vize kitünő glaubersós vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknek különös jó hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mindkét nem idegbajainál, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, szűkvérűségénél 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.

Kincsem

sorsjegy à 1 frt.

11 sorsjegy 10 frt | 6 sorsjegy 5 frt 50 kr.

Főnyeremény

50.000 frt.

Magyar lovar-egylet sorsjegy-irodája.
Budapest, váci-utca 4-6. sz.

Az alulírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT,

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

TARTALOM: *Kőrösi J.* A bécsi oltásellenes iskola és a himlőoltási statisztika. — *Dr. Szabó J.* Ivóvíz kérdése Budapesten. — *Balló M.* tnr. A budapesti vízművek vizei 1877—1887-ben. — *Közegészségügy:* Iskolaorvosok és egészségintendantok.

A bécsi oltásellenes iskola és a himlőoltási statisztika.

Irta KÖRÖSI JÓZSEF, a fővárosi statist. hivatal igazgatója.¹⁾

Bár felette számos adat gyűl össze az oltás kérdésére nézve, s az oltás pártolói — kikhez magamat is kérem számítani — szívesen hivatkoznak a statisztikai bizonyosság minden kétségen felüli voltára: a bizonyító eljárások pártatlan vizsgálatából mégis az tűnik ki, hogy az oltás óvóerejére nézve a statisztika érvelése sokkal gyengébb, mintsem e bizonyítási módok bírálata előtt hittük volna. Hálás feladatnak mutatkozik, bírálat alá venni az összes himlőoltási statisztikát, rendszerbe foglalni a támadás és védelem statisztikai érveit, a mint ezt az ez év folyamában Washingtonban tartandó nemzetközi orvosi congressusnak megküldendő munkálathoz meg is kísérlettem. A himlőoltási statisztika tere azonban oly nagy, s a sokféle pro és contra felhozott érvek oly számos részletbe való bocsátkozást követelnek meg, hogy e helyen a kérdés behatóbb fejtegetéséről le kell mondanom. A tényállás jellemzésére leíy szabad csak röviden jeleznem, hogy ama két főérv, melyre az oltás védelme tulajdonképen redukálható, kielégíthető statisztikai bizonyítást nem enged meg.

Az első érvet, melynek értelmében a himlő, mely Európában a múlt században oly borzasztó pusztításokat okozott, Jenner fölfedezése folytán immár csaknem egészen megszűnt volna, megczáfolja ama tény, hogy bár az utolsó 80 évben Európában több száz millió ember beoltatott, mégis az előbbi és folyó évtizedben oly szörnyű himlő-pandémiákat jegyezhetünk fel, minők a múlt században is ritkítják párjukat;²⁾ továbbá azon körülmény is, hogy a betegségek egész sorának veszélyessége ez idő szerint szintén csökkent, a nélkül, hogy óvószertül ellenük oltáshoz folyamodtak volna. Nincsen föltétlenül kizárva, hogy az európai himlőepidemiának e század elején beállott gyöngülését ne tulajdoníthassuk ugyanazon általános tényezőknak, melyek az ázsiai pestisnek, a skorbutnak, a kolerának stb.-nek csökkenését előidéztek. E mellett nem szabad szemet hűnyünk azon tény előtt sem, hogy sok országban, melyekben a himlőesetek kevesbedését az oltásnak tulajdonítják, e kevesbedés már a vaccinatio alkalmazása előtt állott be. Látni való tehát, miszerint annak bebizonyítása, vajjon a himlőbetegség apadásának s az oltás alkalmazásának e század elejére eső találkozása, oksági függésben van-e egymással, avagy csak véletlen történt-e, nem oly könnyű dolog, mintsem első pillantásra gondoltuk volna.

A vaccinophilek második főtétele azon állításba foglalható össze, hogy oltott egyének ritkábban esnek himlőbe (a csekélyebb betegedés argumentuma), illetőleg ritkábban halnak

meg himlőben (a csekélyebb halandóság argumentuma), mint a nemoltottak. E kérdés azonban, legalább a manap általánosan alkalmazott statisztikai módszerek segítségével, be nem bizonyítható. Mert e bizonyításhoz mindenképp azt kellene tudnunk: hogy valamely országban hány egyén él beoltva s hány be nem oltva (az élő összességek problémája), hogy így megállapíthassuk, vajjon a himlőbetegségek (illetőleg a himlőhalalozások) melyik résznél állanak be sűrűbben. De az oltott egyének száma egyetlen egy országban sem lévén ismeretes, e kérdés megoldása is lehetetlen. A kórházi észleletekből ugyan kimutatható, hogy az oltottak közül kevesebb hal meg himlőben mint a nem oltottak közül, (a kisebb lethális argumentuma); de fájdalom, barát és ellenség egyaránt kikel a kórházi adatoknak általánosítása ellen, mint olyanok ellen, melyeknek anyagát véletlenül összekerült összességek teszik.³⁾ Ezenkívül hivatkozhatnánk még a jól és rosszul oltó országok igen értékes adataira; de ily összehasonlíthatásnak sokkal hosszabb időre kellene kiterjedni. Így tehát még csak a jól oltott hadseregek csekélyebb halandóságára lehet hivatkoznunk; de az itt nyert fontos érvekkel szemben nem szabad elfelednünk, hogy a hadseregek csupán egy bizonyos, meghatározott korú és nemű egyénekből telnek ki, s hogy még e határokon belül is csupán a legépebb elemeket választják: gyöngéldők, gyermekek, agok s nők tekintetében a katonai statisztika felvilágosítást nem nyújt. De ha mind e nehézségek nem forognának is fenn; ha az oltott s nem oltott élők számát, még talán korosztályok szerint ismernők is, s ha ily módon — a mint ez a lehető legnagyobb valószínűséggel várható — az oltottak kisebb himlőhalandóságát kiszámíthatnók: az oltás ellenei még mindig rendelkezének oly további érvel, mely az egész bizonyítási eljárást halomra dönti. Midőn ugyanis ez utóbbiak azt a kérdést vetik fel, minő elemek alkotják a nem oltottakat s minők az oltottakat, ez úton ahhoz az eredményhez jutnak, hogy a nem oltottak tömege gyöngeség vagy betegség miatt nem oltható egyénekből áll; hogy továbbá oly helyen, hol az oltás nem kötelező, az oltott gyermekek a jómódú és művelt, a nem oltottak pedig a szegény és műveletlenebb osztályokból kerülnek ki. A nem oltott egyéneknél tehát már eleve is oly elemekkel van dolgunk, kikben kisebb az ellenállás mindennemű betegség támadásai ellen, s azért keveset nyom, ha ezen elemek a himlőnek is nagyobb számmal esnek áldozatul.

Ebből tehát látható, hogy a rendes statisztikai bizonyítások jelentékeny nehézségekbe ütköznek. E nehézségekre már egy korábbi alkalommal rámutattam,³⁾ s egyúttal kiemelttem egy eddig általánosan el nem ismert módszert, t. i. a viszonylagos intenzitás számítását, a mely, midőn az élő összességek problémájának kikerülését lehetővé teszi, ezáltal úgy a jelen valamint a hygienia sok más kérdésében is kellő megoldást adhatna. E módszert alkalmazom egy idő óta a himlőstatisztikában is és hála ama lekötelező támogatásnak, melyben hazám több városának

¹⁾ Österlen pl., ki bizonyára az oltás bevallott pártolója, határozottan kétségbevonja a kórházi észleletek használhatóságát.

²⁾ Lásd a berlini hygieniai kiállításon tartott előadásomat, és az »Armuth und Todesursachen« (Bécs 1886) cím alatt megjelent értekezésemet.

¹⁾ Előadta az országos közegészségi egyesület 1887. április 28-ikán tartott vál. ülésén.

²⁾ Az 1830—1840. terjedő korszakra nézve Bohn (Handbuch der Vaccination. Lipsce, 1875 24. lap) így szól. »E korszak előbbi századokba való visszaesésnek tűnik fel; népes városokban meg nem szűnve, a himlő mindig gyakoribb megjelenéseivel a föld minden pontján számos gyorsan elharapozó epidemiákat szült míg végül oly pandemiává fajult el, melyhez hasonló terjedelempre és intenzitásra nézve századunk még nem látott vala.

törvényhatósága s kórház igazgatóságánál találkoztam), sikerült az észleleteket nemcsak Budapestre, hanem nagyobb területre is kiterjesztenem. E módszer eredményeit, melyek czáfolhatatlan bizonyosságát adják az oltás óvóerejének, ugyancsak a washingtoni kongresszuson elő fogom adni.

Bármit is gondoljunk tehát az oltás elleneinek positiv állításairól, tagadhatatlan, hogy az eddig alkalmazott statisztikai módszereken gyakorolt kritikájuk nagyobb részt igazolt és jó hatású volt. E tekintetben a bécsi antivaccinatorok érdemeit is ell kell ismernünk.

Bízást szólhatunk egy bécsi oltás-ellenes iskoláról. Ha az oltás hívei az oltás ellenzőinek általánosságban azt szeretik szemökre vetni, hogy azok táborát félműveltek, naturalista orvosok s efféle elemek alkotják; e szemrehányás nem illetheti a bécsi iskolát, melynek soraiban olyanok küzdenek, kiknek neve az orvosi irodalomban figyelmet keltett. E körülménynek tulajdonítható, hogy Bécs tekintélyes szakközöneyei készségesebben nyitották meg hasábjait az oltás elleneinek, mint ez másutt történt; úgyszintén a bécsi antivaccinációs iskola orvosi tekintélyének tulajdonítandó, ha az oltás óvóereje iránt Ausztriában némi bizonytalanság kezd lábrakapni s ha e kétely Magyarországon is hódít magának tért.¹⁾ Ránk nézve tehát különösen megérdemli a fáradságot ez iskola statisztikai érveléseit közelebbről megismernünk.

A bécsi oltásellenes iskola fő szóvivője gyanánt *Lorinser*, a wiedeni kórház igazgatóját kell említenünk, ki éles s több tekintetben igazolt bírálat alá vevén az oltási statistikát, nagyban befolyt arra, hogy orvosi körökben a meggyőződést megingott.

E kritikai, tértisztító munkálatokhoz *Hermann* és *Keller* positiv dolgozatai csatlakoznak, valamint — amennyiben adatai a bécsi kórházi tapasztalokra vonatkoznak — *Reitz* Sz.-Pétervári kórház igazgatója is. *Hermann* a bőrbetegségek osztályának főorvosa, a wiedeni kórházban, saját megfigyelései alapján küzd az oltás értéke ellen. E megfigyelések szerinte, az oltás híveinek frivol állításait megdöntik. *Reitz* hasonlóképpen a wiedeni kórház tapasztalatait, valamint a bécsi *Ferencz-József* gyermekkórházait, sőt még *Hebrának*, az oltás védelme e nagy hívének, adatait is tanúságul hiva fel, hogy az oltás elméletét megdöntse. *Keller*, az osztrák államvasutak főorvosa, első azok közt, kik pontosan készített himlőstatistikát állítottak össze. Adatai, melyeket a vasúti társaság alkalmazottjai köréből gyűjtött össze, legalább is annyit bizonyítanak, hogy az oltás fölösleges, de sok esetben épenséggel azt, hogy az oltottak többször estek himlőbe a nemoltottaknál, hogy tehát az oltás ártalmas. Vizsgáljuk sorban az említett négy antivaccinator dolgozatait.

I. Lorinser.

A bécsi oltásellenes iskola vezéréül *Lorinser*, a wiedeni kórház igazgatóját tekinthetjük. Erre nemcsak hivatalos hatáskörénél fogva van hivatva — jelesül tekintettel arra, hogy a bécsi himlőstatistika főforrása, a himlő kórház, évek óta az ő igazgatósága alatt áll — hanem azért is, mert e kérdés megítélésénél mindenkor a lehető legáltalánosabb szempontokból indul ki. Statisztikai anyagot *Lorinser* nem igen szolgáltatótt, de a helyett kritikát gyakorolt az alkalmazott módszereken, mi mellett ítéletének határozottsága és élessége, mely bizonyára nem marad hatás nélkül, mindig a philosophiailag iskolázott főt árulja el. Skeptikai gondolkodásmódjánál fogva ott is üres álmokat gyanít, hol mások teljes valóságot látnak. Küzd a modern orvostudomány babonája ellen, akár arról van szó, hogy a bujakór ellen higányt, akár, hogy az ebdüh ellen ebmérget, avagy, hogy a himlő ellen tehénhimlő oltassék az emberi organizmusba.²⁾ Különösen a tehénhimlőoltást

¹⁾ 1873-ban *Auspitz* tanár, az alsó-austriai egészségügyi tanács jelentésében, megjegyezte, hogy az oltási ügyek állása néhány évtized óta megváltozott, s hogy az egészségügy állapotainak minden hozzáférő megfigyelője láthatja, hogy már hosszú idő óta az orvosi vélemények ingadoznak, s hogy ezingadozás évről évre fokozódik. »Epidemia idején«, mondja *Auspitz*, »a közvéleményben valóságos desorganisatio támad, a védőoltásnak eddigi kétségtelen értéke iránt.« A közvéleménynek e desorganisatiója pedig az ezen idő óta többször uralkodott himlőepidemiák folytán csak növekedett.

²⁾ Hasonlítsuk össze *Lorinser* következő értekezéseit a *Wittelschöfer*-féle *Wochenschrift*-ban: 1872, Babona az orvostudományban (válasz erre: *Stiller* (Budapestről), A negatio az orvostudományban, 1872, Aggályok az oltás ellen. 1876, A számok becse az oltási statistikában (Polemia *Schneller* ellen). 1880, Az oltás óvóerejének viszonya az oltási statistikához (*Vogt*, »A himlőoltás ellen és mellett« című könyvének bírálat.) Továbbá a »Wien. med. Ztg.« 1873. folyamában: Az oltási kényszer kérdése.

illetőleg *Lorinser* azt semmibe sem veszi; szerinte a jövő század száználmas másolylyal tekint majd vissza az oltás óvóerejének agyrémére és az oltási kényszer ostorára.

A himlő-statisztika javítását célzó javaslatai két irányban mozognak. Minthogy jelenleg a bizonyítási eszközök leggazdagabb forrását a kórházstatistika képezi, nem tartja csekély dolognak azt, hogy ki nem tűnik azokból, hova számítottak amaz elkerülhetetlen esetek, melyeknél a betegek oltási állapota megállapítható nem volt. Megeshetik, hogy az észlelőnek oltást pártoló vagy ellenző álláspontjához képest akaratlanul is tendentiosus statisztika készül. Innen ama követelménye, hogy a kétes esetek elkülönítve számoltassanak el, mit egyébiránt *Hermann* már 1864-ben (l. a *W. Med. Wochenschrift* 48. sz.) megtett.

Nagyobb fontosságú a második kifogása. A statisztikai kimutatásokban kitüntetett csekély halandóságát az oltottaknak onnan magyarázza, hogy a nemoltottak részint gyengélkedők, részint gyermekek, jelesül pedig csecsemők; mindezek minden betegségnak, tehát a himlőnek is gyakrabban esnek áldozatul; de ennek oka nem abban keresendő, hogy nincsenek olta, hanem hogy zsege koraok, hogy csekélyebb ellenálló erővel bírók.

A mi azon érvet illeti, hogy a nem oltottak ellentállási ereje már eredetileg is gyengébb, be kell ismerni, hogy a himlőstatisztika eddig alkalmazott módszerei eme fundamentalis tévedés kiküszöbölésére lehetőséget nem nyújtanak.¹⁾

De ama zavaró okot, mely az életkor befolyásából származik, azáltal lehetne kiküszöbölni, hogy a statisztikában a gyermekkort, még helyesebben azonban, hogy minden egyes korosztályt, elkülönítve számítsák fel. Az életkor zavaró befolyására tulajdonképpen már *Löhnert* (*Chemnitz*) hívta fel figyelmünket; *Lorinser* érdeme azonban hogy *Kolb* statistikussal és *Vogt* higieniai tanárral együtt, ama követelménynek a himlő irodalomban teljes érvényt szerzett.

Elméleti szempontból eme követelmény teljesen jogosult; az életkor befolyásának figyelembe vétele a statisztikai dolgozatoknál oly alapvető követelmény, hogy annak a himlőstatisztika terén való sok évi mellőzését csak ama körülmény magyarázza meg, hogy e kérdéssel inkább az orvosok foglalkoztak mint a statisztikusok. Minthogy ezenfelül bebizonyították, hogy ugyanamaz adatok, melyek összességükben az oltottak kisebb halandóságát igazolják, az ellenzőnek bebizonyítására is felhasználhatók, mihelyt a magasabb életkorok viszonyait külön vesszük szemügyre: ennél fogva *Lorinser* ama methodológiai követelménye csakhamar általánosan elterjedt. Manap önként értetődő, hogy jogosúltságra csak oly himlőstatistika tarthat igényt, mely korosztályok figyelembe vétele mellett szerkesztetik.

Müller, berlini orvosi tanácsos dolgozata volt az első, mely e követelménynek megfelelt; a második a bécsi *Keller* tollából folyt. *Müller*, oltóbarát, új kimutatásait abban a hitben tette közé, hogy azok bizonyosságot tesznek arról, hogy az oltás óvóereje minden korosztályra egyaránt kiterjed. Tábláiból azonban, úgy amint azok az *Eulenberget* fele hetilapban közölve vannak, az oltás óvóereje nézve tulajdonképpen semmit sem vehetünk ki; több rendbeli csoportosítás és átszámítás maradt el azokból, melyeknek szükségessége volna azonban — alig érthetni mikép? — *Müller* figyelmét kikerülte.

Nem úgy *Lorinser*ét, a ki ama hézagokat kitöltvén, a szakköröket — s bizonyára *Müllert* is — azzal lepte meg, hogy amaz adatok tulajdonképpen az oltás hiábavalóságát igazolják! *Müller*, midőn ez az 1873. bécsi kongresszuson e kérdésben interpellátot, kénytelen volt elismerni, hogy adatai megbízhatatlanok voltak. Hogy a dolog valóban így áll, hogy t. i. *Müller* a Berlinben előfordult himlőeseteknek csaknem felét figyelmen kívül hagyta, azt *Guttstadt* nyomán (a porosz statisztikai hivatal folyóiratában) most már amúgy is tudjuk; de tagadhatatlan, hogy ezen eset az oltás védelme ügyén kellemetlen csorbát ejtett. S még sujtóbb vala az, midőn *Keller* röviddel ezután az államvasuti alkalmazottak köréből vett hasonló eredményekkel állott elő, mely dolgozattal később behatóan foglalkozunk.

Minél készségesebben ismerjük el azonban *Lorinser*nek javítást célzó methodológiai javaslatainak jogosúltságát annál inkább meg leszünk lepetve, midőn a wiedeni kórház igazgatójáról szóló, *Lorinser* által kiadott és sok tekintetben igen tanulságos évi jelentések áttekintésénél azt a felfedezést kell tennünk, hogy azok

¹⁾ Hogy a viszonylagos intenzitás-számítás alkalmazásával még e kényes kérdésre is szabatos választ adhatunk, washingtoni kongressusi jelentésben igazolni fogom.

himlőstatisztikája 1880-ig ugyanama fogyatkozásokban szenved, melyek miatt Lorinser minden, az oltás pártoló statistikát értéktelennek nyilvánított.¹⁾ Ez évkönyvnek egészen az 1880-iki esztendőig terjedő gyűjteménye himlőstatisztikai vizsgálatokra nézve teljesen használhatatlan. Mert 1. a kétes esetek nincsenek kimutatva, 2. a korosztályok nincsenek részletezve, sőt 3. némely évben még az sincs megemlítve, hányan haltak el az oltottak s hányan a nem oltottak közül. Ezenfelül 4. még az észlelt összességek kiszemelésének ingadozását is meg kell rónom (a halandóság t. i. majd a fölvettek, majd a kezelték, majd az »apadás« [= elbocsátottak + halottak] szerint számítottak). Ha tehát Lorinser már 1872-ben pálczát tör minden olyan himlőstatisztika felett mely kritikai megjegyzései értelmében kifogás alá esik, úgy evvel saját dolgozatai felett is ítélte, s e részben az oltás híveinek hamis statisztikája ellen irányított támadásai mindkét táborra egyaránt érv, és mint említők alapjukban tökéletesen igazolt javítási módokat váltóznak át.

Csak 1880-ban indul meg a wieneni kórház himlőstatisztikájának azon reformja, mely lehetővé teszi nekünk ama kérdés tárgyalását, hogy vajjon Lorinser legsajátabb hatáskörében az oltás »ügynevezett óvóerejének« hatása mikép áll.²⁾

Az alábbiakban mindenképp az évi eredmények sommás összeállítását közlöm (tekintet nélkül az egyes korosztályokra).

Az oltottak s nem oltottak halandósága a wieneni kórház himlőosztályában 1880—1885.

Év	Oltottak		Nem oltottak		Kétes esetek		Összesen	
	Beteg	meghalt	Beteg	meghalt	Beteg	meghalt	Beteg	meghalt
1880	683	58	253	131	25	8	961	197
1881	1009	113	553	303	26	12	1588	428
1882	951	88	572	331	55	21	1578	440
1883	84	11	71	35	3	—	158	46
1884	73	5	67	27	8	3	148	35
1885	1346	117	795	431	71	29	2212	577
Összesen	4146	392	2311	1258	188	73	6645	1723
		=9·48%		=54·43%		=38·94%		=28·94%

Míg tehát 1000 nem oltott beteg közül több mint a fele vagyis 544, a kétes esetek közül pedig 400³⁾ halt el, eddig az oltottak közül csak 95.

¹⁾ A Wiener Medicinische Wochenschrift 1872-ik évfolyamában azt mondja, hogy míg az oltás hívei jobb statisztikai anyagot elő nem teremtenek, senki se vegye tőle rossz néven, hogy az oltásnak úgynevezett óvóerejét babonának tartja az orvostudományban.

²⁾ A himlőstatisztika elismerésre méltó javulása 1880-ban Dr. Zboril osztályvezető jelentéseivel veszi kezdetét, s kiterjed az összes fennebb meg-
rót fogyatkozásokra, tehát az egy és ugyanazon összességek állandó megtartására is. Csak azt kell sajnálnunk, hogy emez összességnek kiszemelése helytelen úton történt; ugyanis az oltottak száma az elhaltak közt szembeállítattik a fölvettek közt talált oltottak számával; pedig, úgy látszik, helyesebb az »apadás« (= elbocsátottak, + elhaltak) oltási állapotát számításba venni. Szem előtt tartva, mennyire ellenmondók ama módszerek, melyek szerint a halandósági százalék nemcsak különböző, hanem még egy s ugyanazon kórházban is szokott kiszámítani, érdemes volna a kórházi statisztika eme specialis kérdésével bővebben foglalkozni. Itt röviden csak annyit akarunk felemlíteni, hogy a fentemlített számítás módok közül egyetlen egy sem — az általam javasolt sem — mondható teljesen szabatosnak, hogy azonban az, mely a halandósági százalékot az apadás összességéből számítja ki (a mint ez pl. a bécsi általános kórházban valamint az olaszországi egészségügyi statisztikájában történik), az igazságot még leginkább megközelíti. A mi különösen a wieneni jelentések jelenlegi számítás módját illeti, meg kell jegyeznem, hogy a fölvettek összege az elhaltakéval csak az esetben volna összehasonlítható, ha az év folyamában az összes fölvettek eltávoztak volna s nem volna átvitel az év végével. Ha a gonosz véletlen egyszer úgy akarná, hogy december 31-ikén igen sok beteg, tegyük hogy 300, maradna a jövő esztendőre, a reakövetkező évben pedig kevés beteg, vegyünk 100-at, kerülne a kórházba, úgy ez esetre, ha a halandóság a kezelték (400) 40%-át tenné, a halandóság 160%-ra rúgna, mert 100 felvett betegre 160 haláleset jutna. Ez a furcsaság minden theoreticus fejtegetésnél világosabban igazolná az alkalmazott számítás mód helytelenségét. De azon körülménynél fogva, hogy 1880—1885-ig a betegek átvitele az év végén mindenkor igen csekély volt, s hogy az alábbi kimutatásban hat esztendőt összefoglalván, ezáltal öt évi átvitel elesik, mégis lehetővé vált e kórház jelentéseinek értékesítése.

³⁾ Látható ebből egyúttal hogy a kétes esetek halandósága az oltottak s nem oltottak között áll, mi természetes következménye ama körülménynek, hogy a kétes esetek közt oltottak épúgy befoglaltatnak mint nem oltottak.

Lorinser saját jelentései szerint tehát a vezetése alatt álló himlőkórházban a nem oltottak közül *hatszor* annyian halnak el, mint az oltottak közül! Ez észleletek tehát épen nem lehetnének alkalmasak arra, hogy az oltás óvóerejébe vetett bizalmat megingassák.

De még mindig fennmarad annak lehetősége, hogy a nem oltottak nagy halandósága onnan származik, hogy közöttük találjuk a gyermekeket míg az oltották csupa felnőttekből állanak. E kétség eloszlatására szolgál az eseteknek korosztály szerint való elkülönítése. Csoportosítsuk tehát az összes betegeket korosztályok szerint következőképen:

a) *Gyermekek.*

1. 1 éves korukig
2. 1—2 éves korukig
3. 2—5 » » »

b) *Ifjúság.*

4. 5—10 éves korukig
5. 10—15 » » »
6. 15—20 » » »

c) *Felnőttek.*

7. 20—40 éves korukig
8. 40—60 » » »
9. 60 évnél korosabbak.

Tudván, hogy kis gyermekek a himlőkórházban csak igen ritkán vétetnek föl és az alábbi adatokból is tapasztalván, hogy az egy és két éves gyermekek — kiknek nagy halandósága képezné épen a bökkenőt — a felvett betegek létszámának csak egy csekély töredékét teszik, (csak 9%): már eleve föl kellene hagynunk azon reménnyel, melyet az eredmények módosulása tekintetében ama javításokhoz fűzhetnénk. Tekintettel azonban eme javítások elvi igazoltságára ám lássuk mégis, mily eredményre vezet azok alkalmazása:

Halandóság a bécsi himlőkórházban az 1880—1885. években egyes korosztályok szerint.

	Oltottak		Nem oltottak		Kétes esetek		Összesen	
	beteg	meghalt	beteg	meghalt	beteg	meghalt	beteg	meghalt
0—1 évig	12	9	279	226	6	5	297	240
1—2 »	10	3	241	172	—	—	251	175
5 »	35	7	629	408	8	1	672	416
Összesen: Gyermekek 5 évig	57	19	1149	806	14	6	1220	831
5—10 évig	89	11	600	262	32	11	721	284
15 »	187	14	257	64	34	8	478	86
20 »	1133	59	170	59	52	19	1355	137
Összes serdült 5—20 évig	1409	84	1027	385	118	38	2554	507
20—40 évig	2444	220	127	61	50	26	2621	307
40—60 »	208	59	6	4	4	3	218	64
60 évnél öregebb	28	10	2	2	2	—	32	14
Összes felnőttek	2680	289	135	67	56	29	2871	385
Főösszeg	4146	392	2311	1258	188	73	6645	1723

Látjuk tehát, hogy az oltás, *kivételesen minden korosztályban*, a himlőhalál veszedelmét jelentékenyen csökkenté. Ugyanis: a *gyermekkorban* a betegeknek *egy* harmadrésze hal meg az oltottak közül és *két* harmadrésze a nem oltottak közül a *serdült korban* az oltottaknak *egy* tizenhatod része, a nem oltottak *hat* tizenhatod része; a *felnőttek* közül az oltottaknak *egy* tized és a nem oltottaknak *öt* tizedrésze hal el.

A mennyiben tehát kórházi észleletekre valamit alapíthatunk, s az oltás ellenzői szintén folyvást hivatkoznak azokra, valóban nem kell meggyőzőbb bizonyosság az oltás óvóereje mellett a

fennebbi kimutatásnál, melyet a bécsi antivaccinatorok szövívőjének tulajdon kórházából nyert adatokból szerkesztettünk. Tudomásunk szerint Lorinser maga ugyan sehol sem hivatkozik kórházának statisztikai adataira, de ennél inkább tette ezt elsődorvos, Hermann, kinek kihívó fejtegetéseibe legott áttérünk. De azt csak nem tehetjük fel, hogy Lorinser, csupán azért, hogy az oltás elvének érdemét csökkentse, saját intézete tapasztalatai ellen bizalmatlanságot követeljen az olvasótól? A dolgok jelenlegi állapotában, midőn speculativ következtései tényleges tapasztalataival ellenmondásban vannak, e következtetések Lorinser igazgatóra nézve *condradictio in se-t* vagyis képtelenséget tartalmaznak. A képtelen állapot megoldása csak úgy érhető el, ha Lorinser akár a tapasztalatok helytelenségét akár az azokat megelőzőleg felállított elméleti tételek helytelenségét, beismeri. Nem nehéz eldönteni, melyik oldalon keresendő a logika szempontjáról helyesebb, a tudomány szempontjából dicséretesebb megoldás.

II. Hermann.

Hermann József elsődorvos, Lorinserrel karöltve, de hevesebben és idomtalanabban áll ki a síkra. Szerinte az oltás »agyrem a fentaláló elméjében, tüneménybeli phantom, orvosi csalhatatlansági dogma.« »Az oltás pártolója hihetetlen módon van mistificálva, szabadalmazott hóbortot üz.« (Wiener allgemeine Med. Ztg. 1870. 18. sz.) »Az oltás a legnyersebb tapasztalat és spekuláció szörnyszülötte, az orvosi babona és charlatineria gyermeke, az egészséges emberésznek satyrája.«

Hermannnak, mint a wiedeni kórház dermatológiai osztálya főnökének, a himlőoltás kérdésében bizonyára figyelemre méltó szavazata van. Midőn tehát ez, öt évi (1859—1863) klinikai tapasztalatai eredményét nyilvánosságra hozza; midőn ezek alapján kénytelen azt hirdetni, hogy az oltásvédelem egész theoriája téves; midőn az oltás pártolónak üzelmeit »frivol«-nak nevezi és midőn panaszt emel az ellen, hogy az uralkodó iskola mindeme fontos észleleteket következetesen ignorálja: valóban azt hihetnők, mintha itt a tudományos intolerantia egy sajnálatos esete forogna fenn. Az agyonhallgatás felett Hermann, a mint ezt péld. az alsó-ausztriai egészségügyi tanácsnak másfél évtized előtt megjelent, Auspitz tanár szerkesztette referadájában tapasztalta, keserűen panaszkodik is. »Bizonyításom tárgyilagosa, a statisztika igaz: ez az oltás pártolói szédelő üzelmeinek és frivol állításainak épenség nem nyújt táplálékot, ennél fogva agyon ezt kellett hallgatni.« (W. Med. Ztg. 1873. 34. sz.)

Hogy tehát hasonló hibába ne essem, s hogy statisztikai lelkiismeretemet megnyugtassam, szívesen tettem a wiedeni kórház évi kimutatásait tanulmányozásom tárgyává és pedig, mint említettem, nemcsak az 1859-től—1863-ig terjedő, hanem mind a 28, 1859-től 1885-ig terjedő évfolyamot. Emez evfolyamok adataiból kivonatokat készítettem és táblázatosan összeállítottam; de e számadatokkal az olvasót annál kevésbé kívánom terhelni, mivel — mint említettem — az 1880-iki esztendőig terjedő kimutatásokkal amúgy sem mehetünk semmire. Míkép vonjunk következtést az oltás hatásáról, ha az sincsen tudva, hányan haltak meg az oltottak és hányan a nem oltottak közül! Amaz öt esztendőre vonatkozólag, Hermann (ill. Lorinser) saját évi jelentéseiből is, csak a következő, minden felvilágosítást megtagadó adatokat lehet összeállítani.

1859—1863.

Meggyógyultak 1498, meghaltak 60; összesen 1558.

Oltottak száma 1361, nem oltottaké 200; » 1561.

A szövegbeli magyarázat sem nyújt semmiféle felvilágosítást az oltás hatásáról; sőt kiméletes formulázásában nehezen ismernénk reá azon antivaccinatoricus meggyőződésre, melynek Hermann később oly határozott kifejezést adott. Legfőlebb csakis olyanféle állítást kockáztat, hogy az oltás védőereje csak bizonyos időre terjed, oly felfogás, melyet az oltás pártolói sem vonakodnak elfogadni.¹⁾

Hermann úgy látszik, abban az időben, midőn a jelzett évi jelentéseket szerkeszté, nem volt még oly határozott ellensége az oltásnak, mint a milyenek öt egy évvel utóbb (1864) megismerjük, midőn a »Wiener medizinische Wochenschrift«-ben amaz önálló dolgozatát a wiedeni kórház himlőstatistikájáról közé teszi, mely

bizonyosságot nyújtson arra nézve, hogy »a betegség kitörése, lefolyása és gyógyítása az oltottak és nem oltottaknál tökéletesen ugyanaz«, melylyel az oltás pártolói »frivol« üzelmeinek gátat akar vetni, s melynek agyonhallgatása felett oly annyira panaszkodik.

Mivelhogy a kórházi jelentés eredeti közleményei csupán a főösszegeket tüntetik fel s nem egyúttal az oltás hatásáról szóló adatokat, Hermann későbbi adatait kétségkívül a rendelkezésére álló ősananyagból merítette. A két részről való adatok összehasonlítása azonban mind a főösszegek, mind az oltottak, a nem oltottak s az elhaltak mennyiségére nézve oly szembeszőkő eltéréseket mutat, hogy az oltás buzgóbb pártolója már csak ez oknál fogva is fölöslegesnek nyilváníthatná a Hermann bizonyításával való további foglalkozást.²⁾ Nem is volna igazságtalan, ha Hermann magámdolgozatát, mely a hivatalos jelentésekkel oly nagy ellenmondásban van, mint megbízhatatlant egyszerűen visszautasítanák. De nem akarunk oly szigorúak lenni s Hermann adatait az ellenmondások dacára is közelebről megvizsgáljuk. Feltalálhatók azok a »Wiener medizinische Wochenschrift« 1866-iki évfolyam 48. számában; alább szóról-szóra közöljük, csupán az utolsó sort (a százalékszámot) függesztettük hozzá.

Himlőesetek a cs. k. wiedeni kórházban:

	Év	Oltottak			Bizonytalan oltott-e vagy nem			Nem oltottak		
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen
betegségbe estek	1859	71	69	140	19	14	33	5	3	8
	1860	30	40	70	14	6	20	3	—	3
	1861	69	53	122	23	19	42	2	5	7
	1862	207	151	358	13	4	17	18	6	24
	1863	132	112	244	2	3	5	4	10	14
	összesen	599	425	934	71	46	117	32	24	56
elhaltak	1859	1	1	2	1	1	2	—	—	—
	1860	—	1	1	—	—	—	—	—	—
	1861	2	1	3	—	1	1	1	—	1
	1862	6	5	11	2	1	3	2	1	3
	1863	4	8	12	2	—	2	1	—	1
	összesen elhalt tehát	13	16	29	5	3	8	4	1	5
			3.1%			6.7%			8.9%	

¹⁾ Az 1858-iki jelentésben ezt olvassuk: »Láthatjuk, hogy az oltás a legtöbb esetben csak időleges, sok esetben talán semmiféle védelmet sem nyújt. Eme jogos kétség indokolására azonban nem az oltottak és nem oltottak lethálisát hozza fel, hanem csupán azt a körülményt, hogy a betegek között oltottak is találkoztak. Ezzel azonban legfeljebb a himlőoltásnak, amúgy is régóta feladott, *absolut* óvőereje volna megtámadva. Ime maguk a jelentések egy későbbi évfolyamában azon magyarázat, hogy a mily arányban az oltottak százalékszám a népességben emelkedik, növekedik egyszersmind az oltottak százalékszám a betegek között. Az 1860-iki évfolyamban állítja továbbá: »A himlőoltás óvőerejének most fennforgó kérdésére nézve, észleleteink alapján, csak annyit állíthatunk, hogy az oltásnak csak relatív óvőerőt tulajdoníthatunk«. De hát mégis van *óvőereje!* Ez vajmi rosszul illik össze a babona vádjával, az oltás hiábavalóságának sőt esetleg káros voltának hangoztatásával. Ebben az állításban az oltás mégsem »szabadalmazott semmi«; óvőerejébe vetett bizalom nem »önámítás«; nem szatyrája az egészséges emberésznek. Hermann, úgy látszik, abban az időben tehát még nem volt az oltás ellenzésének amaz apostola, melylyé néhány évvel később vált.

²⁾ Az olvasó meg fogja engedni, hiszen esetleg követelhetné is, hogy eme vád igazolása alól magamat föl ne mentsem. Hasonlítsuk tehát össze az alábbi összeállításokat, melyeknél K. betű a kórházi jelentésbeli és W. W. betűk a Wittelschöfer-féle »Wochenschrift«-ben megjelent cikkekben foglalt adatokat jelzik.

1. A betegek száma:	1859.	1860.	1861.	1862.	1863.	Összesen
K. (átvitel nélkül) ...	182	92	252	311	278	1175
K. (átvitellel) ...	191	102	261	429	296	1279
W. W. ...	181	93	171 (!)	399	263	1107
2. Az oltottak száma a betegek között:						
K. ...	?	53	?	?	?	276
W. W. ...	140	70	122	35	?	244
3. Nem oltott betegek száma:						
K. ...	?	—	?	?	?	2
W. W. ...	8	3	7	24	14	
4. Kétes esetek:						
K. ...	?	41	?	?	?	
	23	21 (!)	42	17	5	

Jogosan állítható tehát, hogy Hermann kétrendbeli klinikai jelentése tele van ellenmondásokkal.

Hermann saját klinikájában tett észleleteiről szóló közleményekből láthatjuk tehát, hogy

100 oltott közül 3, és
100 nem oltott közül 79,

— csaknem háromszor annyi — halt el!

Ez tehát ama faltörő kos, mely az oltás számait volt letiprandó; ez amaz egetverő bizonyosság az oltás hiábavalóságáról, melynek ragyogó fényét csak kortársuk irigysége és előítélete vonakodik elismerni; ezek ama statisztikai adatok, melyekről szerzőjük reméli, »hogy azok oly forum előtt, hol a józan tudományosság az oltás aktáit újból vizsgálat alá fogja venni, döntő nyomatlékkal fognak az igazság mérlegébe esni«. Nos, az oltás pártolói nyugodtan várhatják e forum döntvényét; az oltás elleneségei pedig jól teszik vala, ha ez észleleteteket minél ritkábban idézendik.

III. Reitz.

Reitz, a sz.-pétervári Erzsébet-gyermekkorház igazgatója, s szerzője egy a gyermekbetegségekkel foglalkozó igen becses kézikönyvnek, szintén a bécsi orvosi iskola növendéke. Mind irataival mind 1873-iki bécsi orvosi kongresszuson nyilvánított véleményével a himlőoltás leghevesebb ellenségei mellé sorakozik. Tanulmányai révén a bécsi viszonyok alapos ismerője s nem is mulasztá el a wiedeni kórház, a Ferencz-József-gyermekkorház és a bécsi általános kórházban tett észleleteket a »Versuch einer Kritik der Schutzpockenimpfung« (Sz.-Pétervár 1873.) című művében nézetei mellett felhozni. Az alábbiakban a Reitzféle irat csakis ezen részeinek fölülvizsgálatára szoritkozom, mivel a Reitz, (úgy-szintén a Vogt) által fölhalmozott bizonyítási anyagnak általános elemzését washingtoni jelentésem függelékében szándékozom nyilvánosságra hozni.

Eddigi állításaink alapján nincs mit csodálkoznunk, hogy Reitz 1873-ban a wiedeni kórház himlőstatisztikáját, annak még tökéletlen volta miatt, bizonyítási forrásául épen nem használhatta. Abból csupán azt a tényt állapítja meg, hogy a 1855—1859. években felvett betegeknek gyakran 88% oltott vala, oly tény, melyből a nem oltottak kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb kilátásaira következtetést vonunk nem lehet.

A Ferencz-József gyermekkorház himlőstatisztikáját Fleischmann tette először közzé. (Jahrbücher für Kinderheilkunde III. k.). E helyen Fleischmann azonban kinyilatkoztatja, hogy a himlőoltás óvőerejének vizsgálatába minden elfogultság nélkül bocsátkozott és a »világos tényekből« azt a meggyőződést merítette, hogy az oltás óvőereje oly magasan áll, hogy ahhoz semmi kétely nem férhet! Megértjük a szerző ez emphasisát, látván a tényekből (l. 451. old.), hogy a nemoltott himlőbetegek 82 1/2%, az oltottaknak azonban csak 17 1/2% esett a himlőnek áldozatul. Az ezen kórházra való hivatkozás tehát elég szerencsétlenül sült el!¹⁾

Reitznek oltásellenes ama bizonyítékait illetőleg, melyet az

¹⁾ A fennebbiek alapján persze megfoghatatlan, mikép állíthatta Fleischmann amaz észleletek ellenére, hogy a himlőbeteg egyformán szenved, akár van oltva, akár nincs! Ez ellenmondás megoldása végett Fleischmanntól levélbeli fölvilágosítást kértem, de csak halála híreről vettem értesülést. A fennebbiek szerint azonban egészen kétségtelen, mi volt Fleischmann véleménye a himlőoltás óvőereje tekintetében. Csaknem felesleges, úgylátszik, még külön utalni arra, hogy más helyen is kétségbevonhatlanul emez óvőerő mellett nyilatkozott. Hermann ellen folytatott polemikájában ugyanis (»Wiener medizinische Wochenschrift« 1876. 31/2. szám) említést tesz Fleischmann később közléteendő gyermekkorházi himlőstatisztikájáról s megjegyzi (694. lap), »hogy az orvosok helyesen tulajdonítanak a himlőoltásnak valóságos óvőerőt. Gyermekéknél az oltás hatása egészen kétségtelen dolog«. Reitz azonban Fleischmannak még következő nyilatkozatát is idézi (452. lap): »Nekem soha sem volt alkalmam a megbetegedés, a betegség lefolyása vagy kimenetelére nézve a himlőoltás valamiféle befolyását megfigyelni«. E nyilatkozaton méltán megütközhetnénk. De megnyugtathatom, tisztelt uraim; ama nyilatkozat az idézett helyen nem fordul elő. A 452. és a rákövetkező lapokat hatszor is elolvastam, az egész értekezést ismételtén átlapoztam anélkül, hogy amaz ominosus mondatot feltalálnom sikerült volna.

általános kórház Hebra-féle klinikájából, tehát magának az oroszlan-nak barlangjából származnak, a dolog így áll.

A »Versuch einer Kritik der Vaccinationstatistik« című munkájának 26. lapján, Reitz több kórházról tesz említést, hol a valódi himlő a varioloidaktól vagyis modificált himlőtől megkülönböztetik és ezeknél azt találja, hogy a variola vera-ba esett 821 oltott és ismételtén oltott beteg közül 256-an, tehát 31.2%-a halt meg, 81 nemoltott közül pedig csak 23 tehát 26.7%. »Láthatjuk ebből — folytatja Reitz, — hogy a valódi himlőnek áldozatul esett oltottak és ismételtén oltottak halálozási százaléka nem vala csekély, hanem jelentékeny, sőt a nemoltottakénál nagyobb. Vajjon ezt is az oltás óvőerejének bizonyosságául tekintük-e?« Ez természetesen igen meglepő egy tény volna. De magukat a kórházi jelentéseket forgatva, arra a meggyőződésre jutunk, hogy Reitz, mind a kérdés érdemét, mind a számvetési műveleteket tekintve, némely dologra kellő figyelmet nem fordított.

Hebra tudományos álláspontját kellett volna mindenekelőtt szemügyre venni s meggondolnia, hogy az identitás-tana hirdetőjének, kinek véleménye szerint a bárány-, a modificált és a valódi himlő nem tekintendő önálló betegségeknek, hanem különböző fokozatainak ugyanegy betegségnek, a hármas megkülönböztetés nem is volt szándékában s szerinte nem is lehet. Hebra kézikönyvében maga kimondja, hogy az eddigi terminológiát csupán az okból tartotta meg, hogy ezen formák lehető megkülönböztetésére támaszpontot nyújtson.¹⁾

Kaposi, amannak munkatársa és a bőrbetegségek tanszékén utódja »a himlőbetegségnek szintén csak egy fajtát ismeri, a variola-t« s a terminalógia megtartása nála szintén csak az intenzitási fokozatra vonatkozó kölcsönös megérthetőség céljából történik.²⁾ Azonban már a kórházi évkönyvekből kivehette Reitz, hogy a legsúlyosabb betegedési s az összes halálos esetek variola vera gyanánt vannak felsorolva, a gyorsan lefolyó esetek mint varicella és közbensők mint variola modificata-k.³⁾ Habár tehát a diagnózis már a betegség lefolyása közben ejtetett meg, a hármas kategóriába való beosztás csak annak lefolyása után történt meg.

Ily körülmények között, nincs min csodálkoznunk, hogy a variola vera rovatában, hol a legsúlyosabb esetek vannak följegyezve, számos oltott egyén is fordul elő, a mi azon ténynek egyszerű következménye, hogy a bécsi általános kórházban felvett betegek túlnyomó száma oltott egyénekből áll. De tekintve azt, hogy még ily körülmények közt is a variola modificata és varicella-ba esett betegek csaknem mindannyian oltottak valának, ellenben a legsúlyosabb betegeknek csak mintegy 60%-a⁴⁾; el kell ismernünk, hogy

¹⁾ Hebra, bőrbetegségek, Virchow, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Berlin, 1860. 3. 164. l. Vess össze még a 161. l.

²⁾ Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Wien, 1882. 235.

³⁾ Lásd: a bécsi általános kórház 1871. évkönyvének 287. l. és még világosabban a 1874. évfolyam 193. l., mely szerint valamennyi, 21 napnál rövidebb ideig tartó eset mint varicella, a 21—28. napig tartók mint variola modificata és a 4 hétnél tovább tartó esetek mint variola vera vannak beírtva. A legrohamosabb lefolyású, néhány nap alatt halállal végződő esetek szintén a variola vera közé soroltattak; mint ez már abból is kitűnik, hogy a kórtörténetekben ilyenem esetek előfordulnak, az illető évek statisztikai kimutatásainak »Varicella« és »Varioloida«, rovataiban pedig egyetleneg haláleset sincsen regisztrálva, mit különben Schwimmer tanár, Hebra való secundariususa és az általános kórház jelentéseinek több éven keresztül szerkesztője, szíves felvilágosítása szintén igazolja.

⁴⁾ Az alábbiakban összeállítjuk a bécsi általános kórház himlőosztályának betegségi mozgalmát az 1871-iki évről. Ez áttekinthető összeállítás könnyebb bepillantást enged a létező viszonyokba, mint a kórházi jelentések eredeti összeállításai, melyek világosság és áttekinthetőség szempontjából kívánni valót hagynak hátra. A táblázatból 732 főnyi »apadás« tűnik ki, t. i. 640 meggyógyult, 35 elszállított és 57 meghalt. E 732 személynek a betegség formája, az oltási állapot és a betegség kimenetele tekintetében való részletezése a 287. lapon levő főtáblán található, míg az elhaltak részletes kimutatását a 288. lapon találjuk. Azonban míg a himlőbetegek, között csak az oltottak, nem oltottak és himlőzöttek megkülönböztetését találjuk, a kétes esetek tehát hiányoznak: addig az elhaltak oltási állapota oltottak, nem oltottak és kétesek szerint van részletezve, hiányoznak tehát a himlőzöttek. Mivel az oltottak és nem oltottak összege 732-re rúg, föl kell tennünk, hogy a himlőzöttek az oltottak és a kétesek a nem oltottak közé soroztattak.

a bécsi közkórház adatai is az oltás óvőereje mellett bizonyítanak. Hasonló eredményre jutunk, ha az identitás elvéből folyó egyedül helyes módot alkalmazva, a három csoportot egyszerűen »variola« elnevezés alatt összefoglaljuk. Ez esetben kiderül, hogy az oltás nem kétszeres, hanem — Reitz téves számításának kijavítása után — háromszoros védelmet biztosított az oltottaknak a nem oltottak felett.

IV. Keller.

Ügyelve azon említettük követelményekre, melyeket az oltási statisztika irányában joggal emelhetni, ezáltal tömérdek statisztikai anyag értéktelenné válik előttünk. E körülménynél fogva különös figyelmet keltettek Keller, az osztr. államvasút főorvosának minden tekintetben kellőképp felszerelt amaz adatai, melyeket az 1872—1874-diki években, ama nagy vállalat alkalmazottjain tett észleleteiről közzétett.¹⁾

Az osztrák államvasúttársaság 1872-ben összes vasúti és bánya orvosait felszólította, hogy az előfordult himlőbetegedésekről, Keller utasításait szerint készült statisztikai táblát az igazgatósághoz küldjék be. Három év alatt 3885 eset statisztikája érkezett

¹⁾ E föltevés mellett a következő tábla szerkeszhető a cs. k. bécsi általános kórház himlőosztálya betegeinek mozgalmáról 1871. évben.

	Oltottak illetve himlőzöttek		Nem oltottak illetve kétések		Összesen	
	be-tegek	meghalt	be-tegek	meghalt	be-tegek	meghalt
Variola vera ...	92	28	77	29	169	57
» modific.	217	—	16	—	233	—
Varicella ...	318	—	12	—	330	—
	627	28	105	29	732	57
		4'46%		27'62%		7'79%

Mínt hogy tehát a nem oltottaknak 28%-a halt el, de az oltottaknak csak 4 1/2 %-a, az antivaccinatoroknak a bécsi általános kórház adataira való hivatkozást teljesen alaptalannak kell tartanunk; Reitz e részben tehát tévedett.

Amaz intézet s Hebra nagy tekintélyét szem előtt tartva, meg nem állhatjuk, hogy amannak évkönyveiben foglalt további észleleteket itt ne közöljük, különösen midőn azok, szabatos fogalmazásuknál fogva az oltási statisztika irányában emelhető jogos követelményeknek inkább megfelelnek. Nem lehet ugyanis eléggé ismételni, hogy midőn csakis hasonlóval állíthatunk párhuzamba, a gyermekkorra vonatkozó oltási statisztika adatait a felnőttekétől okvetlen meg kell különböztetnünk, valamint hogy ép ez oknál fogva ez utóbbiak korát még további korosztályokra kell fölosztanunk. Ily megkülönböztetést találunk már most az 1873-ik évi jelentés 261. lapján (1874 óta az általános kórháznak nem volt többé himlőosztálya). Ime az ott tartalmazott adatok segítségével egybeállítható táblázat.

Kor	Oltottak		Nem oltottak		Összesen	
	be-tegek	meghalt	be-tegek	meghalt	be-tegek	meghalt
0—15 évig	92	10	30	13	122	23
16—30 »	768	91	82	35	850	126
31—45 »	100	20	22	11	122	31
46—60 »	20	5	8	5	28	10 (ezenfelül egy 64 évnél korosabb férfi)
Összesen	980	126	142	64	1122	190

Minden korosztályban tehát sokkal több vala a halálozások száma a nemoltottak mint az oltottak között; ugyanis:

	Oltottaknál	Nem oltottaknál
0—15 évig	10'8%	43'3%
16—30 »	12 »	42'7 »
31—45 »	20 »	50 »

és az utolsó korosztály is, a melynek csekély száma a százalékszám megállapítását akadályozza, az oltottakra nézve hasonló kedvező eredményeket mutat fel. Az általános kórház adatai alapján tehát csak az oltás mellett szóló eredményekre juthatunk.

¹⁾ Az első közlemény (az 1872-iki év eredményei) az »Allg. Wiener medizinische Zeitung« 1873-iki folyamában jelent meg. A második ugyanott egy évvel később, bővítve az egyes orvosi szakaszok szerinti főbb eredmények részletes kimutatásával (melynél azonban korosztályok részletezése hiányzik). Mind a két értekezés igen kevés számú példányban (Bécs, a szerző kiadásában) jelent meg. A harmadik esztendő észleleteiről szóló jelentés a Wittelschöfer-féle »Mediz. Wochenschrift« 1876. évi 33. és 34. számaiban tétett közzé; ugyanitt találjuk, mind három év észleleteire vonatkozó ismétlést.

be, melyből nemcsak az oltottság ténye volt megbízhatóan megállapítható, hanem mely a himlőzöttek, a revaccináltak és az annyira féltett kétes esetek külön kimutatásait is tartalmazta. Különösen fontos azonban az, hogy a feldolgozásban nem hiányzott a korosztályok szerint való fontos csoportosítás sem. Ezen észlelések eredménye mármint antivaccinatorikus jellegű vala. Az antivaccinatorok annál szívesebben hivatkoznak emez eredményekre, mivel ezek egyszersmind tanulságos illusztrációjaül szolgálnak arra nézve, hogy egy az egyes korosztályok megkülönböztetését mellőző, az összes eseteket egy tételbe összefoglaló statisztika esetleg az oltás mellett is tehet bizonyosságot, míg az egyes korosztályok szoros vizsgálata az ellenkező eredményre vezet.

A főösszegek szerint meghalt ugyanis:

2069 oltott beteg közül ...	317 = 15'32%
ellenben 1095 nem oltott beteg közül ...	271 = 24'74 »
továbbá 92 revaccinált »	16 = 17'39 »
19 himlőzött »	5 = 26'31 »
110 kétes »	16 = 14'54 »
összesen 3385 beteg közül	625.

A nemoltottak közül tehát félmennyivel több mint az oltottak közül. De ha a betegeket korosztályok szerint csoportosítjuk, kiderül, hogy a legnagyobb halandóság a legzsengőbb gyermekkorra, illetve a csecsemőkre esik, kiknek legnagyobb része természetesen nincsen oltva. A nemoltottak nagy halandósága e szerint a csecsemők nagy halandósága gyanánt mutatkozik, tehát a kornak s nem az oltásnak a következménye. Ha ennél fogva a gyermekeket figyelmen kívül hagyjuk, kitűnik, hogy a két éven felüli korosztályokban alig találunk különbséget.

Elhalt ugyanis a felnőttek körében:

1939 oltott beteg közül ...	255 = 13'15%
és 695 nem oltott beteg közül ...	93 = 13'38 »

Sőt, ha a két éven felüli korosztályokat még szorosabban vesszük figyelembe, ama igen nevezetes eredményre jutunk, hogy egyes korosztályokban az oltottak között épen nagyobb volt a halandóság mint a nem oltottak között.

Jelestül meghalt:

	100 oltott között	10 nem oltott között
a 4—5 éves korúakból 20 %	14'93%	
és 5—10 » » 18'84 »	8'90 »	

Ez eredmények nem csekély feltűnést keltettek s az oltás-ellenes tábor sietett azokat kellően kiszákmányolni. Amint az oltás védelmében a svéd himlőstatisztika képezi ama leghatalmasabb támadó eszközt, melyhez mindenütt folyamodtak a hol harcra fordult az ügy, ép úgy lehet a támadók táborában Keller adatait az oltási dogma várának ostromgépéül tekinteni. Még a német országházban is ezekre hivatkozik Reichensperger, midőn az 1875-ben — a mindamellett mégis megalkotott — oltási kényszer törvény ellen harczolt. Vogt (1869.) szerint általában csupán három használható munka létezik az oltási statisztika terén: Flinzeré (Chemnitz), Mülleré (Berlin) és Kelleré (osztrák államvasút). Lorinser így ír erről Vogtnak: »Keller észleléseit a himlőstatisztikában egyáltalán nyerhető adatok közt leghelyesebbeknek és leglelkiismeretesebbeknek tartom, minthogy Dr. Keller lelkiismeretességét s az államvasútak egészségi szolgálatának szervezetét igen jól ismerem«.

A Keller-féle adatok nagy fontossága, melyet annál is inkább el kell ismerni, minthogy amaz adatokat a legnagyobb vasúti társaságaink egyikének fegyelmezettségébe helyezett bizalom támogatta, arra birt, hogy e nevezetes eredményeket közelebbről vizsgáljam. Legelőször is magától Kellertől igyekeztem felvilágosítást nyerni, de arról kellett értesülnem, hogy az kevéssel azelőtt Klosterneuburgban meghalt. Ekkor Bécsbe utaztam, hogy az igazgatóságnál engedélyt szerezzek az eredeti anyag megtekintésére s a számítások megvizsgálására. Itt azonban kellemetlen meglepetésemre azt hallottam, hogy Dr. Keller, midőn évek előtt hivatalától megvált az illető aktákat jogtalan módon magával vitte. Keller utódjának, Reumann főorvosnak, volt ugyan alkalma ez adatokba beletekinteni, de azok tartalmáról csak annyit mondhatott, hogy a mennyire a vasúti orvosok kísérő soraira emlékezik, ezek közül többen az oltás kedvező hatása mellett nyilatkoznak — mely körülmény különben lejjebb bővebb igazolást fog találni.

Mikor végre tndakolásaim Klosterneuburgban és Kellernek Prágában élő utódainál, semmiféle eredményre nem vittek, — a Keller-

kat pedig következetesen ama tendentia jellemzi, hogy azok az oltás óvőerejét meghazudtolják.

Ily súlyos vád bizonyítást igényel, s én arra ezennel vállalkozom is, előterjesztvén Önöknek, tisztelt uraim, egyfelől az adatokat úgy, a mint azokat Keller közzétette, másfelől amaz adatokat, melyeket az útszakasz orvosai neki (ill. másolatban nekem is) beküldtek; az ez ügyben folytatott egész levélváltást feltárom Önök előtt: saját szemekkel szerezhetnek meggyőződést állításaim helyesége vagy helytelenségéről.

A mi a pesti útszakaszt illeti, az három orvos közt oszlott meg. A három jegyzőkönyv egyike azóta elégett, ennél fogva emez útszakasz statisztikájának csak $\frac{2}{3}$ -át rekonstruálhatjuk. Dr. Borbély és Dr. Bolemann urak közlései szerint a himlőbetegek száma 29-et tett, a megholtaké kettőt. Hogy hány volt azok közül oltva s hány nem, azt nevezettek meg nem mondhatják, mivel a jegyzőkönyvben — melynek kivonatát Önök elé terjesztem — annak nyoma nincs. Mindem ezeket tehát kéteseknek kellett volna tekinteni: Keller kimutatásában azonban csak négy kétes eset van. A fennforgó körülmények között azonban nem akarok erre különös súlyt fektetni.

Dr. Gailly grussbachi vasúti és községi orvos múlt évi december hó 14-ikén kelt levelében arról értesít, hogy neki mindössze négy himlőbetege volt; közülök egyik oltva, ez meggyógyult, három ellenben nem volt oltva s ezek közül kettő valóban meghalt. Keller e helyett csak egy halálesetről tesz említést s ezt tévesen az oltottak közé sorozza, pedig az illető nem volt oltva. Dr. Gailly emlékezik arra, hogy Keller egyik értekezésében az ő (Gailly) adatai felvannak fordítva. Ámde »Keller antivaccinator vala« teszi hozzá, mintegy mentegetvén őt.

Dr. Brecher közlése értelmében Olmützben öt oltott egyén betegedett meg és meggyógyult valamennyi. Keller emez adatokat nem közli; Olmütz állomását hiába keressük az ide letett különlenyomatban.

Raudnitzban, Dr. Eislernek 1886. december 20-ikán kelt levele szerint, négy betegedési eset fordult elő, a betegek mind oltva voltak s meggyógyult valamennyi. Keller csupán kettőről tesz említést.

Szegeden Dr. Machold múlt évi decz. 27-ikén kelt levélbeli közlése értelmében négy egyén betegedett meg és meg is gyógyult. Foglalkozásukra nézve ez egyének: egy lakatos, egy váltóőr és két napszámos. Ezen pontosságuknál fogva minden tévedést kizáró adatokkal szemben Keller azt állítja, hogy Szegeden hat betegedési eset volt, egy halálos kimenetellel, ez pedig oltott egyén lett volna.

Dr. Pichler f. é. február hó 21-ikén beküldé hozzám az itt fölmutatott eredeti tabellát, mely az 5500 lakost számláló *Stajersfalva* helységnek himlőstatisztikájáról szól. Abból láthatják t. uraim, hogy ott minden 25 oltott beteg közül csak 1 halt meg, míg a nem oltottaknál 3 betegre esik egy haláleset, vagyis 38 nem oltott beteg közül meghalt 13. Keller szerint azonban a halandóság csak $\frac{1}{3}$ -öt tett; a nemoltottak számát ugyanis 38-ról 68-ra igazította. E feltűnő különbség következtében f. é. március 1-én ismét írtam Dr. Pichlernek és kiemelvén a Keller ellen bizonyító nyilatkozata fontosságát, arra kértem őt, hogy a dolgot újlag vizsgálja meg, nem történt-e tévedés valamiképp. Erre március 4-ikén azt a választ kaptam, hogy Keller adatai helytelenek: »Az Önnek megküldött adatok — mondja ő — teljesen megfelelnek a valóságnak és megegyeznek betegedési és halálozási anyakönyveimmel. Minthogy Dr. Pichler jelentéseit a megyei törvényhatóságnak is megküldötte, Keller esetleges védelmezőinek módjában áll e helyen is kutatásokat tenni. Ez alkalkalommal majd még azt a felfedezést is tehetik, hogy Keller nemcsak a nemoltottak számain, hanem az oltottakéin is »igazított«, itt természetesen éppen ellenkező értelemben: a halálozások számát ugyanis szaporította, a betegekét pedig kevesbítette, ezzel tehát mesterségesen nagyobbította az oltottak halandósági coefficientjét.

Monoron (Dr. Garami f. é. január hó 22-ikén kelt levele) csak egy nemoltott egyén halt meg. Keller szerint ez oltott lett volna.

Anina (Dr. Kicska). Még itt, egy antivaccinator tollából folyt adatoknál, sem mulasztá el Keller az »igazítást«, habár

ez itt kisebb mértékben történt. Az oltottakhoz egy halálesetet hozzáadott, a nem oltottak haláleseteit egygyel kevesbítette.¹⁾

Dognácska helységben (Dr. Hebenstreit január hó 26-ikán) 10 nemoltott közül 7-en haltak meg, tehát a halandóság $\frac{7}{10}$, Keller szerint azonban — miután a halottak számát egygyel kevesbíté, a betegekét pedig felényivel szaporítá, — csak $\frac{4}{10}$. Tehát a Stajerdorféhoz hasonló eljárás. Az oltottaknál is a halálozási coefficient a már ismert módon — a betegedési eseteknek 68-ról 61-re történt megváltoztatásával — nagyobbították.

Ezenkívül még Dr. Minnich (Temesvár), Dr. Lichtfuss (Szászka) és Dr. Beck (Böhm. Brod) uraktól is kaptam választ, a kik amaz időbeli jelentéseik másolatait be nem küldték ugyan, de arról biztosítottak, hogy tapasztalataik az oltás óvőereje mellett bizonyítottak.

Midőn a Keller-féle kimutatások bírálatát ezennel befejezem, érzem helyzetem kellemetlen voltát; nehéz vádat emelek oly férfi ellen, a ki az ellen magát többé nem védelmezheti. De műve túlélte őt és az oltásba vetett bizodalmat folyvást megingatja. Hol oly nagy érdekek forognak kérdésben, mellékes személyes tekintetek nem nyomhatnak a latban. Annyit nyugodt lelkiismerettel mindenestre állíthatok, hogy Keller nem czélzatosság nélkül, mint azt Kolb állítja, fogott az anyag gyűjtéséhez; hogy a neki beküldött statisztikai anyagot nem közölte híven; hogy ennél fogva teljesen jogosulatlan dolgozatát a megbízhatóság és lelkiismeretesség mintájául nevezni — mint azt Lorinser és Vogt tévék, — s hogy az oltás ellenzői bizony nagyon jól teszik, ha bizonyításaiknál az eddig oly nagybecsült Keller-féle anyagot egészen figyelmen kívül hagyják.

Tekintettel ama nyugtalanságra, melyet a bécsi oltásellenes iskola agitatója nemcsak Austriában, hanem hazánkban és külföldön is okozott: talán nem fog felesleges fáradságnak tekintetni, hogy emez iskola bizonyítási módszerét bonczkés alá vettük és annak tarthatatlanságát feltártuk. Láttuk, hogy legjobb esetben, is elfogultsággal és rövidlátással, olykor azonban megbízhatatlan számok gyártásával is volt dolgunk. Megelégedésemre szolgálna, ha azok, kiknek bizodalma az oltásban amaz iskola nagyhangú állításai következtében megingott, kétségüktől megszabadulnának s ha önök, tisztelt uraim, éppen ezért nem vennék nekem rossz néven, hogy figyelmüket ez ügyben oly hosszú ideig igénybe vettem.

Ivóvíz kérdése Budapesten.

DR. SZABÓ JÓZSEF tanártól.²⁾

Budapest főváros víz-ellátásának kérdése ha csak egy módon volna megoldható, úgy a szakkörök véleményei annyi felé nem ágaztak volna szét, de mivel több módja kínálkozik a megoldásnak, utoljára is a fővárosnak magának kellene kifejeznie, hogy mit kíván mindent a kérdés megoldásától.

¹⁾ Egészben véve Keller adatai Kicskaival megegyeznek, mit annyival inkább kell kiemelni, mert a beérkezett többi orvosi jelentésekre nézve ezt nem lehet állítani. Kicska szerint meghalt:

157 oltott közül (beleértve 8 sikertelenül oltottat)	22 (1) = 14%
97 nem oltott közül	24 = 24 $\frac{3}{4}$ %

mi még mindig nevezetes védelemről tesz bizonyosságot. A mi a gyermekek mellőzését illeti, Dr. Kicska egy hozzám intézett levelében kijelenti, hogy ez a szigorú megkülönböztetés Aninán tulajdonképen fölösleges, mivel ott csaknem valamennyi gyermek, kivétel nélkül, már a legzsengőbb korban oltatik. Egyébiránt meg kell még említenem, hogy a nevezett orvos, ki jelenleg Nyitra megyében kerületi orvos, ama kérdésemre: vajjon gyakorlata további folyamában oltóellenes nézetei megszilárdultak-e, tagadó, választ adott. Mostani kerületének oltási viszonyait egészen pontosan ismeri joggal állíthatja tehát, hogy a 2 éven aluli gyermekeknek, ha nem $\frac{1}{5}$ -de, de mindenesetre $\frac{3}{5}$ -de oltva van. Ha tehát az oltásnak éppen semmi hatása nem volna, a fentebbi számbeli viszonyok a betegedési esetenél is ismétlődnének. De azt találta, hogy az általa megjelölt időszakban himlőben megbetegedett 46 gyermek közül nem — mint várható volt — 12 nem oltott, hanem 34 találkozott, ellenben 34 oltott helyett csak 12-öt talált. Ennél fogva beismeri Kicska, hogy az oltás hiábavalóságáról nyilvánított nézete nem volt jogos. Még mindig azt vallja ugyan, hogy az oltottak s nem oltottak halandósága ugyanegy, — a mi ugyan saját adatai alapján, melyek szerint sokkal több nem oltott mint oltott esett a himlőnek áldozatul, nem igen érthető, — de beismeri, hogy annak idején kikerülte az ő és Keller figyelmét az a körülmény, hogy a himlőben való megbetegedés veszélye a nem oltottaknál jelentékenyen nagyobb.

²⁾ Előadta az orsz. közegészségi egyesület v. ülésén, 1887. április 28.

Első sorban, véleményem szerint, minden esetre az egészséges ivóvíz legyen meg; de mellékesen éressenek el egyéb olyan czélok is, melyek kényelmet, köztisztaságot, sőt még ipari előnyöket is biztosítanak oly módon, miként ezt már kifejlődve látjuk oly világvárosokban, melyek régebb berendezésű vízvezetékekkel bírnak, s ilyen előnyöket már tényleg elérték.

E helyen Wein János úr fejtette ki tervezetét Budapest főváros vízellátásáról, a jobb partra nézve maradván a mint van, a bal partra nézve pedig a mostani vezetéket áttenni indítványozza a káposztásmegyier-dunakeszi terület tetemes kavicsrétegre, abból egészen azon elv szerint gyűjtve és szivattyúzva a vizet, noha tetemes concessiókkal az erőltetést illetőleg, és így sokkal jobb vizet tesz kilátásba mint a budai, mennyiségét pedig untig elegendőnek mondja.

Én azon dicséretét a nevezett területnek az ott levő források és a 11 kilométernyi kavicsréteg vízszolgáltatási képessége alapján és épen úgy a kilátásba helyezett jobb vizet is elfogadom, mert magam is azon meggyőződésre jutottam, hogy Budapest azon vidékben, a vízellátás kérdésének megoldását illetőleg, kincset bír.

Ámde azon aggodalmakat nem bírom eloszlatni, melyeket ezen kettős víznyerés elve már méhében hord. A Duna 0 pontja alá, de ahoz elég közel helyezett gyűjtő cső a Duna és a talajból vezetik le a felső vízrétegeket olyan görbékben, a minőket Wein úr diagrammjában közöl, és ez az alapja az ő víznyerési módjának.

Ezen görbék felső része azonban mit képvisel? — a parti oldalról képviseli a talajvizet, a vízréteg legmagasabbikát, mely száll vagy emelkedik a légi csapadék arányában, de fölveszi a bomlásnak indult szerves testek összegét azon környékből, a melyre kiterjed. Kezdetben kis fokban, de fokozatosan emelkedve, a vezetéki víz minősége észrevehetőleg romlik évről-évre.

Mi történik a Duna vizével. Ez a kavicsrétegbe benyomul, magával viszi az iszapot, s azt lerakván a kavics között, ezt fokozatosan megfosztja szűrőképességétől.

Ezenkívül a Duna alacsony állásának is igen érzékeny befolyása lévén, mindazon bajok, melyeket ismertünk, s melyek oda mennek ki, hogy a város némely részeinek időnként szűrtelen dunavizet kénytelen adni, meg hogy a kémiai clemzés a víz fokozatos romlását kétségtelenül mutatja ki, itt is ismétlődőnek.

Maga Wein úr is tudja, hogy a víz-ellátás ezen vegyes elve nem állandó, azért némely provisióról is gondoskodik. Ilyen a két egymástól független szűrő akna, melyeknek hol egyike hol másika volna szolgálatban, s a pihenőbe belevezeti a külön felfogott forrásokat, hogy azok a bedugult kavicsból az iszapot a Duna felé nyomják; még több vízszükséglet esetén a gödi völgy forrásai bevezetését is mint kiegészítőt felemlíti.

Miután a feladat egy végleges vízmű alkotása, úgy hiszem annak olyan alapra kell fektetve lenni, a melyen közel egyenletes jó minőségben és biztosan elegendő mennyiségben lehet kapni mindenkorra. Ilyen elv a Wein úr tervében nincsen meg; én a káposztásmegyier-dunakeszi vízkincs egészen más nyerésmódját indítványozom.

Már volt szerencsém a Göd környéki fenti forrásokról értekezni, melyek hőfoka egész éven át 12° C. körül van állandóan és felszökő forrásoknak bizonyúlnak be, melyek mennyisége oly nagy, hogy a mai szükségletet, ha azt 70,000 köbméternek vesszük is (24 óra alatt), egy maguk fedezhetnék.

Azonban a talajfuratások által kiderített hatalmas kavicsréteget én is igénybe venném, de nem a felületi vizekkel, ellenkezőleg ezek teljes és biztos kizárásával.

Én a szintes tárnát a Duna mentén a kavicsréteg fenekéhez egészen közel tenném, elzárva az utat a Dunába nyomuló alsó vízrétegeknek; ellenben a tunel felső részén csöveket helyeznék függőlegesen, a melyeken a víz felnyomulna magasabba mint a föld felülete van a Duna közelében. Az ott kifolyó víz csak nagyobb nyomású víz lehet, felületi víz ahhoz nem keveredhetik, mert annál a közlekedési csövek törvényének megfelelő magasabb szár hiányzik.

Úgy ezen vizet, mely a kavicsréteg alsó szintjéből magától nyomódik fel, valamint amazt, mely a fenti forrásokból összevezethető, egy közös aquaeductba vezetném és maga erejéből juttatnám

Budapestre azon helyre, mely a géptelep elhelyezésére mint legalkalmasabb szemeltetik ki. Ha a mostani maradhat, az aquaeduct idáig volna építendő.

Hogy felette fontos gyakorlati haszna van annak, ha a géptelep magán a főváros területén van, fejtegetnem nem kell.

Azonban ilyen forrásvíz kemény víz, keményebb mint a mostani vezeték vize, melynek nagyobb része dunavíz.

A közönség azelőtt, mikor kútvizre volt utalva, tehát hasonlóképen kemény vízre, a Duna vizét vette igénybe; és venné a jövőben is, ha csak kemény vizet szolgáltatnánk neki; úgy ezen mint más okoknál fogva én a közönségnek a sok czélra jobb dunavizet könnyen hozzáférhetővé indítványoznám tenni.

Reám három vízvezeték tett maradandó jó hatást: a bécsi az ő üdítő forrásvizével, a párizsi és a new-yorki a használati vizével.

A bevezethető forrásvízről, még pedig állandó hőfokkal bíróról már volt szó, lássuk a dunavíz használati és olcsó szolgáltatási módját. A példa vonz; Páris és New-York nagyban kifejlődött eredményekkel lép meg: lássuk ezeket vázlatban.

Páris a szökőkutak városa; nem ismerem várost, a hol anynyi szökő sugár élénkítene a tereket és parkokat. Ha Párisnak ezek díszül szolgálnak, ki tagadná, hogy Budapestnek, mely homok-területre van építve, azok a szó teljes értelmében szükségsek. Minden téren kellene ilyeneknek lenni; az eleven víz sugár környezetében üdőbb a levegő, élénk a növényzet, s ez mind egyszersmind közegészségi tényező is. A medenczék vizét öntözésre lehetne még lefolytatni, úgy hogy a szökőkuti szolgálat csak átmeneti stádium volna, lehetne utcák tisztítására is felhasználni. E szökőkutaknak épen nem kell csupa monumentál stílusúknak lenni; hiszen a lényeg egy függélyes, de hatalmas víz sugár, ez költőibb mint a korongokról lecsöpögő víz.

New-York vízvezetéke meglepett annak vízmotorokra nagyon meghonosodott használata miatt. New-York a személy-elevátorok hazája. Ezek minden háromemeletes háznak lényeges kiegészítői. Az elevátorok azonban előidézték, hogy most már hétemeletes házak is épülnek, még pedig üzletek számára. Igen de az elevátorban az ember pihenve teszi fel és le az utat, az emelet száma ott nem akadály. Így van egyéb mechanikai czélokra is megadva a könnyűség a víz olcsósága, nagy és biztos nyomása következtében.¹⁾

A nagy nyomást magas víztartók, sziklás hegyre építve idézik elő, a víz olcsóságát úgy New-Yorkban mint Párisban az teszi, hogy szűrtelen (de azért lehetőleg megtisztított) folyóvizet használnak.

Budapestnek épen közczélokra és külső használatra kell igen sok és nagyon olcsó vizet adni, így lesz a por lekötvé, így lesz a növényzet zölden tartva, így lesz a köztisztaság biztosítva, végre így lesz a csatornarendszer is jobban kiöblítve.

Legtöbb víz kell a nyári szárazságban. A Duna képes szolgáltatni mindenkör, még hozzá ilyenkor a Duna nem is zavaros, csak gépet állítsunk, mely a kívánt mennyiséget szállíthassa.

A magas víztartót a Gellérthegyre tegyük; annak sziklája biztosít, hogy nem járunk úgy mint Páris járt már két víztartójával, hogy t. i. szétnyomódtak s a környéken roppant pusztítást okoztak.

A víz a Gellérthegy tövéből szivandó; a jobb parton általában kevésbé zavaros a víz. A zavarosság ellen némi korrekciókat lehet tenni, az a kivétel dolga. A gellérthegyi magas víztartóból a Duna fenekén vezetendő át a víz vascsövekben, melyek egy tunelbe volnának helyezendők. A tunel kevesebbe kerül és hamarabb elkészülhet mint egy hid. Alig egy éve, hogy Liverpoolnál a Mersey folyó alatt, híd helyett, egy tunelt készítettek, a mely mutatja, hogy a Themse alatti tunel ideje óta a technika ezen ága is nagy haladást tett. Vasút szállítja át ott a közönséget egyik partról a másikra. A vasút szintjére elevátorok viszik le és fel az embert és árut.

A jobb part vízszolgáltatása meglehet, hogy javúl, ha megszűnik annak átvezetése a bal partra, az tehát bevárando. Annyit azonban tenni lehetne, hogy a vörösvári széles völgy nyílásterü-

¹⁾ Amerikában több rendszere van az elevátoroknak; azok között kimagaslik biztonságára s kezelésének egyszerűségére nézve az Otis-féle elevátor; ilyeneken egy évben vagy 50 millió ember közlekedik. Baj még sohasem történt vele.

lete megvizsgáltassék. Ezen völgy oly alakulattal és környéke oly geológiai szerkezettel bír, hogy annak alsó rétegei néhány ismert adat tanúsága szerint is valószínű, hogy jelentékeny mennyiségű vizet vezetnek a Dunába, melyet esetleg a jobb part ellátására lehetne véglegesen igénybe venni.

A bal partron tehát kettős vízvezeték elve van ajánlva: a felnyomuló források aquaeducton bevezetve a mostani csőhálózat-tal és a kőbányai víztartókkal hozatnának összeköttetésbe. Ezen csőhálózatba szűretlen víznek semmi szín alatt nem volna szabad jönni.

Hogy ennek biztosan eleje vétessék, második csőhálózat volna készítendő, mely a város közép tájából, szemközt a Gellérthegyvel ágazódnék széjjel s a Gellérthegyen lévő magas víztartóval volna, a Duna fenekén lefektetett csövek által összeköttetésben.

Ezen vízvezetési terv a végleges vízvezetési jelleggel méltán bír. A forrásvízek oly mélységből fakadva, melyből feljőve 12° C. körül való hőfokkal bírnak egész éven át (mi vagy 95—100 méter mélységnek fel meg), közvetlenül nincsenek alávetve a felületi források ingadozásának, azért ezekre biztosabban számíthatunk úgy mennyiségi mint minőségi tekintetben. Ismerve a geológiai szerkezetét azon vízgyűjtő fensíknak, mely ezen alanti medenczéjű forrásokat a Dunának szolgáltatja, az időtartamot illetőleg azok vizét ivásra örökösnek mondhatjuk épen úgy, mint a Duna vizét közczélokra. Ha több kell egyikből vagy másikból, a már meglevő forrásokhoz másokat csatolunk vagy fenn, vagy lenn egy szomszéd (földalatti) völgynek a Duna felé nyíló torkolatában, valamint a Dunánál a gépet szaporítjuk.

Végre a költséget illetőleg úgy hiszem, hogy nincs ok attól félni, hogy a kettős vízvezeték ezen általam benyújtott terve többé kerül, mint a miről költségvetési adatokkal már legalább approximativ módon bírunk.

Wein úr a kettős vízvezeték költségét kerek számban 8 millióra számította, ezt a közmunkák tanácsa technikai osztálya kibővítette 11 millióra kerek számban.

Az én tervemben az aqueduct és a forrásvezetések az új adat. Abból indulva ki, hogy a bécsi aqueduct 95 kilométerre 11 millióba került egy igen drága vidéken, hol a forrásvíz ipari czélokra már fel volt használva; hogy Göd környékének forrásai az aqueducttal együtt vagy 25 kilométernyi építkezést igényelnének egy oly vidéken, hol a víz úgyszólván parlagon hever: a költség, bécsi arány szerint nem tenne ki egészen 3 milliót. Wein úr tervében csak a két fő vascső a káposztamegyer-dunakeszi szívó-tárnától a fővárosba 4 millióval van felvéve; tehát úgy itt, mint a gőztelep odaépítésének elesésénél megtakarítás volna eszközölve.

De maradjunk a kerek 11 millió mellett, a melybe kerülne a végleges vízmű kettős vízvezetékű berendezése, az a jövő fejlődésre alapúl szolgál, a nélkül, hogy az elven változtatni kellene. Módosítani itt is, ott is később is lehet, de az alap biztos, mert Budapest földtani szerkezetének kifolyása, a mi évezredekig fogva van így megállapítva, évezredekig maradhat meg ezen állapotban.

Az ilyen befektetés kifizeti magát biztosan és évről-évre jobban érezhetővé válik az egészséges ivóvíz meg az olcsó bőséges használati víz jótékony befolyása a közegészségre, a köztisztaságra, a közkényelemre és az iparra.

A budapesti vízművek vizei 1877—1887-ben.

Irta: BALLÓ MÁTYÁS, reálisk. tanár és Budapest főváros hivatalos vegyészse.¹⁾

A víz az egyedüli mindennapi tápszerünk, a melyet eredeti, tehát nyers állapotban használunk ivásra; minden más tápszer, emberi emlékezet óta, csak sterilizált állapotban jut szervezetünkbe. Tápszereink sterilizálására szolgál leginkább a sütésnek s főzésnek czélját képező magas hőmérséklet, ritkábban a fertőtlenítő szerekhez tartozó test, mint pl. borszesz és a szerves savak, mely testeket a szeszes és más italokban találjuk. Ezen általános szokássá vált

¹⁾ Előadta az orsz. közegészségi egyesület vál. ülésén, 1887. máj. 5-ikén.

eljárásnak egyedüli indítója az, hogy a tápszereinkkel szervezetünkbe jutható mindennemű paraziták elől magunkat megvédelmezhessük. Hogy a nyers ivóvíz sem mentes ilyen veszélyektől, azt már az ó-korban tudták s ahhoz képest cselekedtek. Az ivóvíz minőségének megítélésére vonatkozó ismereteink azonban csak a legújabb korban nyertek tudományos alapot, mert a víz physikai tulajdonságai — minőket a laikus még ma is döntőnek tartani hajlandó — erre a czélra nem kielégítőek. Egy egészen új tudományának teremtése volt erre szükséges s ugyancsak a hygieniának haladása az utolsó évtizedben, a kérdésben forgó nézeteinket gyökeresen átalakította. A ragályos betegségek mibenlétének, s tovaterjedésük módjának felismerése azon faktorok, melyek a modern nézete- ket szülték.

Rövid idővel ezelőtt a chemikus egymagában ítelt az ivóvíz minősége felett. Feladatának könnyítése végett az úgynevezett határszámokat állította fel; jóformán légből kapott számokat, melyeket tekintet nélkül a helyi viszonyokra mindenütt chablonszerűleg alkalmazott.

Akkoron, a mikor a mai budapesti vízművek létesítettek, a mesterséges és az úgynevezett »természetes« szűrési rendszerek között folyt a vita; az akkori tudomány az utóbbit ismerte fel a jobbnak, s e nézet akkor nálunk is gyakorlati érvényre jutott.

Azóta megnőtt az újonnszülött gyermeke a tudománynak: a bakteorológia, és belőle kifolyólag a járványos betegségek aetiologiája. A schyzomycéták országába behatolván, s felismervén e lények szerepét egészségünkkel szemközt, önmagától kiderült az, hogy a legjobb víznyerési mód a mély források használatában fekszik.

Tapasztaltatott ugyanis, hogy a folyamvíznek nemcsak mesterséges, hanem az úgynevezett »természetes« szűrése sem képes biztosan és tartósan megfosztani az ivóvizet a nevezett veszélyektől; tapasztaltatott, hogy a talajvizetekhez s kisebb mélységekből eredő forrásvizetekhez, a nevezett értelemben megfertőzött vizek férhetnek, kedvező viszonyok mellett azokat egészségtelenné tevén.

Az ivóvíz megítélése chemiai szempontból ezek szerint két irányú. Chemiai elemzés által kiderítendő: 1. vajjon a vízhez megfertőzött felső vizek beszivárognak-e, s 2. vajjon a víz összetétele lehetőleg állandó-e?

Ezen czélból 1877 óta a vízvezetési vizeket, a dunavizet és a rákosi talajvizet (Korics ügyvéd úr telkén létező kútból merítve), melyet Wein úr mint tiszta talajvizet kiszemelt, havonként egyszer, azonfelül pedig múlt év óta a rövidebb időközökben történő változásokat felismerendő, naponként egyszer vizsgáltuk.

A használt módszerek a szokásos legjobbak voltak, a salétromsav azonban csakis hivatalom ideiglenes szervezése óta méretik az aránylag legpontosabb módon, t. i. nitrogén-oxid alakjában. Ez időponttól kezdve a régebben kiszemelt alkatrészeken kívül, a meszet, magnéziát és a kénsavat is mérjük.

A víz minőségét meghatározó chemiai alkatrészeknek mennyisége vízvezetési vizeinkben igen változó. E változások nemcsak hosszabb, hanem aránylag rövid, napokra, sőt csak órákra terjedő időközökben is történnek. Az eredmények a következők:

Hőmérsék.

A vízvezetési víz hőmérséke (intézetemben mérve) általában a dunavíz, illetve égaljunk hőmérséki viszonyait mutatja: az mult nyáron közel 20° C-ra emelkedett, télen pedig február hó végén és márczius hó elején érte el a minimumot. A legalacsonyabb hőmérséke — 4.1° C. — február hó 24-ikén észleltetett. Hőmérsékének téli változásai a következők:

1. 1886. október hóban 16.5° C.-tól apadt fokozatosan 13.8° C.-ra;
2. » nov. » 13.6 » » » 10.2 »
3. » decz. » 10.1 » » » 7.8 »
4. 1887. január hóban 7.7 » » » 5.6 »
5. » február » 5.6 » » » csekély ingadozásokkal 4.1° C.-ra (febr. 24-ikén) s azután emelkedett csekély ingadozásokkal 5.6° C.-ra;
6. 1887. márcz. hóban 4.7° C.-tól emelkedik csekély ingadozásokkal 5.6° C.-ra.
7. 1887. aprilis hóban 5.7° C.-tól emelkedik fokozatosan aprilis 30-ikán 9.2, május 5-ikén 10.5° C.-ra.

Összes szilárd alkatrész.

107, havonként egyszer tett észlelés alapján (1878 óta) a következő változásokat észleltem. Ez alkatrészek ingadoznak:

1. a *dunavízben* 145 (1885. aug.) és 278 mg. (1881. máj.) között;
2. a *balp. vízv. vízben* 154 (1878. máj.) » 452 » (1887. apr.) »
3. a *jobb. vízv. vízben* 190 (1887. febr.) » 367 » (1884. aug.) »
4. a *rákosi talajvízben* 220 (1885. aug.) » 524 » (1879. aug.) »

A maximumok és minimumok azonban nem annyira mérvadóak mint az évi átlagok. Kiderült, hogy ezek (t. i. az évi átlagok)

1. a *dunavíznél* 179 (1882/3) és 235 mg. (1880/81) között ingadoznak szabálytalanul;
2. a *balparti vízvezetéki víznél* 207 (1877/8) és 331 mg. (1887. márcz.) között, az első évtől következetesen emelkedve az utolsóig;
3. a *jobbparti vízvezetéki víznél* 262 (1881/2) és 315 mg. (1883/4) között, az első három évben következetesen emelkedve, azóta apadva;
4. a *rákosi víznél* 298 (1882/3) és 457 mg. (1878/79) között szabálytalanul ingadozva és nem emelkedve.

Keményiség.

A meszet és magnéziát csak 1886. május óta mérhetjük direkte. Az eddig tett 12 észleletből kitűnik, hogy a *mész* (CaO-ra számítva):

1. a *dunavízben* 45 mg. (1886. szept.) és 87 mg. (1887. február),
2. a *balp. v. vízben* 56 » (1886. július) » 131 » (1887. február),
3. a *a jobb. v. vízben* 60 » (1886. június) » 111 » (1886. szept.),
4. a *rákosiban* 87 » (1887. febr.) » 110 » (1886. szept.) között ingadozik:

a *magnézia* (MgO-ra számítva) pedig:

1. a *dunavízben* 9 mg. (1886. jun.) és 27 mg. (1886. szept.),
2. a *balp. v. vízben* 13 » (1886. jun.) » 35 » (1887. febr.),
3. a *jobb. v. vízben* 13 » (1886. jun.) » 32 » (1886. május),
4. a *rákosiban* 18 » (1886. jun.) » 37 » (1886. május) között ingadozik;

s e szerint a *keményiség* (német fokokban):

1. a *dunavízben* 6.7 és 12.1 között ingadozik;
2. a *balp. vízv. vízben* 8.3 » 18.0 » »
3. a *jobb. vízv. vízben* 9.1 » 14.7 » »
4. a *rákosiban* 12.4 » 15.4 » »

Chlór.

Ezen alkatrész a víz minőségének megítélésénél a legfontosabb, mert nagyobb mennyisége csakis az ürülékanyagokból származhatik, s ezek rothadásánál az *meg nem változik* úgy mint a szerves anyag. Ez okoknál fogva ezen alkatrésze kezdettől fogva a legnagyobb figyelmet fordítottam.

107 havonként egyszer, és közel 200 naponta végezett megfigyelésből kiderült, hogy ezen alkatrész

1. a *dunavízben* 5.5 mg. és 10 mg.,
2. a *balp. v. vízben* 6.8 » (1878. június) » 28.7 » (1887. febr.),
3. a *jobb. v. vízben* 6.8 » (1882. június) » 17.5 » (1882. febr.),
4. a *rákosiban* 7.1 » » 16.9 » között ingadozik.

Itt is mérvadóak az évi átlagok, melyek a *dunavíznél* 6 és 8 és a *rákosi víznél* 8.8 és 13.8 mg. között ingadoznak szabálytalanul; ellenben a *balparti vízben* 9.4 mg.-ról (1877/8) következetesen emelkednek 17.2 mg.-ra (1885/6). Az átlagos chlórtartalom a *jobbparti vízvezetéki víznél* következetesen emelkedett 8.7 mg.-ról (1881/2) 13 mg.-ra (1886/7), s csak az 1885/6-iki év tesz kivételt, melyben az átlagos chlórtartalom 11.2 mg. volt.

Kénsav.

- 12 havi észleletből kitűnik, hogy a *kénsav* (SO₃-ra számítva)
1. a *dunavízben* 10.8 és 20.1 mg. között ingadozik,
 2. a *balp. v. vízben* 17.8 » 42.2 » » »
 3. a *rákosiban* 14.5 » 29.4 » » »
 4. a *jobb. v. vízben* 18.2 » 41.5 » » »

A *kénsav* egy évre terjedő átlagos mennyisége a következő:

1. a *dunavízben* 16.9 mg.
2. a *balparti vízvezetéki vízben* . 31.1 »
3. a *rákosiban* 23.0 »
4. a *jobbparti vízvezetéki vízben* 28.6 »

Salétromsav.

E fontos alkatrész, 12 havi és közel 200 napi megfigyelés alapján 1. a *dunavízben* 2.5 és 6.0 mg., 2. a *balparti vízvezetéki vízben* 6.9 (1886. decz. 23. és 1887. márcz. 13. és 16.) és 30.8 (1887. febr.), 3. a *rákosiban* 15.4 (1886. máj.) és 50.7 (1886. szept.) és 4. a *jobbparti vízvezetéki vízben* 6.8 (1886. decz.) és 12.1 (1887. febr.) milligramm között ingadozik.

A salétromsav átlagos, az összes eddig nitrogén-oxid alakjában történt méréseiből kiszámított mennyisége a következő:

a) a havi észleletekből b) a napi észleletekből

- | | | |
|--|----------|-----------------------|
| 1. a <i>dunavízben</i> | 3.74 mg. | 3.78 mg. |
| 2. a <i>balp. vízv. vízben</i> 16.15 » | | 12.93 » ¹⁾ |
| 3. a <i>rákosiban</i> | 36.60 » | — » |
| 4. a <i>jobb. vízv. vízben</i> 9.03 » | | — » |

Az a felette fontos tény, hogy a *salétromsav* nem változik abban az arányban mint a *szilárd alkatrész*, melynek következetes emelkedését a *chlór* egészben véve követi. A salétromsav, illetve a *sói* oly vegyületek, melyek igazán tiszta vizekben vagy épen nem, vagy csak igen csekély mennyiségben fordulnak elő. A nitrátok szerves, nitrogéntartalmú anyagok rothadásának, tehát a baktériumok élettevékenységének produktumai. Azok csak oly vízben, illetőleg talajban keletkezhetnek, melybe egyrészt a szerves anyag eljut, másrészt pedig a baktérium a többi, fejlődéséhez szükséges kedvező viszonyokat találja: ezek változásaival változik fejlődésének a sebessége, tehát a produkált nitrát mennyisége is.

E tekintetben az oly tisztának állított *rákosi talajvíz* (forrás-víznek az nem tekinthető), mely a kérdésben forgó vizek között nitrátokat a legnagyobb mennyiségben tartalmaz, a legelőkelőbb baktériumélet színhelyéül szolgált, vagy pedig ilyen talajból származik. Még a *dunavíz* is, melynek nitráttartalma a legkisebb és legállandóbb, színhelye az ily életnek; a vízvezetéki vizek természetesen szintén ilyen kifogás alá esnek. Az, hogy a *balparti víz* nagyobb nitráttartalma miatt nagyobb mértékben kifogásolható, mint a *jobbparti*, lényeges különbségnek nem vehető. Jó ivóvíz az, mely egyáltalában megfertőzve nincsen.

Salétromossav és ammoniák.

E két alkatrész is bizonyos fajú baktériumok termékeül tekintendő (l. pl. Zeitschr. f. Hygiene I. köt. 193. l.). Kezdetben igen gyakori alkatrésze volt a vízvezetéki vizünknek, jelenleg azonban csak ritkábban találni, és alig valaha oly mennyiségben, hogy mérése érdemesnek mutatkozott volna. Egy idő óta mindennapi észleléseknél metabiamidobenzol helyett az anthranilsavat használva a salétromossav kimutatására, az tapasztaltatott, hogy e test majdnem állandóan fordul elő vizeinkben kimutatható nyomokban. Legritkábban találtatik e két test egyidejűleg egymás mellett (ez történt utoljára épen most aprilis hóban 1887-ben).

Vizeink megítélésére nézve azonban teljesen elég azon tény, hogy bennök e két alkatrész felléphet.

Szénsav.

A szénsav vizeinkben 107-szer határozottatott meg mennyilegesen s mindenkor az tapasztaltatott, hogy abból alig van egy kis mennyiség szabad állapotban jelen; úgyszólván az egész szén-savtartalom felhasználódik a kettő szénsavsók képzésére.

¹⁾ E víz a csapon bocsátatott, s a vízvezetéki igazgatóság értesítése szerint a balparti és jobbparti víz keverékéből áll.

Szerves anyag.

A vizekben előforduló szerves anyag mennyisége biztosan nem mérhető meg; feltéve azonban, hogy az mindenkor egyenlő kémiai természetű, akkor *relatív mennyiségének mértékül* szolgálhat azon oxigénmennyiség, mely oxidálására elhasználtatott. Ha a szerves anyag kémiai természete *nem egyenlő*, akkor e mérési mód nem vezet célhoz, mert *különböző* kémiai vegyületek oxidálásához különböző mennyiségű oxigén kell. Így például 32 súlyrész oxigénnel 36 súlyrész alkoholt, ellenben 180 súlyrész oxálsavat lehet oxidálni. Bizonyos oxigénmennyiségnek az egyik esetben tényleg ötször több szerves anyag felel meg, mint a másokban!

A szerves anyagot, Kubel eljárása szerint 107 havi elemzésnél és azonfelül közel 200 napi észleletnél mértük. Az oxidálásra elhasznált oxigénmennyiség ingadozik:

1. a dunavízben	0'8 és 8'4 mg. között,
2. a balparti vízv. vízben	0'5 » 3'2 » »
3. a rákosiban	0'4 » 3'7 » »
4. a jobbparti vízv. vízben	0'4 » 2'6 » »

Átlagos mennyiségei pedig:

1. a dunavízben	2'60 mg. 300 mérés alapján,
2. a balparti vízv. vízben	1'28 » 300 » »
3. a rákosiban	1'11 » 107 » »
4. a jobbparti vízv. vízben	1'24 » 71 » »

Bakteriológiai lelet.

A tavali cholerajárvány által indítva, több ízben határozott meg a dunavízben és a balparti vízben a csírák száma. Az eredmény az volt, hogy a dunavízben azok megszámlálhatatlan mennyiségben vannak jelen. Még a vízvezetéki víznél is oly óriási számok kerültek ki, hogy gyakorlati szempontból szükségtelemnek találtam e munka folytatását mindaddig, míg a pathogén baktériumoknak avagy produktumaiknak kimutatására vonatkozó módszerekkel nem rendelkezünk.

Azonban egy fontos következtetés, melyet már sokszor hangsúlyoztak, s a mely dacára annak eddig mindig figyelmen kívül maradt, levonható e tapasztalásból: hogy t. i. eddig csak a természet maga volt képes hatalmas eszközeivel a vizet *állandóan* csíra-mentesen szűrni, és hogy a mesterséges utánzása a természetnek eddig célhoz nem vezetett, akár csak 1, akár 100 méter vastag a szűrőréteg, s hogy e szerint az úgynevezett »természetes« szűrési rendszert e név tulajdonképen nem illeti. A jobbparti szűrők, mint vastagabb kavicsrétegek, porcellán, asbest stb. csak kezdetben szűrik meg a vizet baktériummentesen, később, és pedig olykor már napok múlva, az így szűrt víz több baktériumot tartalmazhat, mint a szűrőtlen, mert a szűrőréteg pórusaiban visszamaradt szervezetek ugyanott felszaporodhatnak.

A fenti adatok összehasonlításából minden kétséget kizárólag kitűnik, hogy az összes most ismert vizek nem felelnek meg a higiénia mai követeléseinek. A *dunavíz* legszegényebb ugyan ásványi alkatrészekben, de leggazdagabb szerves anyagokban, melyek élénk baktériuméletnek nyújtanak táplálékot. A *balparti vízvezetéki víz* gazdagabb ásványi, s szegényebb szerves anyagokban; az első folytonos növekedésben vannak, s e növekedést a városi trágyalé okozza, az utóbbiak mennyisége azért kisebb, mert nagy része már a rothadás végtermékeivé vált. A *rákosi talajvíz* sem mentes szerves anyagtól, s egyszersmind e víz gazdag a rothadás végtermékeiben. A *jobbparti vízvezetéki víz* összetétele, ásványi alkatrészeire nézve csekélyebb mértékben tér el a dunavíztől mint a balparti víz, azonban gazdagabb a rothadás termékeiben, mint a dunavíz, s ezek csak hozzáférhető városi trágyaléből származhatnak, a mit ezen víznek lassan ugyan, de következetesen emelkedő chlortartalma tanúsít.

Ha mindezekhez figyelembe vesszük, hogy a növekedő chlortartalom tanúsága szerint a fertőzött vizek beszívargása mindkét vízvezetéki víznél *állandó*, ellenben a benne lefolyó baktériumélet,

illetve a rothadási folyamatok a kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb viszonyokhoz vannak kötve, minek következtében a salétromsav szabálytalanul *ingadozik*; ha továbbá tekintetbe vesszünk vizeink *folytonos, mindig igen rövid időközökben bekövetkező változásait* és azt is, hogy a vizet szolgáltató terület egy kis részének trágyázás (például a stuttgarteri eset 1872-ben) vagy pöczegödőr által való beszennyezése az egész vízvezetéki víz megfertőzését vonhatja maga után: lehetetlen azt állítani, hogy az úgynevezett »természetes szűrés« alapított víznyerési rendszer a *mostani* egészségügyi követelésünknek megfelelő minőségű vizet szolgáltatathat.

Azt hajlandó vagyok elhinni, hogy Káposztás-Megyeren, az ajánlott módon nyerendő víz összetétele a *régi nézetek*, t. i. a *ma elhagyott* »határszámok« alapján ítélve, megfelelőbb lenne a mostani vízvezetéki víznél, legalább az első években. A *mai nézeteknek megfelelő minőségű vizet* azonban e rendszer sem szolgáltatathat. Magában a rendszerben rejlik a hiba: az a nyert víznek megfertőzését, hol a parti oldalról, hol a dunavíz által képtelen megakadályozni. A mai higiénia követeléseinek *csakis a nagy mélységekből eredő forrásvizek* képesek megfelelni, milyenre talán mi is szert tehetünk.

A tapasztalás arra is tanít, hogy a *víz mennyiség állandóságára* nézve ismét csak ily mély források nyújtanak biztosságot. A mély forrás földalatti reservoirekből táplálódik, melyeknek víztartalma független a rövid időközökben bekövetkező légcsapadék s egyéb klimatikus viszonyok változásaitól; ezzel ellentétben a magaslatból eredő források vízbősége annál nagyobb változásoknak van alávetve, minél nagyobb a magaslat, mert a vízgyűjtő terület a magasság emelkedésével arányosan csökken. A *mély forrás*, ha szabad e kifejezést használnom *rezervkészséggel rendelkezik, a magas forrás nem*; az utóbbi úgy szólván *napi bevételeire szorúl*, miről sok helyt, pl. Bécsben is, igen szomorú tapasztalást szereztek.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Iskolaorvosok és egészségügytanárok.** A vallás- és közoktatásügyi miniszter úr 15.621.1887. sz. a. következő iratot intézte a tankerületi igazgatókhoz:

»Valamennyi tankerületi királyi főigazgatónak.

Szándékom levén a középiskolai orvosok és egészségügytanárok intézményét a rendelkezésem alatt álló középiskolákban a jövő iskolai évvél életbe léptetni, felhívom címet, utasítsa a kerületbeli állami és királyi középiskolák igazgatóit, hogy az egészségügyi tanfolyamot végzett és középiskolai egészségügytanári oklevéllel bíró helybeli orvosok közül azokat, kik az illető tanintézetben iskolaorvosokul és egészségügytanárokul alkalmaztatni kívánnak, jelöljék meg és cím útján ide mielőbb mutassák be.

Megjegyzem, hogy ez állomások egyelőre csak tiszteletbeliek lesznek s díjazással nem fognak járni, a mi az illető orvosoknak az igazgatóság által értésükre adandó. Hogy pedig az iskolaorvosok és egészségügytanárok általánosságban tájékozódhassanak jövődöbeli szolgálati viszonyaikról, az 1885. évi 48.281. sz. a. kélt rendelettemmel kibocsátott »Szabályzat«-ból a kellő számú példányokat azzal küldöm meg, hogy a középiskolai orvosok és egészségügytanárok teendőit szabályozó részletes utasítást később fogom címhez eljuttatni. Budapest, 1886. ápril 20. Trefort s. k.»

A miniszter úr ezen rendeletével újból tanúsította, hogy az iskoláknak egészségügyi ellenőrzését s az egészségügytanak az általánosan művelő tantárgyak közé fölvételét lelken viseli s csakis mostoha anyagi viszonyainknak tudható be, ha eme közegészségügyi szempontból fontos intézmény kellő alapon ma még nem építhető fel. A gazdagabb külföld — pl. Svédország — a magyar kezdeményezésen indulva immár létesítette az iskolaorvosok s higiénetanárok intézményét. Óhajtuk, s közoktatásügyi miniszterünk ismert erélytől és méltányosságtól reméljük is, hogy a mostani intézkedés csak rövid ideig tartó lesz, s az alkalmazandó iskolaorvosok s egészségügytanárok az annyira megérdemelt anyagi remunerációt is mielőbb meg fogják kapni.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél
nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwarz Arthur* tr. A Landry-féle felhágó heveny hüdésről. (Vége.) — *Stiller Bertalan* tr. Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről. (Vége.) — *Bartha Gábor* tr. Kimutatás Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II-ik sebészeti kórodáján 1880. jan. 1-től 1886. jan. 1-éig végzett izületi csonkolásokról. (Folytatás.) — *Könyvismertetés.* Compendium der chirurgischen Instrumenten-Verband und Operationslehre von Dr. C. und J. Heitzmann. — Diagnostik der chirurgischen Krankheiten von E. Albert. — *Lapszemle.* Arthropathia tabica. — Az epeutak sebészete. — Végbélsípoly tüdővészszel párosultan.

TÁRCZA: *Udránsky* tr. A dél- és nyugat-németországi ideg- és elmegyógyászok XII. vándorgyűlése. I. — *Heti szemle.* Viktoria angol királyné jubileuma. — A m. t. akademia. — Országos közegészségi egyesület. — A végleges vízmű. — A szünidei orvosi cursus. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1887. július-szeptemberi folyamára. — Pályázatok.

A Landry-féle felhágó heveny hüdésről.

SCHWARZ ARTHUR tr.-től.

(Vége.)

Hasonlóképen mint a Landry-féle hüdés már említett boncz-tani substratumát, t. i. a poliomyelitist úgy a fehér állomány, de különösen az oldalkötegek megbetegedését is csak bizonyos megszorítással fogadhatjuk el mint a kórodai kép második boncz-tani okát. Az oldalkötegek és a loborpályák minden boncz-tani folyamata, mely e pályák vezetési képességét megszakítja és ilyképen motoricus hüdéshez vezet, kiindulási pontja egyszersmind azon kóros elváltozásnak, melyet *Türk* legelőször mint másodlagos lehágó elfajulást irt le. A loborpályák lehágó elfajulása izomrigiditásokban és fokozott inreflexekben leli kórodai kifejezését. E két tünet ép oly jellemző a loborpályák másodlagos elfajulására nézve, a mint izomatropiák s elfajulási reactio a mellső szarv megbetegedését jellemzik. És minthogy a másodlagos degeneratio az oldalkötegek lobja esetén már rövid idő múlva (*Schiefferdecker* szerint már a második hét folyamában) ki nem maradhat, joggal felvehetjük a másodlagos degeneratio kórodai tüneteit a lateralmyelitis kórodai képébe. Izomrigiditások pedig kizárják a Landry-féle hüdés diagnosisát. *Hoffmann* esetében, mely 3 hétig volt észlelés alatt, tényleg petyhüdt maradt az izomzat, szintúgy nem léptek fel fokozott inreflexek. A boncz-lelet másrészt nem tesz említést oly elváltozásokról, melyeket másodlagos degeneratióknak lehetne tartani.

Az oldalkötegek elváltozásai tehát a Landry-féle hüdés ezen tárgyalt eseteiben vagy nem oly nagy fokúak, hogy másodlagos degeneratiót involválának, vagy nem vezethettek másodlagos elváltozásokhoz a korai, életfontos idegpályák megtámadása folytán beállott halál miatt. Vagy más szóval mondva a *Landry-féle hüdés kórképe a lateralmyelitis eseteiben semmi egyéb mint e kórfolyamat egy boncz-tani és így egyszersmind kórodai abortív alakja.*

A poliomyelitis anteriorral és a leukomyelitissel még nincsenek kimerítve azon boncz-tani folyamatok, melyek a Landry-féle hüdés kórodai képét elötüntethetik. Így utalt *Leyden* 1875-ben a medulla oblongatára mint a betegség székhelyére egy általa észlelt esetre

támaszkodva; hasonló esetet közölt 1880-ban¹⁾ *Kuemmel*; az életben észlelt paralysis ascendensnek megfelelt a bonczolatnál a nyúltagy egy nagy gócza. Messze vezetne, ha ezen esetekkel itt bővebben foglalkoznám. Csak arra akarok utalni, hogy a medulla oblongata boncz-tani szerkezete *Leyden* e feltevésének igen jól felel meg. Itt van a pyramisok kereszteződése, melynek megbetegedése a végtagok és a törzs hüdését eredményezhetné. Itt vannak a vagus, a facialis, a hypoglossus, a glossopharyngeus, az accessorius idegmagvai s gyökei, itt van szóval oly boncz-tani complexus, melynek megbetegedése azon hirtelen halálokat is magyarázná, melyeket néha a Landry-féle hüdésnél tényleg észleltek. E boncz-tani magyarázat értelmében szól továbbá azon körülmény is, hogy a hüdés nemcsak felhágóan, hanem lehágóan is fejlődik, és hogy a kórkép néha nyelési s légzési nehézségekkel köszönt be. Sőt ha *Westphal*²⁾ követjük, akkor a Landry-féle hüdés még oly abortív alakját is kellene elfogadnunk, hol a törzs és a végtagok hüdése nem is jut kifejlődésre, hanem hol a halál a mindjárt kezdetben igen heves bulbaris tünetek miatt már beáll még mielőtt a hüdés a többi izomzatra is kiterjedhetett volna. De a kórodai kép ezen esetekben is abortív. A pyramisok oly megbetegedése, mely a vezetés megszakításával jár, szintén kell, hogy másodlagos elfajuláshoz vezessen. Azon érvek, melyek a kórképet mint tökéletlent felismertették a lateralmyelitis eseteiben, abortívnek jellegzik a képet a nyúltagy megbetegedése eseteiben is.

Vége még *Déjerine*³⁾ egy boncz-leletére kell utalnom. E szerző, kinek a periphericus idegrendszer kórtana oly sokat köszön, a felhágó hüdés egy esetében nagy fokú elváltozásokat talált a gerinczagy mellső gyökeiben s e leletből akarja a kórodai képet megmagyarázni. Igen gyorsan beállott halál esetében képzelhető, hogy a boncz-tani elváltozások ily localisatiója is szülhetné a Landry-féle hüdés képét. A betegség hosszabb tartama pedig nem lehet, hogy izomatropiával s elfajulási reactióval ne járjon; a kép tehát már rövid idő múlva nem annyira a Landry-féle

¹⁾ *Kuemmel.* Zur Lehre v. d. acuten aufsteigenden Spinalparalyse. Zeitschr. f. kl. Med. II. 1880. 273.

²⁾ L. c. 4. eset.

³⁾ *Déjerine.* Arch. de phys. V.

hűdésre, mint inkább a poliomyelitis acuta anteriorra fog emlékezni. Itt is tehát csak az életfontos idegyökök mindjárt kezdetbeni megtámadása és az ez által feltételezett igen gyorsan bekövetkezett halál fog tévedésbe ejthetni.

Déjerine ezen említett esetéhez igen közel állanak a neuritis multiplex degenerativa azon esetei, melyek kórodailag szintén a Landry-féle hűdés képe alatt folynak le. Ilyen eseteket közöltek *Eichhorst*,¹⁾ *Broadbent*,²⁾ *Myrtle*³⁾ és *Roth*.⁴⁾ Ezen esetek egy része notoricus iszákosoknál fordult elő, az iszákosok az utolsó időben behatóbban tanulmányozott neuritis multiplexével van tehát ezen esetekben dolgunk. A többi esetben nem ismerjük az aetiologicus momentumot. Ha egyrészt tagadhatlan, hogy nagyfokú sensibilis eltérések és különösen heves fájdalmak az esetek túlnyomó számában a helyes diagnózisra fognak vezethetni, úgy másrészt találkozunk Roth esetében a neuritis egy példájával, mely egészen a halálíg lényeges érzékenységi eltérés, de különösen minden fájdalom nélkül járt. A sensibilis sphaera intact volta még nem szól tehát neuritis ellen.

Elfajulási reactio s izomatropiák pedig itt sem fognak a betegség hosszabb tartama mellett hiányozhatni. Ha tehát a villamos ingerlékenység intact voltát a Landry-féle hűdés egyik nélkülözhetlen tünetének tartjuk, a mint kell is, hogy tegyük, akkor itt is paralysis ascendens acutáról a neuritis multiplex csak oly eseteiben lehet szó, a melyeknél a halál a légzés hűdése folytán igen gyorsan áll be e két tünet kifejlődését megelőzőleg. Valamint a poliomyelitis, a leucomyelitis, a medulla oblongata megbetegedése és a mellső gyökök kóros elváltozása eseteiben, úgy tehát a neuritis multiplex eseteiben is a Landry-féle hűdést mint ezen körkép egyik abortiv alakját ismerjük fel.

Az eddig közzétett casuistika alapján sikerült a paralysis ascendens acuta kórodai képét öt különböző bonczani okra visszavezetnünk: a poliomyelitisre, az oldal- és a mellső kötegek myelitisére, a medulla oblongata bonczani elváltozására, a mellső gyökök megbetegedésére s végre neuritis multiplex degeneratívára. Tényleg nem is képzelhető mai ismereteink mellett idegrendszerünk még egy olyan localisatiója, melynek kóros elváltozása kórodailag a felhágó heveny hűdés képében nyilvánulhatna. Különösen pedig alig képzelhető, hogy az agy megbetegedése a pons felett hasonló körképpel járhatna. Felesleges ezt itt tovább fejtegetnem.

De most már más kérdéssel állunk szemben. Ha a Landry-féle hűdés egyszer nem egyéb mint a szürke, máskor megint a fehér állomány lobja, vagy a nyúltagy egyik bonczani elváltozása, egy negyedik és egy ötödik esetben pedig a mellső gyökök vagy a periphericus idegek lobja, több-e akkor a felhágó heveny hűdés mint egy tünetsoportnak kórodai megjelölése, mely tünetsoportnak a legkülönbözőbb bonczani képek felelnek meg. Ez pedig azon további kérdést involválja, vajon szükséges-e a Landry-féle hűdés fogalmát ezentúl is fenntartani, ma mikor a betegágy mellett is főtörekvésünk bonczani diagnózisokat állítani fel.

Ezen kérdés megoldása határozottan feladatunk legkényesebb része. Ha t. i. csakugyan a Landry-féle hűdés fogalmát mellőzve ezt polio- vagy leucomyelitissel vagy neuritissel stb. akarnók helyettesíteni, hogy igazolnók ezen eljárásunkat a negatív esetek szerzőivel és első sorban Westphallal szemben, kik a paralysis

¹⁾ Eichhorst. Neuritis acuta progressiva. Virchow Archiv 69.

²⁾ Broadbent. On a form of alcoholic spinal paralysis. Med. chir. Transact. Vol. 67. 1884.

³⁾ Myrtle. On a case of acute ascending paralysis, chronic alcoholism. Brit. med. Journ. 1882. 312. II.

⁴⁾ Roth. Neuritis disseminata acutissima, Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte. 1883.

ascendens acuta nem egy esetében semminemű elváltozást sem találunk sem a központi, sem a környi idegrendszerben?

Ilyen három negatív esete van Westphalnak¹⁾ (a negyedikről kétséges, hogy vajon a felhágó heveny hűdésekre sorozandó-e); egy *Pick* és *Kahlernek*,²⁾ egy *Kéllinek*,³⁾ *Westphal* több ízben említett közleményét pedig már megelőzték volt *Vulpian*,⁴⁾ *Bernhardt*⁵⁾ és *Pellegrino-Levi*⁶⁾ esetei.

Úgynevezett negatív bonczani leletek az idegkórban elég gyakoriak. Ily negatív leletekkel találkozunk az epilepsiánál, a diphtheriticus idegbántalmaknál, a hysteriánál, a postfebrilis hűdéseknél, a tetanusnál, szóval az idegrendszer igen súlyos megbetegedéseinek egy egész hosszú sorában. Mit akar ez mondani? Kétségtelenül csak annyit, hogy eddigi aránylag durva vizsgálati módszereinkkel még nem vagyunk képesek azon bonczani elváltozásokat kimutatni, melyek hogy tényleg léteznek, semmi kétséget sem szenved. Nincsen ember, ki az idegrendszert az említett bántalmaknál rendesnek tarthatná és Westphal maga is valószínűleg csak vizsgálati módszere elégtelenségére fogja azon negatív leleteket visszavezetni, melyeket a Landry-féle hűdés eseteiben talált, magát az idegrendszert azért épnek pedig nem hiszem, hogy mondaná.

De a Landry-féle körkép lényegében fekszik, hogy az idegrendszer elváltozásai nagyfokúak nem is lehetnek. Hangsúlyoztam, hogy a Landry-féle hűdés semmi egyéb mint különböző kórodai képeknek abortiv alakja: abortiv pedig vagy azért, mert a korai életfontos idegpályák megtámadása folytán beállott halál a jellemző tünetek kifejlődését megakadályozta, vagy pedig azért, mert a szóban forgó bonczani complexusok kóros elváltozásai általában enyhébb természetűek.

Ha igaz, hogy a Landry-féle paralysis ilyen abortiv kóros folyamat, akkor kórodai hypothesisom épen a bonczatok ezen csekély eredményében találja egyik bonczani kiegészítését. Nagyfokú elváltozások ugyanis nem a Landry-féle hűdés kórodai képét, hanem csakhamar a poliomyelitis, illetőleg a leucomyelitis, a neuritis stb. szokott kórodai alakját fogják mutatni. Ezen feltevésnek felelnek meg az általam több ízben említett bonczaleletek. Így pl. *Leyden* csak a legnagyobb óvatosság mellett tudta *Velden* esetében az oldalkötegek szétszórta csekély myeliticus göczait fedezni. *Hoffmann* esetében továbbá elég jól vannak ugyan kifejezve a dorsalis és a lumbalis gerinczagy kóros elváltozásai, a gerinczagy nyaki részletében ellenben igen csekélyek a kimutatható elváltozások, míg a nyúltagy egészen épnek látszott. A kórodai tünetek kétségtelenné teszik ezen esetben is a medulla oblongata megbetegedését és így csak itt is fel kell tennünk, hogy a gerinczagy kimutatható elváltozásai egy bonczani folyamatnak legfeltűnőbb kifejezései, mely bonczani folyamat magában a nyúltagyban ellenben még oly csekély, hogy módszereinkkel még ki nem mutathatjuk. A mi *Hoffmann* esetében áll a nyúltagyról, az áll talán az egész gerinczagról *Westphal* és a többi szerzők negatív eseteiről. Más vizsgálati módszerek, melyek talán az idegelemek finomabb elváltozásai felől is felvilágosítanak, bizonyosan a negatív esetek számát is csökkenteni fogják.

De még egy momentumra kell, hogy reflectáljunk: a betegség aetiologiájára. Mert ha egyrészt kétségtelen, hogy a paralysis ascendens acuta bonczani egységet nem képez, úgy nem lehetetlen másrészt, hogy az esetek aetiologiája mégis egy és ugyanaz.

¹⁾ Westphal. L. c.

²⁾ Pick és Kahler. Arch. f. Psych. X. 313.

³⁾ Kélli. Orvosi Hetilap 1878.

⁴⁾ Vulpian. Leçons sur les maladies du système nerveux Paris 1877.

⁵⁾ Bernhardt. Berl. klin. Wochenschrift. 1871.

⁶⁾ Pellegrino-Levi. De la paralysie asc. aig. Arch. gen. 1865. I. p. 129.

Ezen értelemben nyilatkozik Westphal, habár igen feltételesen, és hasonló felfogásnak adtak volt már kifejezést Landry maga, Hayem¹⁾ és Bernhardt.²⁾ Hayem esetében tényleg oly elváltozásokat talált, melyek különben »grandes pyrexies«-nél előfordulni szoktak: duzzadt, vérdús májat; duzzadt veséket; nagy, szétfolyó, lágy lépet, duzzadt mesenterialis mirigyeket. Chalvet, Henry, Bernhardt és végre Westphal három esetében hasonló az említett szervek elváltozásai. Baumgarten³⁾ egy esetben hasonló microparasitákat tudott kimutatni a beteg vérében mint a lépfenénél. Curschmann leletére (typhusbacillusok a gerinczagy fehér állományában) már előbb utaltunk.

De ezen esetekkel szemben az esetek túlnyomó nagyobb számában nem akadtak hasonló elváltozásokra. Az infectio, vagy mint mások akarják a mérgezés, bonczani bizonyítéka, feltéve, hogy az említett leletek tényleg ily fertőzés mellett bizonyítanak, az esetek nagyobb számában még hiányzik. A paralysis ascendens acutát tehát minden esetben fertőzésre visszavezetni és így az eseteket egy közös aetiologia alá összefoglalni, ez oly hypothesis, melynek alapja még nagyon is ingatag. Másrészt pedig hivatkozhatunk az idegrendszer megbetegedéseinek egy egész hosszú sorára, mely alkalmilag szintén fertőzéssel hozható összefüggésbe. Heveny bulbaris paralysis, atrophicus spinalis hüdések, heveny myelitisek és encephalitisek, a legkülönbözőbb sensoricus és motoricus hüdések észleltettek typhus, diphtheris, vörheny, orbáncz, szóval a legkülönbözőbb lázas fertőző bántalmak kíséretében. Mi csoda tehát, ha a paralysis asc. acuta képe is, melynek bonczani substratuma oly különböző, szintén egyszer-máskor fertőző betegségek folyamában lép fel. Ez még nem bizonyítja, hogy a paralysis ascendens acuta a fertőzés fogalmával esik össze, és hogy a betegség lényege ez által meg volna fejtve.

A paralysis ascendens acuta megjelöléssel szakítani azért mégis még korai volna. Mindaddig a míg nem lehetséges kórodailag is a szürke állomány kóros elváltozásán nyugvó Landry-féle hüdést azon alakoktól megkülönböztetni, melyeknek bonczani alapja a nyúltagy, az oldalkötegek vagy a környi idegek megbetegedése, mindaddig be kell érünk oly terminológiával, melyről tudjuk, hogy nem egyéb egy tünetcsoport pusztán összefoglalásánál. Másrészt pedig azon leszünk, hogy e tünetcsoportba oly tünetek be ne csempésztessek, melyek a kórismét az egyik vagy a másik értelemben biztosítják. És így nem fogunk a Landry-féle hüdés terminusával élni oly esetekben, a mikor az izomzat igen feltűnően atrophisál, a mikor a villamos ingerlékenység csökken mint Schultz-Schultze esetében, mind megannyi jel, mely a baj bonczani okát a mellső szarv vagy dúcz sejtjein túl fogja supponálni; nem fogunk e terminussal élni, ha éles fájdalmak és anaesthesiák neuritist gyanítanak, mint Eichhorst esetében; nem fogunk Landry-féle hüdésről szólni, ha a hüdött izomzatban rigiditások lépnek fel, melyek az oldalkötegek lobját elárulják mint Velden esetében. A paralysis ascendens acuta terminusa ily esetekben kevesebbet mond, mint a mennyit tényleg a kórképben észlelünk, a tünetek többlete pedig utal bizonyos localisatiókra és épen e localisatiót kell a diagnosisban feltüntetnünk.

A következőkben azon kóresetet akarom röviden taglálni, mely e tanulmányom kiindulási pontját képezte és mely kórismeseti tekintetben elég érdekes.

A neuropathicus egyén, kiről ez esetben szó van, 1885-ben husvét körül betegedett meg. Egy hosszabb utazásról visszakérülve,

¹⁾ Hayem. Gaz. des hôp. 1875.

²⁾ Bernhardt. L. c.

³⁾ Baumgarten. Berl. kl. Wochenschr. 1875. 43. sz. Arch. der Heilkunde. 1876.

a melyen mindennemű fáradalmaknak és átfázásoknak ki volt téve, nehézségérzetről panaszkodott az alsó végtagokban mikor legelőször nálam jelentkezett, fájdalmakról a keresztcsont táján és egy sajátságos gyengeségről a rágásnál. Én sem az egyik, sem a másik panaszának okát nem tudtam kimutatni: az alsó végtagok és szintugy a rágó izmok ereje egészen épnek mutatkozott, a reflexek, nevezetesen a térdinreflexek rendesek voltak. Én biztattam a beteget, a mint ily esetekben tenni szoktuk, a nagy erőltetésekre utalva, melyeknek kitéve volt, és nyugalmat ajánlottam meg könnyű diaphoresist. A beteg panaszai a következő és a harmadik napon ugyanazok voltak, és a beteg, kinek súlyos megbetegedés subjectiv érzete volt, engem is kezdett nyugtalanítani. Korányi tanár, kit pro consilio kértünk, szintén nem talált kimutatható rendellenességeket és szintén nyugalmat ajánlott és langyos fürdőket. De már a következő napokban félreismerhetlen volt, hogy nehéz központi kórfolyamattal állunk szemben: az alsó végtagok gyengesége tárgyilagosságot is nyerte és a betegnek igazat kellett adnunk, hogy a rágási nehézség nem pusztán képzelődés: az alsó végtagok paresisa most már szembeszökő, a rágás tényleg nehézkes, a nyelés akadályozott volt. És most a 6. naptól kezdve a kórkép ijesztő súlyosságig fejlődött: a térdinreflexek eltűntek, a paraplegia inferior a 8. napon tökéletes, a hüdött izomzat petyhüdt volt. Az alsó végtagokon még a legcsekélyebb mozgás is lehetetlenné vált. A rágóizmok ereje ad minimum szállt le, az állkapcsok közé illesztett ujj csak a fogak gyenge nyomását érezte. A nyelés csak nagy nehézségekkel történt fuldoklási rohamok kíséretében, a hang rekedt lett. A jobboldali facialis alsó részének paresisa fejlődött, a jobboldali palatum molle lecsüngött. A nyelv mozgékonyasága is szenvedett, a rágási kísérleteknél mindig a fogsorok között ékelődött be, úgy hogy szélein egészen sebes lett. A baloldali abducens szintén pareticussá vált, egy egészen szokatlan tünet e kórképben, strabismus convergens lépett fel a bal szemben a megfelelő kettős képekkel. A betegség 14. napján a kórfolyamat tetőpontját érte volt el: egészen petyhüdtlen feküdték az alsó végtagok, a nyelési nehézségek még folyadékok felvételét is a betegre és a környezetére nézve kínos jelenetű alkották, az orrán keresztül beszélt rekedt hanggal; kettős képek kínozták a beteget; a hát izomzata is gyengült volt, felülés vagy ülő helyzetben tartózkodás lehetetlenné vált; a felső végtagokon, különösen a jobboldalin is lehetett már paresist kimutatni és ehhez járult még a diaphragma mozgásának elégtelensége, mely által a légzési erély nagy fokban szenvedett. Az érverés a második hét kezdete óta mindig 100—120 körül volt, hörghurut, mely a 2. héten fellépett és melynek valószínűleg a 38—38,5°-nyi láz tudandó be, növelte még a kínos helyzetet.

A sensibilis sphaera a mellett egészen ép maradt. Fájdalmi nem voltak a betegnek. Idegek és izmok nem voltak érzékenyek nyomásra. A végbél és a hólyag működése rendes volt. *Az izom táplálkozása nem szenvedett. A villamos ingerlékenység mind a két áramnem iránt változatlanul rendesnek mutatkozott.* A bőr- s inreflexek hiányoztak.

Ha a beteg ezen stadiumban — a második hét végén vagy a 3. hét elején — meghalt volna és bevallom, hogy én magamat nagy reményekkel nem kecsegtettem, akkor kétségtelenül Landry-féle hüdést kellett volna diagnosztizálnunk.

De a harmadik hét vége felé megváltozott a kép: a bulbaris tünetek lassan-lassan javultak, az érverés nyugodtabb lett, a fuldoklások kevesebbet a nyelési kísérleteknél, a légzés rendesebb lön, az abducens paresisa is kezdett visszafejlődni, szóval a dolog jobb fordulatot látszott venni. Csak röviden akarom még megjegyezni, hogy a tünetek a legközelebbi hat hét alatt annyira javultak, hogy végre csak az alsó végtagok hüdésével és a háti izomzat gyengeségével volt még dolgunk. De a kórképnek épen ezen része enged, a mint hiszem némi betekintést a kórfolyamat lényegébe.

A mozgékonyaság ugyanis visszakérült, habár igen lassan; a beteg a 3. hónapban már az ágyból is felkelt s mindkét oldalon erősen megtámasztva járni is kezdett. De a hüdött és később csak pareticus végtagok izomzatában oly változások állottak be, melyek kétségtelenné tették, hogy központi kórfolyamatok által feltételezett táplálkozási zavarokkal van dolgunk: az izmok atrophisálódtak. Nem azon atrophia forgott szóban, mely mint atrophie en masse annyira szembeszökő, nem az izomzat azon feltűnő és gyors

sorvadása, mely különben a poliomyelitis anterior annyira jellegzi: a pareticus izomzat lassan-lassan veszített teriméjéből, úgy hogy azon gondolkoztam, vajon nincs-e jelen tétlenségi atrophia? Nem volt az. Ezen neme a sorvadásnak ugyanis még sokkal lassabban és más körülmények alatt szokott fejlődni és igen gyorsan szokott javulni, ha az activ mozgathatóság megint helyreáll. De még ma több mint 1 1/2 év után constatálható a hűdött volt izomzat ezen elégtelen teriméje, ma midőn a beteg megint keresete után jár, miután villamos gyógykezelést, hideg vízkurát, massaget és svéd-tornászatot, belsőleg chinint, strychnint és vasat hosszú időn át alkalmaztunk. Kétségtelen, hogy itt ez izmok részben mindörökké tönkrementek, nem egész teriméjükben, mert minden egyes izom igen jól van kifejezve, de az egyes izmokban a rostok száma és így az izom harántmetszete kétségtelenül sokkal kisebb mint a megbetegedés előtt.

És e leletnek megfelel a villamos vizsgálat eredménye. A villamos vizsgálat a betegség első két hetében egészen rendes volt (aprilis elsejétől aprilis 15-ig). Aprilis 16-án feltűnt különösen a bal alsó végtag izomzatában a villamos ingerlékenység egy bizonyos csökkenése mind a két áramnem iránt, mely a következő napok és hetekben nőttön-nőtt. A villamos ingerlékenység nagysága a galvánáramot illetőleg egy kis Edelmann-féle galvanometer segítségével méretett még, a faradicus áram erejét egy du Bois-féle szánka-gépen a szokott módon határoztuk meg. A jobb alsó végtagon csakis nagy fokú quantitativ eltéréseket lehetett constatálni, a bal peroneus területében ellenben májustól kezdve qualitativ eltérések is mutatkoztak, melyek egyes izmokban kifejezett elfajulási reakcióhoz vezettek. A villamos ingerlékenység ezen rendellenes magartatása még a betegség második évében is tartott, mikor a beteg járása már meglehetősen jó volt és quantitativ tekintetben csökkentnek volt még mondható mult decemberben, mikor az utolsó villamos vizsgálatot ejtettem meg. Megjegyzendő, hogy e betegnél a bőrreflexek ma már rendesek, a térdinreflexek hiányzanak.

A vázolt eset reám nézve bizonyos tekintetben irányadó volt. Azt bizonyítja mindenek előtt, hogy az acták a paralysis asc. acuta legtöbb esetében a korai halál folytán bezártnak, még mielőtt tulajdonképen ítéletet mondhatnánk. A harmadik héten beállott halál esetén minden kórodai támpont nélkül maradtunk volna a bonczani diagnózisra nézve. De ezen eset bizonyítja másrészt még azt is, hogy a bonczani folyamat, melyet esetünkben nézetem szerint a szürke állományban kell felvennünk, szintén csak tökéletlen volt, veszedelmes kizárólag a med. oblongatában kedvezőtlen localisatiója folytán. E bonczani folyamat nem volt oly nagyfokú, hogy typicus atrophiahoz és kórodai elfajulási reakcióhoz vezetett volna a megtámadott izomzatban, de eléggé ki volt fejezve, hogy a paralysis asc. acuta ezen esetét részben mint poliomyeliticus alapon nyugvót ismertesse fel.

Paralysis ascendens acutának mondjuk-e ezen esetet? Én azt hiszem, hogy nem. A kórkép valamennyi tünete nem foglaltatik e terminusban. Poliomyelitis anteriornak-e? A poliomyelitis schemájába szintén nem illik, jóllehet, hogy egyes tünetekből poliomyeliticus elváltozásokra szabad következtetnünk. És így talán meg lesz engedve ez esetben egy terminussal élni, mely egyrészt ugyan a legfeltűnőbb tünete: *a heveny felhágó hűdsre*, de másrészt a hűdött izomzat azon elváltozásaira is utal, melyek a kórkép bonczani okát gyaníttatják: én ezen esetet *paralysis ascendens acuta atrophicának* mondanám.

Gyakorlati észrevételek a szívbetegségekről.

STILLER BERTALAN tr. egyetemi ny. rk. tanártól.

(Vége.)

Ugyanazon szempontból én teljesen compensált szívbetegségeket nyáron magasabb fekvésű helyekre is küldök, noha tudjuk, hogy a haladó magassággal a szív működés izgatottabb, az érlökés szapo-

rább. Akárhányszor tapasztaltam, hogy ily betegek még 3000 lábnyi magasságban Tátrafüreden, Preblauban, Engelbergben stb. legüdébben érzik magukat. Sőt az Alpesek déli lejtőjén még nagyobb emelkedések is igen jó hatásúak, mint például a felső Pusterthal Tirolban, mely majdnem 4000 lábnyi magasan fekszik a Dráva és Rienz eredési táján. Általában véve, ha már nagyobb magasságokat választunk, melyeknek kedvező befolyása azonban a beteg egyéniségétől és a szív bajnak teljes compensatiójától függ, akkor inkább válasszunk hasonló magasságú völgyeket, mint hegyeket, a hol ugyanis a hőmérsék ugrásai sokkal meredekebbek, mint a völgyekben. Kivételt képez talán az egyedüli Tátrafüred, mely a hegység déli lejtőjén csak 1000 lábnyira emelkedik a szepesi fensík fölé, s ezen kedvező mozzanatok folytán sokkal enyhébb s egyenletesebb égalnak örvend, mint földtani és magassági fekvésének megfelelné. Mindezen mondottak mellett azonban a szívbetegnek túlnyomó részét mérsékelt magasságú helyekre legbiztosabban fogjuk küldeni.

E helyütt érintendő azon gyakorlati kérdés is: *Valjon engedjük-e szívbetegnek — természetesen a teljes compensatio szakában — a házasságot?* Ezen kérdést az orvos először prognosticus szempontból dönthetné el; azon szempontból ugyanis, hogy illetőnek élettartama minden valószínűség szerint rendesen rövidebbnek vétethetvén fel, nem célszerű reá vagy tulajdonképen utódaira és házastársára nézve családot alapítani. De ezen álláspont szorosán véve nem tisztán orvosi; öt inkább illeti a második, vagyis a prophylacticus, t. i. valjon 1. a házasság káros befolyással lehet-e betegsége, 2. pedig a betegség a várandó gyermekekre?

Itt külön kell választani a nemeket. A férfinak a közönséget eltiltani bizonyára nem fogjuk; eldöntendő tehát, valjon többet árthat a nős vagy a nőtlen élet. Már most a házasság első viharos szakától eltekintve, mely egy fennemlített esetben közvetlenül a legnagyobb compensatio-zavarra vezetett, a nemi izgalom s ezzel a szív igénybevétele határozottan csekélyebb a nős embernél, mint a változatos élvezeteket kereső nőlemnél. De a mellett az ápolás, az életrend, a kedélyi derű a család kebelében kétségkívül mind igen kedvező mozzanatok a betegre nézve, feltéve azt, a mit már fenn mint a szívbeteg főkéllékét hangsúlyoztunk, hogy szerencséje van. Ezekből következik, hogy a férfinak a házasságot eltiltani nem fogjuk, mindig oda értve, ha a körülmények összege arra jogosít, hogy a szív erejét nem csak sértetlennek, de tartósan is feltehetjük. Egészen másképen áll az a nőnél; ez biztosan veszélyeztetve van a várandó terhességek és szülések által, úgy hogy szorosán véve minden szívbeteg leánynak el kellene tiltani a házasságot saját egészsége és élete érdekében. De itt az élet viszonyaival s követelményeivel állunk szemben, melyek többnyire erősebbek, mint az orvos legjogosabb tilalmai.

A mi a második pontot illeti, hogy valjon a betegség káros befolyással lehet-e a várandó gyermekekre, úgy hiszem, kétségtelen, hogy közvetlen átöröklésről szó sem lehet. De tapasztalásaimból azon benyomást nyertem, hogy a hajlandóság a szív bajokra csakugyan örökölhető, még pedig, ha szabad észleléseimet általánosítani, majdnem mindig az anya, nem pedig az apa részéről. Több családot ismerek, a hol az anya és néhány gyermek szív bajban szenvednek, még pedig különféle alakokban, melyek közt a neurosisok is foglalnak helyet.

Áttérve a *szívgyengülési szak kezelésére*, ismételnem kell, hogy nem könnyű, az egyensúlyban levő szív baj átmenetét a zavart compensatio szakába biztosan megítélni. De ha ezen egyensúlyban csak mindinkább szaporodó ingadozásait észrevesszük, vége van gyógytanilag az edzés elvének és kéréltetlen jogába lép a kimélet korlátozó szava. Ha a gyarapodó légszomj, a máj nagybodása, sőt csekélyebb lábvizényő már biztossá tette, hogy a szív gyengülése beállott, néha sikerül ezen egész állapotot hosszabb időre megszüntetni egy igen egyszerű kiméleti szer, t. i. *ágybani nyugalom* által. Én ezen még nem eléggé becsült gyógyhatányt, mely által a szív működés akadályai legcsekélyebb mértékre leszállítatnak, mely által percenkint 6—8 szívösszehúzóást megtakarítunk, s mely mellett kísérletek alapján a vérnyomás emelkedik, mondom ezen gyógyhatányt szerfelett fontosnak tartom a compensatio-zavar korai, de még későbbi szakaiiban is. Én a kórházba jövő vízkóros betegeknek, ha csak indicatio vitalis nem forog fenn, első napokban elvileg csak közömbös szert adok, hogy meggyőződjem, mennyit bír a tiszta ágyban tartozkodás a kórtünetekből

megszüntetni, s mondhatom, hogy ez a legtöbb esetben igen jelentékeny összeg. A többit azután a digitalisra bízom.

Minél több szívbetegét kezelte az orvos, s minél nagyobb tapintatosságot nyert a *digitalis* alkalmazásában, annál inkább bírja méltányolni ezen megbecsülhetlen szert. Bizonyára kevés specificummal bírunk, mely vele mérkőzhetnék, sőt mondhatjuk, életfontosságú szervre ily közvetlenül ható szert egyáltalában nem ismerünk. Alkalmazásának módjáról felesleges itt terjedelmesen szólni. Csak annyit akarok megjegyezni, hogy én részemről leg-hatályosabbnak tapasztaltam az infusumot, s hogy azt friss eseteknél minél csekélyebb adagban kezdem, 30—50 centigr. 150 folyadékra; adom pedig azután mérészen 8—9 üveggel egymásután. De különösen kiemelem, a mire legkevesebben ügyelnek, hogy a digitalis kellő hatásának lényeges tényezője a betegnek ágyban tartózkodása. Sikerének feléről mondunk le, ha ezt figyelmen kívül hagyjuk. Számtalanszor láttam betegeket, kik orvosaitól digitalist kaptak minden állandó siker nélkül; ágyba fektetve őket, a szer mindannyiszor megtette nagyszerű hatását. Ezt hallgatóim s tanácsommal élő kartársaim előtt minden egyes esetben hangoztatom.

Érdekes adattal járult *Penzoldt* a német orvosok utolsó gyűlésén a digitalis hatásához. Penczolatok által ugyanis meggyőződött, hogy azon esetekben, a hol a szer hatását megtagadta, nagyobb részt a szívizomzat zsíros elfajulása, néha myocardicus elváltozása volt jelen. Igaz, hogy gyakorlatilag nem sokat nyertünk ezen adat által, mert tudtával is, előre nem bírjuk meghatározni az egyes esetben, vajon a szer megteszi-e kötelességét vagy sem, miután a zsíros elfajulás kórisméje igen ingatag alapon áll. Különben eddig is tudtuk, hogy a szív nagyfokú degenerációjánál a szer cserben hagy. A nevezett szerző legjobbnak állítja a digitalis hatását a túlerőltetésből származó félheveny szívtágulatoknál, a miben egyetértek. Hasonló hatását tapasztalta egyéb idiopathicus szívnagyobodásoknál, kevesebbet a billentyűbajoknál; én ellenkezőleg ezeknél találtam jóval sikeresebbnek, s itt sem úgy, mint ő állítja, egyenlő fokban akármely billentyűbajnál, hanem háttérben biztosabbnak az insuff. mitralisnál és stenosisnál, mint az aorta bántalmánál. Még kevésbé értek egyet azon állításával, miszerint a jobb szívnek tüdőbajból eredő tágulatánál is igen hatályos; ép ily esetekben én legalább legkevésbé megbízhatónak tartom. Csodálkoztam végre, hogy az általam nagyra becsült szerző mindezen esetekben hypertrophiáról szól, noha mindezen betegeknél, ha egyszer a digitalis szüksége fennforog, bizonyára dilatációval van dolgunk.

A digitalis alkalmazásában szerencsés csak az lesz, a ki kellő időben érti adni s érte beszüntetni. Ezt általános szabályokba vonni nem mindig lehetséges, mert attól függ, hogy az orvos egyénesíteni tudja az egyes esetet s finoman mérlegelni a szív erejét. Nagy hibák történnek abban, hogy némelyek például az infusumot bizonyos idő múlva beszüntetendőnek vélik, de közvetlenül utána kis adagban tincturát vagy port adnak. Némelyek a pulsus nagy gyengeségét ellenjavallatnak tartják, a mi épen a legtisztább indiciója; tiltó jelentősége csak akkor van, ha hosszabb digitalis adagolás után lép fel, a mit sokan az eredetileg gyöngé érlökéssel felcserélnek. Gyakran láttam még egy más tévedést is, mely veszélyes mulasztásra vezethet. Ugyanis a szívgyöngeség magas foka mellett gyakran találunk, különösen mitralis elégtelenség és szűkületnél, feltűnően gyér, 30—40 ütélökést többnyire arythmiával együtt. Ha ily esetekben elhanyagoljuk a szívverés összehasonlítását a pulssal, ellenjavallat találhatjuk a digitalist, míg épen itt arra szolgálhat, hogy az ütélökés kétszeres vagyis rendes számára emelkedjék. Ezek t. i. azon esetek, a hol a szív gyöngesége oly nagy, hogy nem minden szívösszehúzódásnak felel meg egy ütélhullám, hanem néha csak fél annyi ütélökés van mint szívcontractio. Ha most digitalist adunk, ezen úgynevezett üres vagy álcontractiók megszűnnek s kapunk minden szívverésnek megfelelő pulsusokat.

Szükségtelen mondanom, hogy a digitalis hatását lényegesen emelhetjük, ha azt az eset kellekei szerint izgató, zsongító, köptető, gyomorra ható s egyéb szerekekkel összekötjük. Ily kombinációk által, melyek az infusumhoz adatnak, gyakran láttam sikert oly esetekben, a hol az egyszerű szer elégtelen hatást fejtett ki. Láttam egyes eseteket, a hol terheesség vagy más ok miatt állandó hányás volt jelen, épen mikor a digitalis adagolása égető szükségnek mutatkozott. Ily esetekben alkalmam volt az extractumot vagy port végbélcsapokban adni, természetesen nagyobb adagban

2—3-szor naponta néha nem egészen siker nélkül. Láttam, ha ritkán is, egyéneket, kik idiosyncrasiával bírnak a digitalis ellen; a hol t. i. már a legkisebb adag émelygést és hányást okoz. Mind ily esetekben meg kell először győződnünk, vajon nem csupán az illető praeparatum az oka, s más gyógyszer-tárból hozatni a szert; ha azonban az ellenszenv valóban bizonyít, meg kell kísértünk a különféle pótszereket, de nagy sikerre ily esetekben ne számoljunk.

Legalább azon szerek, melyeket magam kísérlettem meg alaposan, távolról sem feleltek meg szerény igényeknek sem. A Párisból és Pétervárról *Sée* és *Botkin* által nagyra magasztalt és a digitalis fölé emelt *convallaria* általam 21 esetben lelkiismeretesen kipróbálva,¹⁾ legfőlegbb gyöngé diureticumnak bizonyult; közvetlen hatást a gyöngült szívre legjobb akarat mellett sem bírtam felfedezni, s húgyhajtó erélye sohasem volt elégséges arra, hogy még csekélyebb vízkört is leküzdhettem volna általa. Eleinte azt hittem, hogy talán csak a magyar gyöngyvirág tagadja meg dicsért hatását; de ebbeli közleményem hazai és külföldi lapokban, csakhamar több más illetékes oldalról is igazolva lett, még pedig bizonyára nem magyar földön termelt növények kipróbáltatása után.

Megkísérlettem utána az *adonist*, mely szintén nagy orosz és francia dicsérettel elhalmozva léptetett napvilágra; de ezt is legfőlegbb mint gyöngé diureticumot ismertem fel, melynek állítólagos vetélye a digitalissal a legmerészebb túlzásnak bizonyult előttem. Megkísérlettem mult évben az *apocynum cannabinum*-ot is, melyet amerikai szerzők tengerentúli pathossal egyenesen növényi troicart-nak neveztek el bámulatos húgyhajtó hatása miatt. Meglehet, hogy e hatása megvan, de az én betegeim legalább, akár főzetben, akár forrázatban s legcsekélyebb dosisban adagolva, csakhamar émelygést és hányást kaptak tőle, némelyek hasmenést is, úgy hogy húgyhajtó hatását csak elvétve és semmi esetre tünevényes fokban volt alkalmam észlelni.

A *coffeinsókat* többek közt különösen az alapos *Riegel* ajánlotta. Én nem voltam oly szerencsés, valamire való sikert általuk elérni. Meglehet, hogy egyes inkább ideges szívtünetekre vannak befolyással, s hogy diureticus hatással is bírnak; de digitalis nélkül semmire sem mentem velök, sőt a legtöbb beteg emésztését zavarták, s izgalmat és álmatlanságot hoztak létre oly annyira, hogy a betegek a szert ellenezvén, magam pedig ellensúlyozó hasznát nem látván, nem éreztem magamat indítva, hogy rájuk kényszerítsem.

A sok hasztalan kísérlet által elkedvetlenedve, eddigelé sem a *sparteint*, sem más egyéb ajánlott szívszereket nem próbáltam. Csak egy újabb keletű szer megkísérlésére bírtam magamat ráadni, mivel hazai földön termelt, a *calomel* alkalmazására. S örömmre ezen szer, melynek hatását *Jendrassik* és *Gebhardt* esetleg találták, s melyre az előbbi fordította a figyelmet, megállotta a próbát. Mult évi közleményem óta,²⁾ mely által azt a német irodalomba bevezetni szándékoztam, még számos esetben kísérlettem meg e szert, s meg vagyok győződve, hogy a szívbetegségek kezelésében ezentúl leküzdhetlen helyet fog foglalni. Csodálatos, hogy ily gyógyszer, mely mint később meggyőződtem, azelőtt ismert hatású volt s a híres *Stokes* által is használtatott, annyira el lett feledve, hogy újra kellett felfedezni. Ma megállapodott meggyőződésem, hogy a calomel a leghatalmasabb húgyhajtó, melyet ismerünk, hogy magára a szívre nem hat, hanem csak a vízkóros folyadékok felszívódását eszközli; eddigi tapasztalataim szerint azon megkötéssel, hogy nagyszerű hatását csak az általános pangási termények iránt mutatja, míg a renalis vízkóránál, valamint az elsődleges májbeli hasvízkóránál igen keveset használ. Ezen állításomat azon ellentétes nézetekkel szemben, melyek többek közt *Korányi* kór-dájából és *Drasche* osztályából közöltettek, egész terjedelmében fenntartom. Örvendek, hogy csak utolsó napokban olvastam az Orvosi Hetilap 15. számában egy kivonatot, mely egy angol buvár *Noël Paton* egybevágó véleményét közli. Ez egyszersmind tudtommal az első, ki a calomelhatás magyarázatát adja abban, hogy csak a huyany szaporítása által hat, mely húgyhajtó, s azért máj-cirrrosisnál és Bright-kóránál nem igen hat, mivel ott a huyanyképzés főforrása, itt a kiválasztó szerv van bántalmazva.

A calomel nem vetélytársa a digitalisnak, hanem annak szövetségese; valójában nem is szívser, csak vízkórellenes szer. Tehát addig, a míg a digitalis szívzsongító erélye által bírok ura lenni a vízkórának, mindig csak ezen causalis, a bajt gyökerénél

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1882. — ²⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1886.

megragadó specificumot fogom alkalmazni; a calomelhez csak akkor nyulok, ha a digitalis hatása a szívre s közvetve a vízkórra elégtelennek kezd bizonyulni, s ekkor csodákat művel. Még ily ominosus időszakban is, midőn nyilván a szív degenerációja hozzáférhetlenné tette a digitalis teljes hatását, még ekkor is képes voltam a higany által a vízkórt egyes esetekben 6—8-szor, valahányszor újra fellépett, mindig teljesen megszüntetni. *Stokes* egy esetben 30-szor alkalmazott higanykúrát s ez által éveken át tartotta fenn a beteget. A calomel-turnusok közt mindannyiszor a digitalis által igyekszem a szív erejét támogatni, a mi eleinte annál inkább sikerül, mivel a higany a szív munkának azon nagy akadályait, melyeket a vízkóros gyülemek képviselnek, újtájból kiküszöbölt. Eddigél szembetűnő káros hatását a szervezetre nem láttam, de nem kétkem, hogy a jelenleg más bajoknál is ajánlott szer a gyakorlatban túlzottságig és helytelenül is fog alkalmaztatni, míg évek múlva újra a reactio be fog állni. Újabb tapasztalataim nyomán ki kell emelnem, hogy minél gyakrabban alkalmaztuk egy betegnél, annál nagyobb egyes és összes adagra van szükségünk, úgy hogy néha egész 8 grammig kellett mennem, míg a diuresis beállt. Továbbá úgy hiszem, hogy a calomel többszörös használata után a digitalis hatása szemlátomást gyengül, a minek oka talán csak abban rejlik, hogy a szívnek fennálló degenerációja természetes haladását folytatja. Megjegyzendő végre, hogy én, ellentétben a helybeli kórodákból közölt adatokkal, stomatitist aránylag csak kevés esetekben észleltem, annál gyakrabban azonban hasmenést, melynek leküzdése opium által a diuresist nem csökkentette.

Bizonyos szívántalmaknál, különösen azon gyakori szív-nagyobbodásoknál, melyek atheromatosison alapszanak, s hol már asthma cardiale van jelen, de különösen ugyanezen eredetű stenocardianál, ha szívnagyobbodás nem is mutatható ki, különösen jól táplált egyéneknél egy szertől sem láttam annyi sikert, mint a *iodkalium*-tól, úgy hogy határozottan ajánlandónak tartom. A szert csak kis adagban nyujtom, ritkán többet mint fél grammot pro die, de legalább két hónapon keresztül, s egy évben többször ismétlem a kúrát. E mellett a kellő életmódra, a szabad levegő dús élvezetére, a térszertaneműk s édességek kerülésére, ellenben főzelék és gyümölcs hús melletti bővebb elköltésére nagy súlyt fektetek. Mondhatom, hogy ezen kezelés alatt nagy és hosszantartó javulásokat volt alkalmam észlelni; s ha a czélszerű életrend döntő befolyását nem is ismerem félre, mégis azon erős benyomást nyertem, hogy maga a *iodkalium* sokban járul az elért sikerekhez. Hogyha idővel pangási tünetek fejlődnek, akkor ideiglenesen digitalis és az ágy jön napirendre, s így sok esetben felváltva mindkét gyógymódot éveken át sikerült a beteget fenntartanom.

Nem akarom gyógytani észrevételeimet túlságosan kiterjeszteni. Csak annyit szükség általánosságban megjegyezni, hogy az egyénesíteni tudó orvos minden egyes esetben más és más variációkban fogja alkalmazni nemcsak az említett, hanem számos egyéb szereket is a fennforgó eset kellei szerint. Így a chinin, a vas, a scilla, a brom, a hashajtók, húgyhajtók, az izgató szerek egész serege jöhet esetenként foganatba. Hogy példaképpen csak egyet említsek, oly esetekben, a hol a vízkóros tünetcsoportban az ascites túlnyomólag lép előtérbe a májban másodlagos változások folytán, ott a digitalis maga közbetűzött sós hashajtók nélkül semmit sem fog használni. Az általánosra visszatérve, a szívtherapia nézetem szerint nem csupán a tiszta szívszerek alkalmazásában állhat, hanem magában kell, hogy foglalja a beteg egész egyéni szervezetének terapiáját. Minden szerv és az egész szervezet veendő tekintetbe, s akárhol s akármely szerekekkel javíthatunk valamit, az mind a hibás szív javára fog fordulni. Természetes, hogy ezen gyógyítása a betegnek nem csupán a betegségnek legfényesebb sikereit fogja aratni, ha mintegy prophylactice alkalmazzuk azon időszakban, midőn a beteg szív még megteszi kötelességét. Ha egyszer gyengülési szaka beállt, akkor a betegség maga annyira előtérbe nyomul, hogy csak közbe-közbe emlékeztünk meg arról, miszerint a betegnek a szívén kívül is vannak tekintetbe veendő szervei és fogyatkozásai.

Néhány szóval meg kell még említenem a szívtherapia legújabb módozatát, az *Oertel-féle kúrát*, mely részben nem egyéb, mint az általam a szív compensált szakában ajánlott edzés a kimélet helyett, de kiterjesztve a compensatio-zavar szakára is. Nem bírok oly bő tapasztalatával az eseteknek, hogy a kúra minden

részleteit tehetném érdemlegesen ítéletem tárgyává. Annyit azonban mégis észleltem, hogy kielégítő véleményt alkothattam magamnak. Kétségtelennek tartom, hogy az *Oertel-féle* gyógymód nagy vívmány a szív bajok terapiájában. Az elméleti ellenvetések, melyek ellene emeltettek, élettanilag részben csakugyan jogosultak; de egészben véve nem bírják annak gyakorlati érvényét megdőnteni. Csak hosszabb és kiterjedtebb tapasztalatok mellett leszünk képesek, mint annyi más kórodai kérdésben, a tényleges gyakorlati eredményeket utólag biztos élettani alapokra fektetni. De az is bizonyos előttem, hogy a szóban forgó gyógymód szerzője, kit alkalmam volt személyesen megismerni, messze túlerjeszti annak alkalmazását oly esetekre is, melyek nem esnek jótékony befolyása alá; a mint másrészt arról is meg vagyok győződve, hogy az *Oertel-kúra* sikere korántsem zárja ki más hasonló esetekben a látszólag ellenkező gyógymódok, például a marienbadi és karlsbadi ivókúrák sikerét sem; itt is mint másutt nem csak egy út vezet Rómába.

Főszerepe az *Oertel kúrának* határozottan az általános elhízással járó szívhájasságnál jut, azon kóralaknál ugyanis, melyet *Leyden* mint adipositas cordis-t jellemzett; sokkal kevesebbet ér az úgynevezett degeneratio adiposánál, vagyis helyesebben mondva, azon különféle eredetű, leginkább azonban atheromatosison alapuló szív-elfajulás- és tágulatokban, melyeknél a bonczasztatlon gyakran, de korántsem mindig, valódi zsíros elfajulását találjuk a szívizomnak. Véleményem szerint még kevesebbet hat a billentyűbajok zavart compensatioja szakában, sőt alig képzelhetem, hogy vízkóros beteggel miképpen vihető ki. *Oertel* még több egyéb bajnál, sápkórnál, ideges asthmánál sat. is alkalmazza gyógymódját, a mivel hírének minden esetre többet árt, mint használ. Múlt évben egy asthmas betegemet gyógykezelt Meránban; kérdés intézetett hozzám a nagyon intelligens fiatal hölgy részéről, valjon alávesse-e magát a kúrának. Azt feleltem, hogy miután én nem segítettém rajta, próbálja meg, de én semmit sem várok tőle, s csakugyan úgy volt. Azóta javaslatomra Budára költözött s azóta asthmája megszűnt. Itt is, mint minden sikeres új szernél, a kezdet túlzásait az idő, vagyis az érleltebb tapasztalat nyírálja meg leghatályosabban.

A szívbetegségek gyógytanáról ezúttal többet nem szándékozván mondani, befejezésül még néhány szavam van egy kérdérről, mely noha távolabb áll, mégis lényegében a terapiához tartozik. Kérdés ugyanis: *czélszerű-e, ha egy betegnél szívbajt találunk, ezt neki nyíltan megmondani?* Nem oly egyszerű kérdés, mint első pillanatra látszik, mert nem lehet reá általános szabályal felelni. Én részemről azt találom, hogy az orvosok átlagosan kissé pazarok a kórisme bevallásával. Olvastam egy orvosról, ki hallgatózván a tanácsért folyamodó beteg szívére, kórismészeti geniejét azzal tüntette fel a szegény beteg előtt, hogy néhány perc múlva fejét felemelvén, azt mondá: épen halotti harangját halottam kongani. A legtöbb orvos nem oly tüntetőleg szól ugyan, de mégis nem röstelli a betegnek azonnal megmondani, hogy szívbaja van. A legtöbb intelligens beteg ez alatt nem sokkal kevesebbet ért, mint azt, a mit a hirhedt halálharangos orvos mondott. Én nemcsak inhumanusnak, kegyetlennek tartom az ilyen eljárást, hanem egyenesen durva gyógytani hibának. Az ily beteg a kedélymozgalomból többé ki nem menekül. A legtöbb betegnek teljesen el kell hallgatni betegségét; valamely közel álló emberének azt meg-súgni már önmagunk iránti kötelességünk. Az utasítások és rendelkezések fontosságát más uton-módon is lehet a beteggel megértetni. Hiszen annyi fortélyunk van mint szakembereknek a még oly művelt laicussal szemben, hogy megmondhatjuk az igazságot, a nélkül hogy mondanók. A tudományos szakkifejezéseket csak úgy szórhatjuk a beteg szeme közé, hogy általános idegzetével együtt szív-idegei is gyöngék, hogy vérkeringése izgatott, hogy itt meg amott pangásai vannak stb. Csak bizonyos emberek vannak, kiknek nyíltan megmondom, mi bajuk, még pedig azoknak, kik közönyös vagy önféjű természetűek lévén, valamely közvetlenül káros életmódot folytatnak és gyöngéd érveknek hozzá nem férhetők; ezeknél azután a halálharangot is félre kell verni.

Ezzel befejeztem nem mindazt, a mit mondanom lehetett, de minden esetre többet, mint a mit ily orvosi gyülekezetben mondanom kellett. Van benne sok banalis észrevétel közt mégis sok olyan kérdés is, mely a tapasztalt tagtársak idevágó véleményét kihívja, mely kihívást én kérelmemmel támogatom.

Kimutatás Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II-ik sebészeti kórodáján 1880. jan. 1-től 1886. jan. 1-éig végzett izületi csonkolásokról.

Szám	Név	Betegség tartama	Kór-ok	Kórhatározás	Műtét	Bonczani lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
16.	Jezsik Zsuzsanna 23 éves	4 év	Erőltetett munka.	Számos ellágyult csontra vezető sipoly. A felkarcsont belbütyke felett gümös fekély. <i>Osteomyelitis tuberculosa ossium carpi et metacarpi manus dextrae.</i>	1882. május 3-án csonkolás Langenbeck szerint a kül- oldalon segédmetszéssel. Eltávolítottak: a kéztőcsontok, az 1-3 ujj kézközépcsontja, a 4-5-nek fejecsei, az alkarcsontok izületi végei.	A kéztőcsontoknak, az alkarcsontok izületi végeinek, a kézközépcsontok fejecseinek fellágyulása. Taplós sarjak az izületekben és az in- hüvelyekben.	Iodoform-kezelés. Utóvérzés. Edény- lekötések. Bűzös váladék, 2 hétig magas láz, mely az elhalt kötsző- vet kiküszöbölődésével megszűnt. Eleinte jóindulatú, később taplós sarjadás.	1882. aug. 4-én az izület duzzadt. Gyógyhajlam nem mutatkozik, ismét sipolyok képződtek. Csonki- tásba bele nem egyezvén, gyógygyu- latlanul távozik. 1883. november 29-én felvétetik. Csonkítás az alkar középső harmadában. Gyógyult 1883. december 23-án.	Gümös fekély a fel- karcsont külbütyké- nek megfelelőleg. Csonkolás után <i>lym- phangioitis.</i>
17.	Sikos Ádám 23 éves	5 hó	Erős munka.	Számos a kéztőizületbe, s az ellágyult kéztőcsontokhoz vezető sipoly. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione manus et ossium carpi sinistra.</i>	1883. július 3-án csonkolás Langenbeck sze- rint segédmetszéssel a singi oldalon. Eltávo- lítottak: az alkar- csontok izületi végei, valamennyi kéztő- csont a II. közép- csont középső harma- dáig, az V. egészen.	Az alkarcsontok izü- leti végén valamennyi kéztőcsont, a II. és V. középsont fejecse ellágyult, taplós sarjakkal környezett. In- hüvelyekben taplós sarjak.	Első kötésnél iodoform, azután carbolgaze. A seb sarjakkal telik ki. Augusztus 10-én kanalizás végeztetik.	1883. szeptember 13-án gyógyultan bocsátatik el	
18.	André Kálmán 24 éves	1 év	Ismeretlen.	Gümös fekély, melynek alapján a csont érdes puha. Beteg rosszul táplált, satnyán fejlett. <i>Osteomyelitis tuberculosa ulnae dextrae.</i>	1881. június 28-án részletes csonkolás, a singcsont izületi végé- nek eltávolítása.	A singcsont izületi végében gümös gócz, taplós sarjak.	Iodoformos carbol-kezelés. Semmi gyógyhajlam. Újabb gümös góczok képződése: a bal felkarcsont kül- bütykében, a bal állalatti mirigyek- ben, a jobb kulcsszegycsonti izü- letben, a jobb felkarcsont kül- bütykében.	1882. május 22-én gyógyultatlanul elbocsátatott.	Inhüvelylob. A jobb tüdőcsúcsban beszű- rődés, hurut.
19.	Absolon Mátyás 26 éves	5 hó	Erős ütés.	Csontba vezető sipoly. <i>Osteomyelitis granulosa radii dextri.</i>	1883. october 9-én az orsócsont részletes el- távolítása.	Az orsócsont kéztő izületi végében mo- gyorónyi gümös gócz, taplós sarjak.	Iodoform-kezelés. Láztalan lefolyás. A sebür élénk vörös sarjakkal telik ki.	1883. november 11-én sarjadzó sebbel távozik.	
20.	Grund György 44 éves	2 év	Ütés.	A kézháton kiemelkedő daganatok hullámzanak. <i>Osteomyelitis granulosa in articulatione manus dextrae.</i>	1883. június 8-án csonkolás Langen- beck szerint a kül- oldalon segédmetszés- sel. Eltávolítottak: az alkar csontok izü- leti végei, az összes kéztőcsontok.	Az alkar csontok izü- leti végei porctól fosztottak. A kéztő csontok fellágyultak, a kézháti és tenyéri hajlítók inhüvelyei is környező taplós sarjak által egymással való összeköttetésük- ben meglazultak.	Iodoform-kezelés. Lázak; a seb megtisztulása, az elhalt czafatok kiküszöbölődése után láztalan le- folyás. Műtét után 3 hóval evide- ment. November 10-én a kézközép- csontok fejecsei távolíthatnak el. 1884. februárban massage, passiv mozgatók. April 10-én a kül- s beloldalon a hegsvetbe 2 cm. mélyen ható ürmenetekkel távozik. Junius 10-én az alkarcsontok fűrés- s felületeiről levált csontrészletek távolíthatnak el. Juliusban gyógyult. 1885. júliusban sipolyképződés. Tágitás, kanalizás. Szeptemberben a sebek ismét begyógyultak.	A kéz kül- s beloldalan mélyen behúzódott szilárd hegeképlet fog- lal helyet. Az ujjak kézközép- ujj- perci izületben kissé háti hajlítá- sban vannak. A mozgékonyág ezen izületekben korlátolt, az ujjperci izületekben csaknem rendes. Hü- velykujj közelíthető, távolítható. Beteg a hüvelyk kézközépcsontja, s a mutató- s középujj középsont fejecse közé helyezett tárgyakat rögzíteni, nagy térfogatú tárgyakat kampószerűleg átfogni, rögzíteni képes.	
4. Csipőizület.									
21.	Hanzély Antal 13 éves		Ismeretlen.	Tomportájon izületbe szolgáló sipolyok. Önkéntes ficzam, csekély mozgékonyág; rövidülés. Scoliosis. Esténkint láz. <i>Coxitis lateris sinistra.</i>	1881. april 13-án csonkolás Langen- beck szerint.	Czombfejecs porctól fosztott, sorvadtt, szét- málló. Izvápa taplós sarjakkal kitöltött.	Műtét után az öntudat csak rövid időre tér vissza.	Műtét után 3 órával meghalt. Halál-ok: <i>Embolia adthosa maxi- mae partis arteriarum pulmona- lium.</i>	Műtét közben a csonbcsont térdizü- leti vége levált.

Szám	Név	Betegség tartama	Kór-ok	Kórhatározás	Műtét	Bonczani lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
22.	Berger Irma 6 éves	—	Ismeretlen.	Tompa szögben behajlított, közelített s kissé befelé fordult állás. A fartájon nagy tályog. <i>Coxitis lateris dextra.</i>	1880. november 7-én tályognyitás. 1880. december 19-én csonkolás Langenbeck szerint.	A czombfej és izvápa porcztól csaknem teljesen fosztott, az utóbbiban gümős góczok. Taplós sarjak.	Carbol-kezelés; 2 napig lázas, azután láztalan; taplós sarjadzás miatt többszörös kikaparás. Volkman distractio. Passiv mozgatások.	1881. május 15-én lágyékmirigybeszűrődéssel s felületes ürmenettel távozik.	
23.	Singer Irma 7 éves	1/2 év	Ismeretlen.	Czomb ficzamadott, rögzített. 2 cm. rövidülés. Fartájon hideg tályog. <i>Coxitis lateris dextra.</i>	1881. october 25-én csonkolás Langenbeck szerint.	Czombfej porcztól fosztott, sorvadtt, puha. Az izvápa taplós sarjakkal kitöltött.	Carbol-kezelés; második hétben bűzös váladék; desinfectio 8% chlorzink és 5% calbol-oldattal. 3 hó mulva ablakos gypsz-kötés.	1882. aug. 27-én sipolyokkal gyógyulatlanul távozik.	Görvélyes hegek az arczon. 4. hónapban műtét után hasmenés taplós sarjadzások; négyezer végzett kaparás, égetés eredménytelen.
24.	Belák József 18 éves	8 hó	Ismeretlen.	A végtag derékszögben hajlított, távolított s kifelé fordult állásban rögzített. A tompor fölött két sipolynylás. <i>Coxitis lateris sinistra.</i>	1882. december 12-én csonkolás Langenbeck szerint.	Czombfej porczfelülete rostaszerűen átliggatott. Izvápa belső szélén mogyorónyi sequester, közepén áttörés a medenczébe: taplós sarjadzás.	Carbol-kezelés. 8 napig 37.3—38.2° C., mérsékelt genyedés. 12. napon genysülyés, bűzös váladék, magas láz. Ellennyilások. 15. napon hasmenés. Collapsus.	1883. januárban meghalt. Halálok: <i>pyaemia.</i>	
25.	Tunka Sándor 14 éves	3 1/4 év	Erőltetett munka.	A végtag tompa szögben behajlított, erősen közelített s kissé kifelé fordult. 1.5 cm. rövidülés. <i>Coxitis lateris dextra.</i>	1883. november 21-én csonkolás Langenbeck szerint.	Czombfej teljesen, a tompor részben elpusztult, érdes. Az izvápa porcztól fosztott, taplós sarjadzás.	Carbol-kezelés. Láztalan lefolyás. Draineken kevés genyedés. Massage, passiv mozgatások. 2. hó végén czombmozgatási gyakorlat közben leválik. Gypszkötés. 2 hó alatt callus. 4. hó végén seb begyógyult.	1884. július hó 17-én gyógyulva bocsátott el, a végtag állása rendes; függélyes helyzetben mindkét láb egyenlően érinti a talajt, miközben a medence kissé mellfelé s bal oldalra sülyed. A végtag hegyes szögben behajlítható, távolítható, közelíthető, s kissé fordítható is; rövidülés 4 cm.	
26.	Csernus Erzsébet 11 éves	7 hó	Esés.	A tompor mögött tályog. Az alsó kereszttájon sipoly. A végtag derékszögben hajlított, közelített s befelé fordult állásban rögzített. 3 cm. rövidülés. <i>Coxitis lateris sinistra.</i>	1884. decz. 13-án csonkolás Langenbeck szerint.	Czombfej elpusztult, czombnyak lemeztenített puha. Izvápa porcztól fosztott, taplós sarjakkal telt.	Carbol-kezelés. Láztalan lefolyás. Distractio következtében savós térdizületi lob. Majd taplós sarjadzás; 3 izben kaparás, égetés. Iodoform. Massage; passiv mozgatás, fürdő.	1886. február 2-án elbocsátott. A végtag állása rendes, csipizületben 35°-ig behajlítani, s távolítani képes; a behajlítás 60°-ig fokozható. Távolított állásban sarkak egymástól távola 90 cm. Rövidülés 5 cm. A hegvonalban felületesen sarjadzó seb. Támasz, s fájdalom nélkül órákon át jár.	
27.	Schneider Margit 12 éves	6 év	Ismeretlen.	A czombizület derékszögben behajlított, erősen közelített s befelé fordult, rögzített. A kereszttájon sipoly. Három cm. rövidülés, lóláb állás. Gerincoszlop elferdülés. <i>Ankylosis coxae lateris sinistra post coxitudem.</i>	1885. június 25-én csonkolás Langenbeck szerint.	Czombfej elpusztult, részint szálagosan, részint csontosan a lesimult izvápa hátsó felső széléhez rögzített. Az izvápában taplós sarjadzás.	Sublimat-kezelés; distractio. Két hétig véres savós váladék; a sebvonalban egyesülés. Később mérsékelt genyedés a seb mélyéből. Kezdetben láztalan, később félbenhagyó láz mellett tályogképződés a fartájon. Ennek megnyitása drainezése, kikaparása. Iodoform-kötés. Massage, passiv mozgatások, járási gyakorlatok, fürdők.	1886. február 23-án elbocsátott. A végtag csipizületben 145° szögben behajlított és kifelé fordult; a behajlítás 165°-ig fokozható. Álló helyzetben a végtagok párhuzamosan állanak, a bal láb, a lábközépcsontok fejecseivel és az ujjakkal érinti a talajt. A sarok távola a talajtól 3 cm. A medence erősen mellfelé és bal oldalra sülyed. A gerincoszlop ágyéki része mell- és balfelé, háti része jobb felé hajlott. A végtag rövidülése 6 cm. A tompor mögött 3 cm. hosszú ürmenet. Beteg sántitva, de támasz nélkül jár.	

Szám	Név	Betegség tartama	Kór-ok	Kórhatározás	Műtét	Bonczani lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
5. Térdizület.									
28.	Schultheisz Gyula 15 éves kovács	6 év	Ismeretlen.	A térdizületen fekélyes sipoly. A lábszár 140° szögben behajlított. Hajlítás, nyújtás 20° szög határán belül lehetséges. Lázak. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulo genu dextri.</i>	1881. márczius 4-én csonkolás Volkmann szerint. Tokszálag kiirtatott; gümös gócz kikanaliztatott.	A sipesont külbütykében mogorónyi gümös gócz. Izületi tokszálagon taplós sarjadás.	Carbol- majd thymol-kezelés. Bőr elhalás, büzös váladék. Láz, geny-súlyedés. Desinfectio 5% carbol-oldattal; carbolismus miatt 8% chlorzink-oldattal, kötés thymollal. Collapsus.	1881. márczius 10-én meghalt. Halál-ok: <i>Septicæmia.</i>	Görvélyes hegek a nyakon a bal fültő mögött mirigydagantok.
29.	Steiner Janka 18 éves	10 év	Esés.	A lábszár 166° szögben behajlított, a behajlítás 130°-ig fokozható. <i>Synovitis fungosa in articulo genu sinistri.</i>	1882. április 18-án csonkolás Volkmann szerint. Gümös góczok kiégetése. Tokszálag, nyáktömlő kiirtása.	Izületi tokszálagon, a négyfejű izom iná alatti nyáktömlőben taplós sarjadás. A czombcsont fűrész felületén gümös gócz.	Carbol-kezelés. 37—38·5° C.; egy hónapig kevés genyedés. A seb 2 hó alatt genyedés útján begyógyult. Gipsz-kötés, melylyel jár. 3 hó alatt szilárd csontos egyesülés.	1882. augusztus 2-án, gyógyultan elbocsátott. Rövidülés 8 cm. Műcipőben támasz nélkül jár.	Utó vérzés. 1883-ban már tánczol is. 1886. februárban az eredmény változatlan.
30.	Zeisler Lajos 8 éves	2 év	Esés.	A külbütykőn tályog. A lábszár 100° szögben behajlított, rögzített <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulo genu dextri.</i>	1882. decz. 15-én csonkolás Volkmann szerint. Tokszálag, nyáktömlő kiirtatott.	Izületi porczok csaknem teljesen hiányzanak. A czombcsont külbütykében mogorónyi gümös fekély.	Salicyl-, majd iodoform-kezelés. Lázás lefolyás. Genyedés. Túlsarjadzás miatt többször kanalizás, égetés. Szilárd csontos egyesülés 3½ hó alatt, a seb begyógyulása 6 hó alatt következett be.	1883. január 16-án elbocsátott. Rövidülés 6 cm. Műcipővel támasz nélkül alig észrevehetően biccentve jár.	1883. decemberben eredmény változatlan.
31.	Pál András 7 éves	—	Ismeretlen.	A lábszár 75° szögben behajlított, távolított, s kifelé fordult állásban rögzített. Subluxatio. A czombcsont belbütyke túlfejtett. Térdkalács a külbütyökre kihelyezett. A sipesont külbütykébe vezető sipoly. Rövidülés 1·7 cm. <i>Osteomyelitis granulosa in articulatione genu dextri.</i>	1883. november 14-én csonkolás Volkmann szerint. Taplós sarjak, tokszálag maradványainak kiirtása.	Az ízület jó, részben obliterált. A külbütyök és sipesont között csontos összenövés. Porcz sorvadott. Csontsípoly az ízületbe vezet.	Carbol-kezelés. Varratok a 8. napon távolíttatnak el. A sebvonalban egyesülés, a drainsatornákból csekély genyedés, majd taplós sarjadás, kanalizás. Iodoform 2½ hó alatt szilárd csontos egyesülés. Úrmenetek egy hóval később gyógyultak be.	1884. április 16-án tőrómész kötéssel gyógyultan bocsátott el. Rövidülés 8 cm.	Eczema az ízület körül.
32.	Schmid József 25 éves	—	Ismeretlen.	A czomb külbütykén tályog. Végtag nyújtott helyzetben; behajlított; térdkalács mozgékony. <i>Osteomyelitis tuberculosa epiphysearia femoris dextri.</i>	1883. június 19-én csonkolás Volkmann szerint. A czomb külbütykében lévő gócz kikanalizása. Izületi tokhártya nyáktömlő kiirtása. Patellának czomb és sipesontnak egyesítése catgut varrattal.	Az ízületben részben széteső taplós sarjak. Porcz hiányzik. A czomb külbütykében a fűrész felületén gümös gócz.	Carbol-kezelés. Varratok, drainsövek a 8. napon távolíttatnak el; prima intentio. Ablakos gipsz-kötés. Drainnyílások lassan 2½ hó alatt gyakori edzés után gyógyulnak be. 2 hó múlva kemény kötéssel jár. Massage fürdő.	1883. szeptember 17-én gyógyultan elbocsátott. Czomb- és sipesont között csekély mozgékonyág. Patella egyesült, mozgékony; 5 cm. rövidülés. Kissé biccentve jól jár.	
33.	Bognár Jakab 39 éves	2½ év	Esés.	A czombcsont belbütyke alatt tályog. A lábszár 110° szögben hajlított; nyújtás, hajlítás 10° szög határán belül lehetséges.	1883. május 11-én csonkolás Volkmann szerint. Sipesont belbütykében 1·5 cm. sequester az üreg végén lékelés, drain.	Porcz sorvadott, nagy részben hiányzik. Izületben taplós sarjadás.	Carbol-kezelés. A szárcapocs ízületben genyes lob megnyitás. Minden kötés változtatást 40° C. terjedő hőemelkedés követ. Közben eső napokon alábbhagyó láz; bőhig szagtalan genyes váladék. Csontos egyesülés nem jött létre. Beteg ereje hanyatlik. 1883. július 4-én láz közben czombcsontkítás. Genyedés útján gyógyult.	1883. augusztus 23-án gyógyultan elbocsátott.	
34.	Janik Anna 18 éves	5 év	Esés.	A lábszár térdizületben 72° szögben behajlított, rögzített. Térdkalács a külbütyökre kihelyezett, rögzített. A külbütyök felett tallérnyi, bemélyedt sugaras heg. <i>Ankylosis in articulatione genu sinistri.</i>	1885. január 6-án csonkolás Volkmann szerint. Czomb- és sipesont összeszegzése 3 szeggel. Térdkalácsvarrás catguttal.	Izület rövid kötszöveti szálagok által kitöltött és szűkített. Porcz részben ép, részben elvékonyult, a czombcsont külbütykén a sipesont megfelelő részén hiányzik. Félholdképző porczok sorvadtak.	Carbol-kezelés. Varratok, draine a 8. napon távolíttatnak el. Prima intentio. Drainnyílások 1 hó alatt gyógyultak be. Szögek a 4. héten távolíttatnak el. Az 5. héten gipszkötéssel mankóra támaszkodva jár. 2 hó után csontos egyesülés.	1885. márcz. 27-én gyógyultan elbocsátott. Rövidülés 7 cm. Műcipővel alig észrevehetően biccentve támasz nélkül jár.	Decemberben kissé magasabb sarkú czipőben könnyen és gyorsan jár.

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der chirurgischen Instrumenten-Verband- und Operationslehre von Dr. C. und J. Heitzmann. Dritte verbesserte Auflage. Wien, W. Braumüller 1887. 8-adrét 590 lap. Ára 7 frt 50 kr.

Szerzők e munkája, melynek első kiadása 1874-ben jelent meg, a gyakorló orvosok s tanulók között már régen közkézen forog. Jelen harmadik kiadása a munkának csak azon hiányokat óhajtja pótolni, melyeket előbbi kiadásai — az azóta megváltozott sebészeti ténykedés és felfogás szükségképi következményeként — felmutatnak. Az utolsó kiadás óta az antisepticus sebkezelés mindenütt érvényre emelkedett s ennek alapján új, előbb nem ismert műtétek, ezek végzésére új szerkezetű műszerek keletkeztek, s ezek felvételével van a munka jelen kiadása kibővítve. Az antisepticus kötés elvei, kötszerei, a massage, thermocauter, idegnyújtás stb. új fejezetek, melyek e munkát ismét a sebészeti technika mai színvonalának megfelelőleg javították.

Azon jó fogadtatás, melyben a munka első két kiadása részvett, kezeskedik arról, hogy ezen új kiadás is a méltán megérdemelt elismerést fogja aratni. —e.

Diagnostik der chirurgischen Krankheiten von E. Albert. Vierte gänzlich umgearbeitete Auflage. Wien 1887. Alfred Hölder. 8-adrét 316 lap. Ára 3 frt 60 kr.

A gyakorlattal foglalkozó orvosok és tanulók egy régi ismerőse e munka, mely rövid évtized alatt most 4. kiadását éri. A szerzőnek azon törekvése, melylyel minden munkájában a tárgyat megnyerő, könnyű és egyszerű irányba által igyekszik olvasójával minél gyorsabban megértetni, e munkában is nyilvánul. Benne kiegészíti szerző a régiebb kiadások tartalmát az utolsó évek vívmányaival s ezen új alakban újra indokoltnak tünteti fel azon közkedveltséget, melynek előbbi kiadásai örvendettek különösen az orvostanhallgatók körében. —e.

LAPSZEMLE.

Arthropathia tabica. 40 éves a tabes első szakában levő férfitegnél *Rotter* a jobb bokaizület megnagyobbodását lobtűnnet nélkül észlelte. Az alszárcsontok végei megvastagodottak, a belső bütők letört és a láb majdnem derekszigig befelé adducálható; a végtag ennél fogva 2 cm-rel rövidebb. R. utal arra, hogy míg arthritis deformansnál a csont túlképződése jellegzetes, itt az izületi végek sorvadása lép előtérbe. A bántalmat a csont és izom-érzés fogyásából lehetne származtatni, csakhogy a gerinczsorvadás korai szakában ezek nincsenek kifejlődve és ezért a tápláló idegek befolyásának tulajdonítják, mert csakugyan ilyen csontoknak phosphor- és mésztartalma fogyatékos, míg a zsirtartalom felszaporodott. (Berl. med. Wochenschr. 1886.) N—1.

Az epeutak sebészete. Az epeutak műtétét *Colsi* az epehólyag és nyombél közötti sipolyképzés által bővíti ki. A műtét javalva van az epevezeték elzáródásánál, epekövénél, hol az epeköveknek tág út nyílik a nyombélbe. A műtét abban áll, hogy az epehólyag és nyombél felvágatnak, az ajakalakú sebszélék egyesítetnek és a sipoly körül még egy biztosító Lambert-féle varrat tétetik; a ductus choledochus pedig lekötetik. Szerző, ki csak állatokon kísérletezett, a vastagbélleli sipolyképzést nem ajánlja. (Winiwarter tudunkkal már 1882-ben végezte e műtétet emberen.) (Lo Sperimentale 1886.) N—1.

Végbélsipoly tüdővészszel párosultan. Végbélsipolyok műtételének kérdését tüdővészszel párosultan tárgyalja *Glower* és saját, valamint az irodalomból szerzett tapasztalatok alapján ajánlatosnak tartja a műtétet: 1. ha nincs nagymérvű köhögés jelen, 2. ha a tüdőbéli folyamat nincs rohamos haladásban és végre, 3. ha a beteg erő állapota nem oly rossz, hogy a műtét után gyógyulás nem állana be. Ha csak lehet a műtét kedvező évszakban csináltassék és a sipoly esetleges gümőkóros részei teljesen kikanalaztassanak. A sebek szépen gyógyulnak és szerző bizonyosnak tartja, hogy a műtét által sok beteg élete hosszabbított meg, a mennyiben a tüdőfolyamat is megállapodott. (Journal of the americ. medic. assoc. 1886. VII. köt. 21. sz.) N—1.

TÁRCZA.

A dél- és nyugat-németországi ideg- és elmegyógyászok XII. vándorgyűlése.

I.

Németország déli és nyugati tartományában lakó ideg- és elmegyógyászok évenként egyszer találkozni szoktak, hogy fesztelenebb modorban, mint a hogy az a nagy congressusokon történik, buvárlataiknak eredményéről jelentést tegyenek. Az ez idei vándorgyűlést *Strassburgban* tartották meg június 11. és 12-ik napján.

Az első ülés *Goltz* vezetése alatt álló élettani intézet tanztermében vette kezdetét június 11-ikén, délután 1/2 3 órakor. Az előkészítő bizottság nevében *Jolly* (*Strassburg*) üdvözölte a nagy számmal megjelent tagokat és vendégeket, s elnökül *Bäumler-t* (*Freiburg*), jegyzőkül *Laquer-t* (*Frankfurt*) és *Köppen-t* (*Strassburg*) hozta javaslatba, kiket is a gyűlés egyhangúlag megválasztott.

Bäumler elfoglalván az elnöki széket, néhány szóval a tagok figyelmébe ajánlotta a gyűlés alapszabályait, mire első előadó gyanánt:

1. *Schultze* (*Heidelberg*) értekezett: »A meningitisről és süketnémaságról.« Röviden utal arra, hogy a buvárok között nincs eddig végleges megállapodás arra nézve, valjon a gyermekeknél hirtelen fellépő süketnémaság a meningitis cerebrospinalis epidemiacával, vagy talán valamely elsődleges tömkeleg-megbetegedéssel hozandó-e összefüggésbe? Ezután egy általa észlelt esetnek kör-történetét adta elő; az illető gyermek heveny fertőző bántalom tünetei között betegedett meg, oly tünetek között, mint a milyenek hevenyen fellépő poliomyelitis vagy polioencephalitis kezdetén is

észlelhetők; meningitisre nem utalt semmi. A bonczolat a halló szerv idegvégkészülékeinek teljes sorvadását mutatta ki oly elváltozásokkal egyúttal a hallóidegen, mint a milyenek kezdődő sorvadásnál találhatók. Valamely elsődleges központi bántalomnak nem lehetett semmi nyomát sem föllelni. S. lehetőnek tartja, hogy talán fertőzésből kiinduló hasonló folyamatok, mint a poliomyelitis és polioencephalitis, melyek majd itt, majd ott székelenek, valamely adott esetben a hallószervre és a hallóidegre szorítkozhatnak a nélkül, hogy a hullavizsgálat meningitisre vonatkozólag bármi pozitív deríthetne ki. *Steinbrügge* már kimutatta, hogy genyes meningitisnél geny juthat a hallószervbe és annak idegeit elsovaszt-hatja. A csigába eljutott microorganismusok ott jól tenyészhetnek.

2. *Goltz* (*Strassburg*) a »pedunculus cerebri átmetszésének következményeiről« tartott bemutatásokkal összekapcsolt előadást. Hosszas kísérletezés után sikerült kutyáknál a pedunculus cerebrit átvágnia és a műtét után az állatokat hónapokig életben tartania. Eleintén egy ülésben akarta a műtétet végrehajtani, de ily módon műtett állatai mind tönkrementek. Ezért később az első ülésben egyedül arra szorítkozott, hogy a baloldali nyakszirtlebenyt távolította el, mely beavatkozás után mulékony mozgászavarok és hemiambljopia tünetei léptek fel az állatoknál. Az első műtét után hetekig pihentette a kutyát és csak miután a seb teljesen behégedt, újította azt ismét föl és ezután vájt kutaszt vezetve be az agy állományvesztésének mellső szakába egészen az agy alapjáig a kutaszszal irányított gombos kusztora segélyével kifelé vezetett teljes metszéssel átmetszette a pedunculus cerebrit. Hogy ez eljárás útján a pedunculus cerebrit teljesen sikerült átmetszeni, azt a bonczolt állatok keményített agyain mutatta be. G. kísérleti

állatainál mozgászavarok vannak jelen, mint a milyenek a fehér állomány sérüléseinél szoktak fellépni, de hűdés sem a fej, sem a végtagok izmain nem észlelhető. Az állat teljesen egyenes irányban képest futni, időnkint azonban a bal oldal felé egyet fordul. E forgást a sértett oldal felé nem tartja G. kényszermozgásnak, hanem a túlsó (jobb) oldalon fellépett érzéscsökkenésre vezeti vissza. Érzéscsökkenés tehát követte a műtétet, de teljes érzéketlenség nem állott be. Gummiballonból finom légáramot fújva az állat végtagjaira, a kutya erre a jobb oldalon szintén reagál, bárha gyengébben, mint bal oldalon. A szemem hemiamblyopián kívül, mely a nyakszirtlebeny kiirtásával hozható összefüggésbe, a sértett oldalon, tehát a hol a tractus opticus is át volt metszve, a látának óriási kitágulása lépett fel, mely azonban csak néhány hétig tartott és ez idő elmúltával a látá ismét jól hatott vissza a fénybeesésre. A kutya, mely a műtét előtt megtanulta, hogy hátsó lábain megálljon, ezt azután is képes volt megtenni. Annak megbizonyítására, hogy a műtett állat végtagjait teljesen használni képes, G. még egy kísérletről tett említést. A kutyát egy ideig éhezettette és azután kalitkájának rácsa elé húsdarabokat tett. Az állat előbb mindig baloldali végtagjával nyúlt utána, de ha ezt G. lefogta, jobboldali végtagjával igyekezett a húst bekaparni, tehát azon végtagjával, melynek a pathologia tanai szerint hűdöttnek kellett volna lennie.

G. ezután bemutatott egy január 2-án és február 22-dikén műtett kutyát, demonstrálva rajta a fennebb vázolt tüneteket. E bemutatással kapcsolatban még két más kutyát vezetett elő, nem mulasztván el a vándorgyűlés előtt néhány csipős észrevételt tenni a berlini iskolára, mely az ő műtéteinek kivételébe és sikerébe kevés bizalmat helyez, mi tudvalevőleg a múlt évi berlini congressuson rendkívül heves és személyes jellegű vitára adott alkalmat. Az egyik kutyánál az ú. n. motoricus zonát és a homloklebenszirtet irtotta ki és az állat mindazonáltal elevenen futkos, csak időnként siklik mellső végtagjaival. A másik kutya az agysebészeti eddig legmerészebb kísérletének mondható, a mennyiben ennél G. mellülről hátrafelé vezetett metszésekkel az egész bal agyféltekét kiirtotta. A seb már teljesen be van hegedve és a bőrön keresztül jól ki lehet tapintani a nagy sarlónyútványt és a koponya alapjának csontjait a bal oldalon. Az állat teljesen szabadon mozog, hűdésnek vagy érzéketlenségnek semmi nyoma nala. Végül még azt hangsúlyozta, hogy nem hiheti, miszerint a capsula interna minden sérülése állandó hűdést von maga után, és itt hivatkozott *Nothnagel* néhány észleletére. Azt sem hiheti el, hogy az ember és a kutya élettana között akkora a különbség, mint azt sokan feltüntetni szeretnék. G. jónak tartaná, ha a kórtan idevágó eseteit jobban megrostálnák.

Az előadás után *Hitzig* (Halle) tett néhány megjegyzést. Bárha nagy elismeréssel adózik *Goltz* kísérleteinek és *beismeri*, hogy hasonló érdekű műtett állatok még nem látott, tanácsosnak tartja, ha a kutyán észlelt kísérleti eredmények nem vitetnek át közvetlenül az emberre.

3. *Hitzig* (Halle) »Az úgynevezett juvenilis izom-megbetegedéssel« beszélt. E kóralaknak felosztása 1. spinalis és 2. muscularis-ra, mely tudvalevőleg *Erb*-től származik, mindinkább elismerésre talál. H. két általa észlelt esetről tesz jelentést, melyeknél a humero-scapular jelleg szépen volt kifejezve és melyek egyikében izomrostot metszett ki annak görcsövi vizsgálása végett.

Az illető eset fiatal erőteljes földművesre vonatkozik, kinél öröklési terheltég ki volt zárható. A váll és felkar egyes izmai, mint a mm. supraspinatus, teres major, bi- és tricipites kifejezett hypertrophiát mutattak. A bántalom a jobb oldalon előrehaladotabb volt, mint bal oldalon. Az inreflexek élénkek voltak, szintűgy eleintén a csonthártyareflexek is, de ezek később nem voltak kiválthatók. Úgy az extra- mint az intramuscularis izgékonyosság erősen le volt fokozva. A kimetszett izmot *Ewald* vizsgálta meg. A frissen szétfoslott rostokon is feltűnt már a hypertrophia; a harántcsikolás nem volt látható, e helyett inkább hosszanti rostozottság vált felötlővé. A keményített készítményeken erős nagyítás és ferde világítás mellett a harántcsikolás ugyan felismerhetővé vált, de mindazonáltal itt is sokkal kifejezettebb volt a fibrillaris rajz. A harántmetszeteken is igen hatalmas hypertrophia volt észlelhető; sorvadott rostot egyet sem talált. A rostok harántmetszeteinek méretei 100—150 μ és ezen felül voltak; csak egy rostot talált,

melynek mérete 20 μ volt. Ép izommal végzett összehasonlító k után 50 ép rost harántmetszeteinek középértékét 43 μ , 50 beteg rostét pedig 110 μ -ben találta. A magvak szaporodást mutattak, sokkal kifejezettebbet, mint az *Erb* által leirt esetben, és pedig nemcsak a sarcolemmagvak voltak megszorodva, hanem a központi izommagvak is. H. azt hiszi, hogy ez esetekben a Schultze-féle vacuolakepződés kezdetével van dolgunk. Lényegileg tehát *Erb* esetéhez hasonló bonczani elváltozásokra akadt H., csak hogy a rostok hypertrophiája és a magvak szaporodása még hatalmasabb. Feltűnő még ez esetben, hogy a lefolyás hosszas, és hogy sorvadás egyetlen egy rostban sem volt fellelhető.

A másik esetenél a sorvadás kifejezett volt. Úgy ezen két betegről, mint több más régebben észlelt eseteire vonatkozólag több sikerült fényképi felvétel bemutatásával illusztrálta H. előadását, melynek végeztével még arra figyelmeztetett, hogy a hereditaer atrophiat és a pseudohypertrophiát hasonlóságuk folytán sokszor alig lehet egymástól megkülönböztetni. Pseudohypertrophiánál azonban rendszeren megvan a hajlamosság zsírlerakódásra az izmokban, míg hereditaer atrophianál ez nem észlelhető.

Kussmaul felemlíti, hogy kórodáján jelenleg két testvérgyermek fekszik hasonló megbetegedéssel.

Bäumler fontosnak tartja, valjon a sorvadást minden esetben hypertrophia előzi-e meg? A lapos izmok sorvadást mutathatnak már akkor, midőn a betegek még karjaikat emelni képesek. Lehet, hogy egy izomcsoport hypertrophiás, míg a másik sorvadást mutat. B. nézete szerint klinikusoknak azért nehéz a kérdést tisztába hozniok, mert rendszeren már csak előrehaladt eseteket kapnak észlelés alá. Ennélfogva a vidéken lakó orvosok figyelmét hívja fel a tárgy érdekes voltára, kiknek inkább lehet módjukban hasonló eseteket kezdettől végig, esetleg éveken keresztül is észlelniök.

Schultze nem hiszi, hogy minden sorvadott izomnak előbb hypertrophiásnak is kellett volna lennie. Felemlíti ezenfelül, hogy *Erb* heidelbergi kórodáján jelenleg két eset van észlelés alatt, melyeknél a m. serratus anticus és latissimus dorsi is hypertrophiás; oly körülmény, mely eddig az irodalomban nem lett különleg kiemelve.

Hitzig erre figyelmezteti a vándorgyűlés tagjait, hogy a körözés végett kézbeadott fényképek egyikén jól látható, hogy az illető betegnél a m. latissimus dorsi is hypertrophiás volt.

Udránszky tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. június 24-én.

== **Viktória angol királyné uralkodásának 50 éves jubilaema** alkalmából időszerűnek véljük megemlékezni azon haladásról, melyet birodalmában ezen idő alatt a közegészségügy tett, annál is inkább, mert úgy neki személyesen, mint bold. férjének, a koronaörökösnek és családja több más tagjának abban nagy részük volt, s az ez ügyben fáradozó különféle társulatok élén is ők állanak. Ezt az angol nép tudja és méltányolja, s a Society of Arts (mindennemű technikusok, vegyészek stb. egyesülete) 1887-ik évi ülészakát a választmány elnöke *Captain Douglas Galton* ezen részvétet, illetve haladást jellemző előadással nyitotta meg. Érdekes volna kétségkívül ezen előadást egész terjedelmében közölni, ezúttal azonban csak néhány fontosabb adatok felémlesztésére szorítkozunk.

A királyné kormányzatának jubilaema, egyszersmind jubilaema a halált okozott betegségek regisztrációjának, melynek számadatai az ingatag conjuncturáknak véget vetettek, s a betegedések és járványok intenzitásának megállapításával a betegedés okainak sikeres fürkészését lehetővé tették, ezzel egyúttal Angliában és általában az észszerű haladást a közegészség terén inaugurálták.

Már az első másfél évi registrációból kitűnően a nagy és aránytalan halálozás az ország különféle helyein, úgy városokban mint falun, a londoni püspök indítványára a lordok háza már 1839-ben emlékiratot terjesztett a királyné elé, oly kérelemmel, hogy ezen adatok nyomán a betegedés és halálozás okainak kipuhatólását rendelje el. Az ezen vizsgálattal megbízott Poor Law Commis-

sioners által a városi és falusi lakásokra és egyéb életviszonyokra vonatkozólag szolgáltatott adatok még a nálunk az utolsó cholera idején napfényre került nyomorúságnál és ezen nyomorúságok lelkiismeretlen kizsákmányolásánál is nagyobb hiányokat tüntettek fel a szenny eltávolítása, csatornázás, vízzel való ellátás, élelmezés, tisztaság tekintetében, mivel természetszerűen a testi és lelki jólét, az egészség és erkölcsiség hanyatlása együtt járt.

Mindezekhez járult a királyné trónraléptekor az egészségi közigazgatásnak hiányos volta s az administratio angolos (?) bonyolodottsága, mely mellett a Common Law ez irányban felhasználható intézkedései is irott malaszt maradtak.

A Poor Law Commissioners javaslatai, melyek bold. dr. Farr vezetése mellett Mr. Chadwick által szerkesztettek, valamint a közegészségügy iránt ezzel felkeltett érdeklődés, más különféle vizsgálatokat különféle helyen vontak maguk után, úgy királyi, mint parlamenti bizottságok által. De mindezek javaslatainak alig ha lett volna jó sikere, ha 1838-ban himlőjárvány nem pusztít, s 1848-ban a cholera nem fenyegeti a lakosságot.

Az első védhimlőoltási törvény 1840-ben hozott, compulsiussá csak 1853-ban lett. 1844-ben magánegyesületek képződtek a tisztaság eszközeinek létesítése és fenntartása érdekében, 1846-ban pedig ismét a londoni püspök indítványára hatalmaztattak fel a községek fürdők és mosóházak közköltségen való felállítására. A General Board of Health (közegészségi hivatal) 1848-ban alakított. Az erre vonatkozó törvénynek eredmény tekintetében leglényegesebb intézkedése az, hogy oly esetekben, midőn a Registrar General szerint valamely helyen a halottak középszáma az előző hét évben egy ezerre több volt 23-nál, a Board of Health-nek joga legyen a túlságos halálozás okainak felderítése végett vizsgálatot rendelni, s annak eredményéhez képest rendelkezni; továbbá azon intézkedése, hogy fenyegető járvány alkalmával, házról-házra tart-hasson vizsgálatot, s rendelkezze el úgy azoknak mint az utcáknak egészséges állapotba helyezését s jó ivó víz beszerzését, mely házvizsgálat napfényre hozta egyúttal a szegény, munkás nép azon testi s lelki nyomorát, melyről a vagyonosabb osztálynak fogalma sem volt.

Az 1848. évi cholerajárvány, mely ugyanazon helységekben, sőt ugyanazon szobában és ágyban kezdette szedni áldozatait mint 1832-ben, kimutatta a közegészségi orvosok alkalmazásának szükségét is, milyenek azon időig Angliában nem léteztek.

Nem múlt el azóta talán egy törvényhozási időszak sem a nélkül, hogy a közegészség s annak tényezői létesítése, fenntartása, a népnek jó lakás, egészséges, olcsó élelmezés, elfoglaltatás stb. biztosítása érdekében új meg új törvények különféle irányban ne hozottak, a régiek a tapasztalathoz képest ne javítottak volna.

Történt ez úgy a fővárosra, mint a vidékre nézve. Ha meg-gondoljuk, hogy 1848. óta a közegészség érdekében szükséges munkák kivételére 130.000.000 font sterlingre rúgó, még meg nem térített kölcsönök vétettek fel, hogy ezenkívül megadóztatás útján beszerzett készpénzen is sok történt, s mind ezen felül még azon ki nem számítható összeget vesszük figyelembe, melyeket magánemberek ily célból költöttek el házaik assainorázására, némi fogalmat alkothatunk magunknak azon óriási átalakulásról, a melyen Angolország a királyné uralkodásának ideje alatt közegészségi s ezzel együtt socialis és erkölcsi tekintetben átesett. »A királyné, így végzi Galton értekezését, megelégedéssel tekinthet arra, hogy az elődei-től öröklött birodalmat több tartománnyal szaporította. De ennél még nagyobb megelégedéssel érezheti azt, hogy ezen tartományok megszerzése uralkodása diadalainak csak a legkisebb részét képezi. Diadalait sokkal jobban jellemzi millió életnek a megmentése, megszámlálhatlan betegségnek elkerülése, a testi és lelki egészség előmozdítása s a nevelés előbbvittele. A királyné jótékony kormányzatának fő jellemvonása azon haladás, melyet népe erkölcs, jólét, azaz boldogság tekintetében tett.«

— A m. t. akadémia III. osztályának e hó 20-án tartott ülésében I. Fodor József tnr. r. tag tartott előadást: »a vér hatásáról a lépfene-bacillusokra«. Már két évvel ezelőtt tartott előadásában oda nyilatkozott, hogy a vérbe fecskendett bacteriumok azért tűnnek el oly gyorsan, mert az élő állat vére által elöletnek. A vérnek ezen bacteriumölő hatására vonatkozólag új kísérleteket tett oly módon, hogy a leölt állat szívéből vett friss vérbe lépfene-

bacillusokat oltott; párhuzamosan ezzel tiszta peptongelatinba is oltott ily bacillusokat. Jól összekeverve a bacillusokat a vérrel ezen vérből, valamint a gelatinából $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 óra mulva próbákat vett s igyekezett mennyileges tenyésztéssel a bennük levő bacillusok számát meghatározni. Kísérleteiből meggyőződött, hogy a friss vérben negyedórától negyedóra a lépfenebacillusok száma gyorsan kisebbedett, míg a gelatinában állandó maradt; hogy tehát a friss vér a bacillusokat előli. Ha a vér tovább állott, ismét szaporodtak a bacillusok. Az eltűnt bacillusok a vérsejtekben sem találhatók fel. Ennélfogva ellenmond előadó a Metschnikoff-féle phagocyta elméletnek; tévesnek tartja *Wyssokovitsch* azon állítását, mely szerint a bacillusok eltünése a vérben onnan volna magyarázandó, hogy a lép, máj, vese a bacteriumokat a vérből leszűri s ezek ama szervekben elpusztulnak. Előadó szerint ellenkezőleg a pathogen bacteriumok nevezett szervekben fennakadván, a vér behatása alól elvonatnak, megszorodnak s kórokozóká lesznek, s csak így jutnak ismét a hatásában lassankint meggyengített vérbe. A fertőzés ezen lefolyását előadó a lépfenére vonatkozólag bebizonyítottan állítja. Végül *Frank Ödön* tr. által kigondolt bacterium-tenyésztő üvegcskéket mutat be.

II. Ugyanezen ülésen *Jendrassik Jenő* tnr. r. tag bemutatja *Regéczy Nagy Imre* tr. egyetemi rk. tanár három dolgozatát, s pedig: 1. Egy újabb eljárás az áramerőmutató foksor készítésére a Du Bois-féle szánkakészüléken. 2. Az ingerület kiindulási helyének megállapítása az izomban bevezetett áramokkal való ingerléskor. 3. Az ingerület látszólagos lappangási időszakasza az izom közvetlen ingerlésekor.

A Du Bois-féle bevezető készüléken a szánka hosszában egy millimeter-foksor szokott elhelyezve lenni, a melyen meg lehet látni a két huzaltekercs egymástól távolságát, de a mely a különböző távolságoknak megfelelő áramerő felől nem tájékoztat, mint-hogy a második tekercsnek az elsőtlől eltávolításakor a távolsággal nem egyenes arányban fogy az áramerő. Az áramerőnek szabályos változtatására olyankor van szükségünk, a midőn a villamáramot mint ingert alkalmazva, az inger nagysága és az eredményes hatás közti viszonyt tanulmányozzuk. Az 1. sz. értekezésben a *Fick*-től és *Kronecker*-től származó körülményesebb eljárások ismertetése után a szánkakészülék erőmutató foksora készítésére egy egyszerűbb és a mellett pontos eredményt adó eljárás van leírva.

A második értekezés azzal a kérdéssel foglalkozik, valjon általános érvényű-e *Niedermann*-nak a bécsi akadémiai közlemények között megjelent értekezésében kifejtett ama véleménye, hogy a bevezetett áramokkal ingerléskor az ingerület mindig kizárólag csak a nemleges sarktól indulna ki. R. vizsgálatai alapján határozottan kimutatja, hogy e felfogás téves, és hogy elég erős bevezetett áram mind a két sarknál ingerületet vált ki. A kísérletek eredményei röviden összefoglalva a következők:

1. Az idegingerlésre és az állandó villamáramra *Pflüger* által megállapított, és *Bezdold* által állandó villamáram alkalmazásakor az izmokra is kiterjesztett rágási törvénynek 1. és 2. tétele a bevezetett áramra is érvényes. E szerint a) gyenge bevezetett áramnál, vagy az izom ingerlékenységének csökkenésekor aránylag erősebb áramoknál is, csak a kathodtól indul ki ingerület; b) erősebb bevezetett áramoknál az ingerlés kettős; úgy az anodtól, mint a kathodtól ingerület indul ki, és ha az izom ingerlékenyebb, már aránylag gyenge áramok is kettős ingerképen hatnak.

2. A szakítási bevezetett áramnak mind kathodicus, mind anodicus ingerlő hatása nagyobb, mint az indítási bevezetett áram megfelelő szakaszaié; sőt a szakítási bevezetett áramnak még anodicus ingerlő hatása is nagyobb, mint az indítási bevezetett áram kathodicus hatása.

A harmadik értekezésben az izom rugalmas megnyúlásának az ingerület látszólagos lappangási szakaszára befolyása van tárgyvalva, és ki van mutatva, hogy a felfüggesztett izom alsó végének ingerlésekor a látszólagos lappangási időszakasza — a mely az ingerhatás pillanata és a rágás látható kezdete közt lefoly — sokkal rövidebbnek mutatkozik, mint a felső izomvég ingerlésekor. Alkalmos kísérleti berendezés segítségével az ingerlés pillanata után oly rövid idő mulva sikerült R.-nek a rágás kezdetét láthatóvá tenni, a mint az eddigi vizsgálatok szerint még senkinek: ugyanis 0.002 másodpercnél csekélyebb értékek a kísérleteknél sokszor mutatkoztak, és e kísérletek alapján R. azon véleményét

nyilvánítja, hogy az ingerületnek valószínűleg nincs lappangási szakasza, és a rángás látszólagos lappangási szakasza egyedül az izom kezdeti megnyúlása miatt jön létre.

III. *Högyes Endre* tr. I. tag bemutatja *Antal Géza* tr. egyetemi rk. tanárnak »electro-aërourethrosco»-ját, melynek alapjául szolgáló aëroendoscop ismertetése lapunk ez évi 19. számában jelent meg; ehhez alkalmazta A. tanár a *Leiter-féle* villamos világító lámpát. E készülék lényegesen különbözik *Antal* tanárnak az orvosegyesület april 30-iki ülésében bemutatott készülékétől, a mennyiben az elzáró üveglemez nem a csőben, hanem az *ocularis* rész külső karimáján van alkalmazva, mely módosítás mellett a cső belső végén túl eső nyákhártyaképletek tisztán tűnnek elő, mert a villamos fény reflex visszaverődései nem zavarják a tiszta látást. A készülékkel felvett 3 képet is mutat be: egy húgycsőszűkületet és két fekélyt.

— **Országos közegészségi egyesület.** Az országos közegészségi egyesület még a nyári szünetek előtt három irányban kezdett actiót: közrebocsátotta egyesületi közlönyének első és második füzetét; felhívást intézett a közönséghez tagok gyűjtése végett s végre tudományos tárgyalásokat indított meg legfontosabb két közegészségi kérdésünk: a himlőoltás és a vízszolgáltatás dolgában.

Az »Egészség« mutatószámát körülbelül olyan érzéssel fogadta a jóakaró olvasó, mintha mondaná »jár a baba!« Igen, próbál járni; erőlködik, s mégis keveset mozdul előre. Azonban a kezdet mindenben nehéz. Valjon lesz-e itt is jobb folytatás? Az a közönségtől függ. Ha azok, a kik érdeklődnek az egészségügy iránt, ezt nem csupán szóval teszik, hanem — a többi között — jó tollal is bizonyítják, akkor »a baba« meg fog állni s megtanul csakhamar vezérelni is. Ha azonban az érdeklődés csak jó tanácsokban — akár dicséret, akár gáncsban — nyilvánkozik, úgy bizony ülve marad a »baba«.

A tagok gyűjtésére buzdító felhívás roszkor kerül a közönség kezébe. Tűzvészek, áradások járnak az országot. Pedig az egyesületnek tagokra, sok tagra van szüksége, hogy elevenen tartsa egyrészt az érdeklődést az egészség ügye iránt, másrészt, hogy egyesületi lapja — az 1 frtos tagdíj mellett — minden tagnak megküldethessék. Örömmel értesülünk, hogy tűz és víz daczára az egyesület tagjainak száma szépen szaporodik. Ez a gyarapodás nyilván még erősebb lesz, ha a jövő őszkor — a mint tervezetük — megindul a mozgalom a vidéki szakosztályok megalakítására.

Az egyesület tudományos tárgyalásai élénk érdeklődést keltek. *Kőrösi* előadása¹⁾ újból meggyőzhette a közönséget, hogy a kényszerítési törvény helyes alapokon nyugszik, és *Kőrösi* bizonyítékai annál értékesebbek az ügyre nézve, mert *nem* orvostól származnak; nem foghatják reá a szaktudós elfoglaltságát.

A vízszolgáltatás kérdése több előadásban tárgyalatott. Azon cél, hogy az orvosokból, technikusokból s a közigazgatás terén működő laikusokból álló választmányban a vízszolgáltatás kérdésének vezérlő eszméit kifejtsek és megállapítsák, s a napi rendszeren levő végleges vízmű tervezeteit szakszerűen bírálják, bizonyos mértékben elérhették. Sajnáltni lehet, hogy az előrehaladott évszak akadályozta az egyesületet ezen irányban még tovább menő tárgyalások tartásában; nevezetesen nem kerülhetett napirendre ama concret kérdésnek megvitatása, valjon melyik rendszert válassza Budapest vízzel ellátására? Különösen pedig hiányzott az eddigi tárgyalásokban a *technikai* tájékozás. Technikai szakértőink közül — a vízvezeték igazgatóját kivéve — senki sem szólott a vízszolgáltatás kérdéséhez, pedig jól tudjuk, hogy a technikai szempont épügy döntő a vízszolgáltatásra nézve, mint a szigorúan vett egészségügyi szempont. Mert ha igaz az, a mit egyesek suttoznak, hogy pl. a tatai víz mennyisége annyira ingadozó, hogy néha egészen elapad, vagy hogy a tatai vízmű hasonlíthatatlanul többbe kerülne, mint a mennyire *Feszty Adolf* építész a költséget tervezte, akkor felesleges a hygieniai tárgyalás. Azonban ezt nem *suttozva* kellene mondani, hanem nyíltan, hogy utána járhasanak, mi benne az igazság.

A főváros maga ezekkel szemközt ma is »várakozó« és »bizottságokban szavazó« állást foglal el a helyett, hogy maga

¹⁾ L. a Közegészségügy és törvényszéki orvostan f. é. 3. számát.

venné kezébe a vizsgálat gyeploit, s nyíltan s határozottan keresné az igazat, a mint ez oly nagy városhoz minő Budapest s oly fontos kérdéshez, minő a vízszolgáltatás, illik.

Az egyesület őszkor újra megkezdi tárgyalásait a vízkérdés s egyéb egészségügyi közfontosságú kérdések dolgában, s remélhetőleg tenni fog annyit, a mennyi *magán*-egyesülettől telik.

F.

— **A végleges vízmű.** Budapest főváros középítési bizottsága *Gerlőczy Károly* alpolgármester elnöktele alatt e hó 21-kén vette a végleges vízmű ügyét tárgyalás alá. A tárgyalás alapjául *Lechner* középítési igazgatónak szakvéleménye szolgált, a mely szerint a »végleges«-nek nevezett vízmű *Káposztás-Megyeren* épüljön a természetes szűrők elvén akkép, hogy egyelőre 60,000 köbméter szállító képességgel, 3000 m. hosszú szívókúttal láttassék el, a mi mintegy 25 évre (520,000 lakossággal) elegendő volna. A megközelítő költségvetés 4.100,000 frt. Mindenekelőtt *Kun Gyula* tanácsos ismertette a vízvezeték kérdését első keletkezésétől kezdve egészen *Lechnernek* most említett véleményeig. Ismerteté a *Wein-féle* természetes szűrők elvén alapuló tervet, a mesterséges szűrők elvére épített közmunka tanácsi tervet, a budai vízmű kiterjesztésére vonatkozó *Nászi-féle* tervet s végre a tatai víz bevezetése tekintetében felmerült indítványt. Mindezek áttanulmányozása után készült a középítési igazgató szakvéleménye. Van még egy terv, a kettős csővezeték terve: hogy egyik vezetéken ivóvíz, a másikon egyéb célra való víz szolgáltatassék, az előbbi forrásokból, az utóbbi egyszerűen a Dunából. Végül előadó felolvasta az 1886-iki vízfogyasztási eredményt a főváros bal partján. E szerint a tavai szállított szűrt víz napi átlaga 47,740 köbméter, az összes (szűrt és szűretlen) víz napi átlaga pedig 55,000 köbm. volt. A balparti városrészek legnagyobb napi fogyasztása 73,326, legkisebb pedig 44,598 köbméter volt. Az átlagos vízfogyasztás 1886-ban az 1885-ikihez képest 25%-kal növekedett. A múlt évben a pesti szivattyútelep szállított összesen 13,798,031 km. szűrt vizet. Budáról áthozatott 3,627,250 km. A pesti vízmű napi szűrtvíz-szállítási átlaga 37,803 km.

Az ezután megindult vitában *Wein János* a vízművek igazgatója megjegyzi, hogy *Lechnernek* benyújtott tervezete igen szűk körre van szabva, mert a túlfogyasztás most is nagy s azért a 60,000 köbméterre szabott vízmű már kezdetben elégtelen volna. Ajánlja saját eredeti tervét, mely 1.200,000 km. napi fogyasztásra van alapítva s mintegy 7,500,000 frt költséggel van előirányozva.

Szabó József teljesen elejtendőnek tartja a tatai tó bevezetésének eszméjét, mert az a forrás nem egyenletes forrás; néha egész esztendőig sem foly belőle víz. A természetes szűrők a finom iszaptól idővel bedugulnak; igen függ a szolgáltatás mennyisége a Duna vízállásától. A természetes szűrő elvén tehát csak ideiglenes vízművet lehetne építeni. Ő végleges vízmű tervét terjesztené elő, s ilyen volna: a *kettős* vízvezeték. Ivásul használatra első sorban a budai víz felfogása volna magas víztartóba; a szűretlen vizet (szintén magas víztartóban) lehetne nyerni a Dunából, s ez volna a legolcsóbb.

Miután a tárgyhoz a bizottság többi tagjai is hozzászóltak, a bizottság a fővárosnak vízvezetéki vízzel ellátásának alapjául egyhangulag a *Wein János* által a *természetes szűrőkre* fektetett vízvezetéki tervet fogadta el, egyúttal kimondta, hogy a vízvezetéki telep *Káposztás-Megyeren* építtessék. Az építendő vízműnek kiterjedésére vonatkozólag ezúttal megállapodás nem történt, hanem a kérdésnek ez oldala a részletes tervek kidolgozására lett fenntartva. Minden esetre örvendetes tény, hogy a vízvezetéki ügy már eddig juthatott.

— **A szüneti orvosi cursus.** a mely tavai a cholera-járvány miatt elmaradt, ez idén september 5-től 18-ig fog megtartatni és programja legközelebb az ország összes orvosainak meg fog küldetni. A cursus berendezése a múlt őszzel beható tanácskozások tárgyát képezte, a mely alkalommal nemcsak a megelőző két cursus előadói érvényesítették eddigi tapasztalataikat, de azon vidéki kartárs urak közül, a kik a cursusokban már résztvettek, szintén többen megkérdetettek a cursuson tett tapasztalataik iránt. Ezek alapján az előadók összülése a cursus elé kettős célú tűzött. Az egyik, hogy pótolja a hiányos alapképzést, a mely cél elérésére időnkint egy hosszabb tartamú alapképző cursus van kilátásba helyezve; másik célja pótolni ama hiányokat, a melyek

a gyakorló orvosnál idővel még akkor is szükségképen keletkeznek, ha az a szakirodalmat éber figyelemmel kíséri. Mert különösen a manualis gyógykezelési beavatkozások sokszor csak közvetlen szemlézés és begyakorlás által sajátíthatók el oly mértékben, hogy a gyakorlatban sikerrel legyenek alkalmazhatók. Ezen úgynevezett *begyakorló cursusok*, a milyen az idej is lesz, évenként ismétlődnek és 14 napig tartanak. Ezen cursusokban meg van adva a mód arra, hogy a gyakorló orvos folyton kiegészíthesse ismereteit, résztvehessen az egyetemi tudományos élet pezsgésében, a midőn évenként legalább 2 hétre lerázva magáról a gyakorlat nyűgét, odahagyja a kenyérkereset egyhangú fáradozásait és újra felcsapva lelkes hallgatónak új ismeretekkel meggazdagodva tér vissza. Ezen cursusok nagy gyakorlati hasznosságát nemcsak az orvosok, hanem a községek, bányahatóságok, gyártelepek stb. is kellőképen tudták méltányolni, a mit azzal bizonyítottak, hogy orvosaiknak a cursus látogatásával járó költségeit megtérítvén, számukra a cursus látogatását anyagilag is lehetővé tették. Egy község kellő hygienicus berendezésének legelső feltétele a jó orvos. Községek és hatóságokra, a melyek a hygienicus igények iránt ilyen kellő tapintatot mutattak, az ország méltán büszke lehet azon tudatban, hogy ott az egészségügy oly egyének kezébe van letéve, kik a hygienia kívánalmait előtt nem zárják el füleiket és tárczáikat. Ily községeknek az orvos tudományos kiképzésének tökéletesbítése bőven meghozza a rá költött csekély összeg kamatait még pedig oly értékben, mely minden kincsnél drágább — egészségben. Reméljük, hogy gazdag községeink, bánya- és gyártulajdonosaink az előbbieket példáján lelkesülve és még inkább okulva, az idén még nagyobb számban fogják orvosikat a szünidei cursusra felküldeni és hogy viszont tudományzsomjas orvosaink nem fogják elmulasztani, hogy hatóságaiknak erre vonatkozó előterjesztésüket ideje korán megtegyék.

D.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. juniushó 24-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi június 5—11-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 317, meghalt 262 egyén; a születések száma tehát 55 esettel több mint a haláleseteké. Nevezetesebb halál-okok voltak: tüdőgümő és sorvadás 63, tüdő-, mellhártya- és hörglob 24, vörheny 2, himlő 1, roncóló toroklob 3, croup 2, hagymáz 1, agyhártyalob 14, szervi szívbaj 16, aggkór 12, bélhurut 7, erőszakos haláletet 14 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1629 beteg, szaporodás 523, csökkenés 482, maradt a hét végén ápolás alatt 1670. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak e hó 5—12-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 38 (meghalt 3), vörhenyben 18 (meghalt 5), himlőben 15 (meghalt 8), ál- és bárányhimlőben 17, roncóló toroklobban 13 (meghalt 2), hagymázban 8 (meghalt 1), croupban 2, hökhurutban 1 (meghalt 1).

— *Megjelent Budapest főváros tiszti főorvosának jelentése a főváros közegészségi állapotáról május hónapban.* E szerint múlt hónapban elveszületett összesen 1515, meghalt 1206 egyén. Az összes nyilvános és magán kórházakban gyógykezeltetett 6930 fekvő és 5288 járó beteg, a kerületi orvosok által 2784, összesen tehát 15002 beteg. Ezek közül az országos tébolydában 751, az angyalföldi ápoldába 251, a Rókus-kórház megfigyelő osztályán 116, az irgalmas rendi szerzet kórházában 262, és a Schwartzter-féle magánintézetben 113 elmebeteg kezelte. Ebmarás 11 esetben történt; veszett eb volt 6, veszett ebmarás 4. — Orvosrendőri bonczolat végezte 69, orvostörvényszéki 3. — A tiszti főorvosi hivatalba beérkezett 1333, elintéztetett 1327 hivatalos ügydarab. Okleveleiket e hónapban bemutatták: *Dohmann István, Dratsay György, Bignio Béla* orvostudorok és 6 szülésznő.

— *Fürdőink látogatottsága.* A hazai fürdők közül Alsó-Tátrafüreden június 14-ig 103, Buziáson június 15-ig 154, Lipikén ugyanazon időig 461, Mehádián június 13-ig 1267 az Erzsébet-sófürdőben június 16-ig 203 fürdővendég fordult meg.

† *Goldberger Adolf* tr. a fővárosi orvosok egyik legöregebbje e hó 19-én 82 éves korában elhunyt. A boldogult majd 58 évig működött mint orvos a fővárosban, hol nagy kedveltségnek és tiszteletnek örvendett, s kivált a szegényebb lakosság körében jótékonyága miatt jó hírnévvel bírt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. június 16-tól egész 1887. június 22-ig ápolat betegekről.

1887.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jun. 16	41	32	73	33	35	68	2	1	3	741	654	33	15	46	1489
» 17	32	32	64	17	20	37	1	5	6	751	659	32	17	51	1510
» 18	41	18	59	43	23	66	2	5	7	746	656	28	13	53	1496
» 19	20	22	42	26	9	35	3	1	4	737	663	31	14	54	1499
» 20	47	28	75	50	35	85	4	2	6	734	660	27	14	48	1483
» 21	40	29	69	33	17	50	5	2	7	737	672	26	12	48	1495
» 22	36	27	63	38	22	60	2	0	2	734	676	26	11	49	1496

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1887. július-szeptemberi 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 százalék nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán küldjék be.

PÁLYÁZATOK.

Bihar vármegye derecskei főszozolgabírói járásban a **hosszú- és monostor-pályii** körorvosi állás megüresedvén: **h.-pályii** székhelyvel pályázat nyitattik.

Évi fizetés: készpénzben a kör részéről 400 frt, méltóságos gróf Csekonics Endre úrtól külön 150 frt, lakbér-illetmény 80 frt; az orvos lakásáni rendelésért 20 krral, nappali látogatásért 40, éjjeliért 80 krral s végül: az M.-Pályiba leendő átutazások alkalmával ott a község házában jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik. A körorvosnak m.-pályibani látogatásánál fuvarról ezen község saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés-szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelni, a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenkint legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni.

Választás határnapjául a kör székhelyére a f. év júliushó 20-ik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választási hó 12-ik napjáig alulírott főszozolgabírószághoz annyival is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecskei járás főszozolgabírószága, 1887. június 22.

2—1

Fráter Gyula, főszozolgabíró.

Bács-Bodrogmegye palánkai járásához tartozó **Bulkesz** községben halálozás folytán a községorvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik s a választás határidejéül f. évi **július hó 25-ik** napjának reggeli 9 órája Bulkesz község házában ki-tűzetik.

Ezen állomás 400 frt készpénz-fizetés, 20 kr. látogatási, 30 kr. rendelvényi és 20 kr. halottkémlési díj javadalmazással van egybekötve.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvény értelmében felszerelt s a magyar és német nyelv tudását is igazoló kérvényeiket ez évi **július 18-ig** alulírottához nyújtsák be, minthogy később benyújtott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Német-Palánkán, 1887. június hó 4-én.

3—1

Csupor Gyula, főszozolgabíró.

Jász-Nagy-Kún-Szolnokvármegye tiszaí alsó járásához tartozó **Csépa** mint székhely, továbbá Szelevény, T.-Sas és T.-Ugh községekből álló egészségi kör körorvosi állása, mely 500 frt készpénz évi fizetés, **Csépa** község által fizetendő 100 frt évi lakbérilletmény és a megállapítva levő látogatási díjak általi javadalmazással van összekötve, betegség következtében lemondás folytán üresedésbe jött.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen az 1887. évi július hó 17-én délelőtt 10 óraker Csépa község kórházánál megtartandó választás útján betöltendő körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy a törvény értelmében felszerelendő kérvényeiket az 1887. évi július hó 15-ig alólirt járási főszolgabíróhoz mutassák be.

T.-Földvár, 1887. június 20-án.

3-1

Tiszaí alsó járás főszolgabírói hivatala.

Barsmegye oszlányi járásában **Oszlány** nagyközségi székhelylyel egy körorvosi állásra pályázat hirdették.

Évi fizetés orvostudornál 600 frt és 100 frt úti átalány, sebésznel évi 400 frt fizetés és 100 frt uti átalány, ezen felül a szabályozott látogatási díjak.

A pályázati kérvények f. évi júliushó 15-ig Barsmegye alispáni hivatalához betérjesztendők.

Kelt Aranyos-Maróthon, 1887. június 9-én.

3-2

Maridssy, alispán.

Az elhalálozás folytán megüresedett **antalfalvai községi** orvosi állás betöltése czéljából ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással 680 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve.

A nappali látogatási díjak 20 kr., az éjjeliek 40 krban vannak megállapítva.

A megválasztandó községi orvos a járási orvosi teendőket is köteles ellátni, a mely működéséért 200 frt utazási átalányt élvez a törvényhatósági pénztárból.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az eddigi működésüket tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi július hó 6-áig hozzám küldjék be.

A választás július hó 7-én tartatik meg.

Kelt Antalfalván, 1887. évi május hó 31-én.

3-3

Hegedűs, főszolgabíró.

Bányaműorvosi állomás.

A brassói bánya- és kohó-részvénytársaságnál a bányaműorvosi állomás **betöltendő**. Ezen állomással évi 1200 frtnyi fizetés, szabad lakás, szabad fűtés, valamint házi gyógyszerári jog van összekötve.

A pályázóktól kivánatlik, hogy az összes orvosi tudomány tudorai legyenek, hogy állásukat lehetőleg azonnal elfoglalják, s hogy a magyar és német nyelvet bírják. A román vagy egy szláv nyelv ismerete óhajtandó. Pályázatok a **brassói bánya- és kohó-részvénytársaság központi igazgatóságához** (Budapest, VI., **Andrássy-út 23**) legkésőbb **július 1-éig** intézendők, hol bővebb értesítéssel készségesen szolgálnak. Személyes bemutatás kívánatos.

2-2

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 36,208. sz. a. kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezeyi m. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és étellemezzel egybekötött II-od orvosi állás 2 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 krós bélyeggel ellátott, kereszti- vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványaik, jelen hirdetés keltétől számítható négy hét alatt alulirt igazgatóságnál nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten, 1887. évi júniushó 6-án.

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Gömör megye tornalljai járásához tartozó **ragályi** körorvosi állomás megüresedvén, annak betöltése végett ezennel pályázat hirdették.

A körhöz 13 község tartozik; Székhelye: **Ragály**. A körorvos évi fizetése lakbér és úti átalánnyal együtt 1000 frt. Ezért tartozik a körorvos a körhöz tartozó községekből a beteget minden külön díjfizetés nélkül gyógyítani, a szükséges előfogatról azonban a körorvost igénybe vevő tartozik gondoskodni. Tartozik továbbá a körorvos minden községben havonként egyszer megjelenni, a midőn külön előfogat-díjat nem igényelhet. Ezen körorvosi állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket hivatalomhoz a folyó évi júliushó 15-ig adják be.

Tornallján, 1887. májushó 4-én.

3-2

Szontagh Zoltán, főszolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a legfrís dohánypalánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székkürölés. Kapható **Mastrichthan** dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Orvosi vegyi és gőrcsövészeti laboratorium

Budapest, VI. ker., 6-utca 18. sz.

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

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

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

Dr. Pápai Vilmos,

koronás arany-éremkeresz tulajdonosa; tiszteletb. megyei főorvos.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménnyel használtott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idiült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vizeleti nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten villamos fürdők rendeztetek be, melyek a szigeti kenes hév-vízzel egyesülve, a köszvényes, csúzos és ideges bántalmak, valamint a hűdések és az ischias-nál a fürdészetben igen hathatós segédegyszközt képez.

A hévvíz bősleg eredménnyel használtott: idiült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendelő orvos: **Dr. Verzár**.

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

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-ideny május 1-én nyitattik meg.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelési irodában.

Budapest.

A margitszigeti felügyeléség.

Dr. Schlichting Ernő

fürdőorvos a Hercules-fürdőben Oertel tanár módja szerint a **terepgyógykezelés** iránt is utasításokat ad elhízás, szívelhártyásodás, a szívizmok elpetyhüdése, s ezekből eredő vérkeringési zavarok ellen.

Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javlatok: I. A gerincoszlop 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 ízületek rheumaticus bántalmi. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

A tudomány minden követelményének megfelelőleg ujonnan épült és berendezett, arnyas sétautaktól körülvett

Dr. Glück Ignác-féle

hidegvíz-gyógyintézet

Budapest, városligeti-fasor 11. sz.,

május 22-én nyitott meg. Gyógyhatányok: vízgyógyászat minden alkalmazásban, villanyosság, villamos fürdők, massage, gyógy-gymnasztika, sürtött levegő dr. Waldenburg-féle készülékekkel, skót zabany, ujonnan szerkesztett izzasztó kamrák. Azon betegségek közül, melyek vízgyógyintézetekben sikerrel kezelhetők, különösen megemlítendő, hystéria, neurasthenia, neuralgia, hűdés, gyengeség és más szervi és működési idegbajok, rendellenes vérkeringés a különféle szervekben, meustruationalis rendellenességek, női bajok, idült gyomor-, bél- és tüdőkatarrhus, köszvény, esuz, vérszegénység és sápkór. Fejlődésben visszamaradt gyenge fiúk és leánykák számára külön hydro-pathikus gyógy-gymnastikával egybekötött cursus van berendezve. Felnőttek massaget, gyógy-gymnastikát és electromos fürdőket az intézetben hidegvíz-gyógykezelés nélkül is használhatnak. Utóbbi gyógyhatányok orvosi felügyelet alatt ügyes szakértők által gyakoroltatnak. Az intézet telefon összeköttetésben van a várossal, közös és külön gyógyhelyiségekkel bir, reggel 5-től esti 8 óráig nyitva van. Folytonos orvosi felügyelet, árak olcsók. Felvétetnek bejárók és bennlakók, utóbbiak teljes vagy fél ellátásra. Értesítést ad

Dr. Glück Ignác kir. törvényszéki orvos, az intézet vezető tulajdonosa.

A gümőkór, asthma, idült hörghurut stb. CO₂ és SH₂-val kezelésére végbél-beömlesztéssel

GAS-EXHALATIOVAL

ajánlja cs. k. kizáról. szab. készülékét 8 frton pontos használati utasítással

Dr. Altmann Károly, Bécs,

VII., Mariahilferstrasse 80.

Mint ismerve van Claude Bernard, Bergeon, Chantemesse, Cornil, Dujardin, Beaumetz, s más nagyszámú orvosi észlelők, bécsi betegeket illetőleg is, a meglepő eredményeket következőkben közlik: láz, izzadások, nedves szörtyzörejek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint 1¹/₂ kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők és külön elroncsolt hangszálagok gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

Oltó-intézet.

Belügyministerileg engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló állati oltónyirk termelő intézetben mindig kapható friss hamisítatlan, hig és pasztaszerű borjúról szedett oltónyirk. A pasztaszerű nyirkot kisebb mennyiségben saját találmányú és szabadalmazott fiolában fogom szállítani, mely a nyirk fogékonyságát hosszabb időn keresztül biztosítja. A nyirkot náiam 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-utca 34. sz., távirati megrendeléseket, Hebentanz, Budavár czímezni.

Dr. Hebentanz Béla,
nyilvános oltóorvos stb.

magaslati gyógyhely.

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

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4¹/₂ óra, Báziaától 3¹/₂ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhé éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közlelbbi felvilágosítást ad az alúirt

Dr. Hoffenreich.

Szliácsi vasasfürdő.

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

A császárfürdő Budapesten

10 hévforrás 27.5–60 C.

a hévvízkúra oly sok gyógyító tényezőjével bir, minőt egy helyen ritkán találni. Ezek: **Izsaftürdők:** Két nagy fedett izsapmedence fürdő (külön férfiak és nők részére). 20 izzasztó kabinnal (hol a beteg fürdés után pokróczba göngyöltetik), 24 öltöző szobával, állandó 40° C. vízhőmérsékkel.

Helybeli izsaftürdők, izsapurogatások. Helybeli mórfürdők.

Az ásványvíz-gőzfürdő, mely gyógytani czélszerűség tekintetében eddig is páratlanul állt, tetemes átalakítások folytán még bathatosabbá tétetett. Nagyszámú kőfürdő a nagy és kis gyógyudvarban. Elegans zink, porcellán, márvány kádifürdők. Mind e fürdő a lakszobák tőszomszédságában van; a beteg nemcsak a közvetlen közelben lévő összes fürdőbe, s az ivóforráshoz, hanem a társalgó- s étterembe, kávéházba stb. zárt (s fűthető) folyosóktól védve megy, úgy hogy a fürdő-kürát a legzordonabb időben is meghűlés veszélye nélkül folytathatja. Langyos ásványvíz-uzsodák állandó 27° C. hőfokkal. Gyógyit. javlatok: A hévvíz-kúra összes javalatai: izom-, izületi-, idegcsúz; csúzos, köszvényes lerakódások az ízületekben, izületi merevség, zsugorodás, torpid, zsongtalan bőrfekély stb., végre mint segédeszközök bujakórelleses kúrának.

Az ásványvíz-uzsodák kitünő roboransók gyengései állapotnál (kevés vérűség, chlorosisnál, görvényes gyermekeknel). Az ivóforrás idült gyomor- és bélhurutnál. Massage; elektromos kezelés; rendelő orvos: **Dr. Kovách.** Lakószoba 200. Ujabbban számos kényelmes lakószoba építetett, a szobák felszerelése megújított s a szomszéd József-hegyre hegyi sétány nyitottat.

Pepsin bor.

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

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

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

M i n d e n

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesti főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Prospektus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatoságnál.

Stájer
országos

Kohitsch-Sauerbrunn
Alsó
Stájerország.
Déli vasútállomás: Pölschach.

gyógy-
intézet.

május-októberi időny.

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

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

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:

dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézmárcsly tr., dr.
Kéti, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller
Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t. fő-
orvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb.
Bp. dapesten; dr. Kállay Adolf rendelő-orvos
Karlsbadban; dr. Braun tr. udvari tanácsos,
dr. Rokitsky tr. kormánytanácsos,
dr. Schnitzler tr., dr. Oser tr., dr.
Winternitz tr., dr. Herz egyetemi tr.,
dr. Rott tr., dr. Marenczeller,
Eulenthal dr. Kautz, dr.
Gold udv. orvos, dr. Batsy
a bécsi orvosi collegium
titkára stb. stb.
Bécsben; itélete
folytán

KORONA-FORRÁS
(HYGIEA-SPRUDEL)
Radkersburg mellett Steierországban.
Legjelesebb, legtisztább égvényes savanyúvíz

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legki-
tünőbb, legkellemesebb
ízű és legegészségesebb
ital, hanem egyszersmind az
emésztési, lélegzési és vizeleti
szervezetek bajaiban

elsőrendű gyógyvíz.

Borral vegyítve kitünő.

Kapható Édeskuty L. udv. szállítónál, továbbá
minden fűszerkereskedés és vendéglőben.

A forrástermék egyedüli elárúsítója:

MAUTNER ADOLF, Budapest,
Arany János-utca 36. sz.

Legjobb óvszer a cholera ellen.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

legtartalmasabb szikény-savanyú-
víz. Garod kísérletei bebizonyították,
hogy a szénsavas lavany a leg-
jobb és legbiztosabb gyógy-
szer köszvényben
szervenők szá-
mára.
*
Gazdag
szénsav-szikény-
és lavany-tartalma
által a Radaini savanyú-
víz különleges gyógyszerként
hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és vese-
köveknél, arany-érnél, görvéllyél, golyvánál,
sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában
hurut- és idekbajokban. Otcsó fürdők, lakások, vendéglő.
Főraktárak Budapesten: Édeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál.
Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

Legjobb asztali- és üdítő-ital.

Hazánk legkedveltebb
savanyúvize

A MOHAI ÁGNES FORRÁS.

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

Ő fensége

József főherceg és ő fensége Milán szerb király
asztalán rendes italul szolgál.

Konstantinápolyban, Alexandriában, legközelebb Fiumében
is épügy mint hazánkban általánosan a cholera megbetegedés
ellen praeservatív gyógyszernek bizonyult. — Friss töltésben
az ország minden gyógyszerárában, fűszerkereskedésében és
vendéglőjében kapható.

Országos főraktár:

ÉDESKUTY L.

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Az 1886. évi elszámítás 2.000.000 palack.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok m.)

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehénhímlőt 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**, Türkevére intézendők.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogycokozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hószámvavarak, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Edeskuty Lajosnál.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványvíz-forrásoknak:

Bártfai
 Bikszádi
 Borszéki
 Baldóczy
 Budai-keserűvíz
 Buziási
 Csizi
 Czigelkai-iblaný
 Czigelkai-Stefania
 Előpatáki
 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 Con-
 tantin János és
 Klausen
 Halli
 Kissingi
 Levicoi
 Luhatschowitzi

Marienbadi
 Obersalzbrunni
 korona-forrás
 Preblani
 Püllnai
 Pymonti
 Radeini
 Rohitschi
 Roncegnoi
 Suidschitzi
 Schwalbachi
 Seltersi-alsó
 Seltersi-felső
 Spaai
 Vichy
 Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
 Carlsbadi
 Emsi
 Gleichenbergi
 Halli-iblaný
 Marienbadi
 Vichy

leánykék

Carlsbadi szappan
 Darkau-iblanýsó
 Franzensbadi ásvány-lápsó
 Halleini anyalúg-só
 Halli iblaný-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 felhasználásra

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

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálók.

ÁSVÁNYVÍZ-IVÓHELY.

A közel fekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

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

Szives figyelembe!

Mídon a gyógyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorodom ajánlani, legyen szabad hazai ásványvizeinket, melyek ma már legnagyobb részben a modern balneotechnika előírt módon kezeltetnek és minőségre is a külföld leghíresebb forrásaival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szives pártfogására tisztelettel felkérni.