

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám, Kilián Frigyes és Grill Richárd könyvkereskedésében.

ORVOSI HETILAP.

MONI S KÜLFÖLDI GYÓGYASZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Stern Samu tr. és Hirschler Agoston tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. rend. tanárnak II. belgyógykórodájáról. Adatok a fekélyesedő szívbelhártyalob kórtana- és tünettanához. — Szontagh Felix tr. Közlemény a »Stefánia« szegénygyermek-kórházból. Az agy-gümőkóros megbetegedésének néhány érdekesebb esetéről. — Bartha Gábor tr. Kimutatás Lumniczer Sándor egyetemi ny. r. tanár II-ik sebészeti kórodáján 1880. jan. 1-től 1886. jan. 1-éig végzett ízületi csonkolásokról. (Vége.) — Könyvismertetés. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. M. Kaposi, Professor für Dermatologie u. Syphilis in Wien. — Lapszemle. Tuberculosis kezelése rothadási bacteriumok belégzésével. — Új kóros hügyfestyenről. — Férfi emlőmirigy rákja. — A hügycső, glans penis és scrotum diphtheriája. TÁRCSA: Udránszky tr. A dél- és nyugat-németországi ideg- és elmegyógyászok XII. vándorgyűlése. II. — Heti szemle. Fővárosi közkórházak. — Veszétség elleni oltások. — Vegyesek. — Beküldetett. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1887. július-szeptemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. rend. tanárnak II. belgyógykórodájáról.

Adatok a fekélyesedő szívbelhártyalob kórtana- és tünettanához.

Irták: STERN SAMU tr. és HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegédek.

Az orvosi tudomány haladását tárgyilagossá ítéletnek vetve alá, félreismerhetetlen mindenki előtt azon hatalmas lendület, melyet annak a kóroktani buvárlat kölcsönzött. A betegágnál tapasztalt tényeket a kísérlet eredményével egybevetve, nemcsak sok betegség eddig homályos lényegének felismerését tette már is lehetővé, hanem egyszersmind reményt nyújt arra nézve is, hogy az eddig sok tekintetben ingatag alapon nyugvó gyógyítást ismereteink gyarapodásával biztosabb mederbe fogja terelhetni.

A nagy érdemű Frerichsnek abbéli kimondásában, hogy buvárlatunknak és ismereteinknek tulajdonképpen alapját eddig és továbbra is a beteg emberen tett észlelés képezi, leghívebben van jelezve azon szoros kapocs, mely a tudomány mai álláspontján a kórodai észlelés és a kísérleti kórtan között kell, hogy fennálljon. Ezeknek karöltve járó művelése lesz egyedül hivatva felderíteni a betegségek egész sorának oktanai lényegét, a mely téren munkálkodás a közel múltban méltán sorolható a kórtan legfényesebb vívmányai közé.

A következőkben közlendő sorokban adatokkal kívánunk járulni a fekélyesedő szívbelhártyalobnak tanához kóroktani és kórodai szempontból, a mely tudvalevőleg a legutóbbi években a modern bacteriologia segítségével nyert ismeretek alapján lényeges átalakuláson ment keresztül.

A fekélyesedő szívbelhártyalob kóroktanára vonatkozó irodalmi adatok igen számosak. Eltekintünk azon régibb tekintélyes szerzőktől származó, nem kis számú közlésektől, melyekben e bántalomnál microorganismusok jelenléte ki van mutatva, azok összefüggése a kóros folyamattal oki összefüggésbe van hozva a nélkül, hogy azok morphologicz közelebről lettek volna meghatározva. Azon dolgozatok rövid megemlézésére szorítkozunk, melyek eredményei a modern bacteriologia összes segédeszközeinek igénybe

vételével lettek nyerve. Ezen kutatások száma elég jelentékenynek mondható, s ha ma minden kétséget kizárólag azt lehet állítani, hogy a fekélyesedő szívbelhártyalob a mycoticus bántalmak közé sorolandó, fejlődése microorganismusok jelenlétéhez van kötve, úgy másrésről az idevágó irodalom figyelmes olvasója nem egy tekintetben fog részben teljesen ellenmondó adatokkal találkozni, melyek annak bizonyosságául szolgálnak, hogy a kérdést teljesen megoldottnak venni nem lehet. Az eddigi vizsgálati eredmények egybevetése a kórodai tényekkel szintén meggyőz arról, hogy ismereteink nem egy tekintetben hézagossak még s azok pótlása a kóros folyamat úgy kóroktanának, mint a kórágynál tapasztalt legkülönbözőbb módon mutatkozó lefolyásának teljes átértésére, eddig még oly kívánság, melynek teljesítését a jövő bizonyára meghozza.

Babes¹⁾ idevonatkozó eseteiben többféle microorganismust talált: 1. az orbáncz bacteriumának tenyésztéséhez hasonló micrococcust; 2. a rostonyás tüdőlob bacteriumaihoz hasonló némelykor tokkal is ellátott diplococcusokat; 3. gümőkór bacillusait és végül 4. gömbölyű vagy tojásdad, gyakran árpaszemhez hasonló coccusokat, melyek némelykor lánczokat képező elég vastag, rövid, közepükön néha befűződést mutató pálczikákból alakultak át. Szerinte általában a bacteriumok természete összefüggésben áll azon fertőző betegséggel, melynek kíséretében a fekélyesedő szívbelhártyalob fellép. Weichselbaum²⁾ három eset vizsgálati eredményeit teszi közzé. Az első esetben a halál után egy órával a függér bal billentyűjéből vett lerakódásokkal végzett tenyésztési kísérletekben staphylococcus pyogenes aureus, staphyl. pyog. albus és streptococcus pyogenes fejlődött. A másik esetben fél órával a halál után a kéthegyű billentyűkről vett felrakódásokból streptococcus pyogenes nőtt és végül a harmadikban csak staphylococcus pyogenes aureus, Weichselbaum állatokon is végzett kísérleteket; ezek csak akkor voltak sikeresek, ha előzetesen a függéri billentyűket sértette. Úgy streptococcus pyogenes, mint staphylococcus pyogenes aureus, staphyl. pyog. albus és streptococcus pyogenes együttes befecskén-

¹⁾ A bacteriologia rövid tankönyve Budapest 1886.

²⁾ Zur Aetiologie der acuten Endocarditis. Wiener med. Wochenschrift. 1885: 41.

désére az emberi fekélyesedő szívbelhártyalobbal úgy bonczani, mint górcsövi tekintetben teljesen megegyező folyamat fejlődött ki. A hatás tekintetében különbség mutatkozott, a mennyiben mindhárom coccusfaj együttes befecskendése után számosabb, genyedésre hajlamosabb áttéti gócz keletkezett, mint ha streptococust tisztán használt. *Wyssokowitsch*¹⁾ egy esetben jellegzetes staphylococcus pyogenes aureust talált. Állati kísérleteit streptococcus pyogenes-sel, staphylococcus pyogenes aureus-sal, coccus sepsis-sel végezte, továbbá a micrococcus tetragenus-sal és végül a bacillus pneumoniae-val. Oly állatoknál, melyeknek billentyűje át lett lyukasztva, az első három coccusfaj befecskendése után jellegzetes szívbelhártyalob fejlődött, míg kimaradt az, ha a két utolsónak említett coccusfajjal végeztetett a kísérlet. A streptococcus hatása a staphylococcusétól abban különbözik szerinte, hogy az első jobban nő és az áttéti góczokban anaemicus necrosist idéz elő, míg az utóbbi lassabban nő és genyedést okoz. A szívbelhártyalob keletkezéséhez elegendő, ha a függér fala vagy a kéthegeyi billentyű felületesen sértetett. *Ribbert*²⁾ kísérleteihez fejetet használt, melyet a burgonyán tenyésztett staphylococcus aureusból úgy nyert, hogy a coccust a burgonya felső rétegével együtt kaparta le. E fejet nyulak vérebe befecskendezve, billentyűsértés nélkül is szívizomlobot, szívbelhártyalobot idézett elő. *Fränkel és Sänger*³⁾ 12 esetben végeztek vizsgálatokat, de ezeknek csak egyike volt fekélyesedő szívbelhártyalob. Ők is staphylococcus pyogenes aureust és albus-t, streptococcus pyogenest találtak, de ezen kívül még bacillus pyogenes foetidus Passetit is és az utóbbival is sikerült előzetes billentyűsértés után fekélyesedő szívbelhártyalobot létrehozni. *Netter*⁴⁾ szívbelhártyalobal szövődményes tüdőlob eseteiben kórismételőként a Fränkel-féle pneumococust tartja, melylyel sikerült billentyűsértés után szívbelhártyalobot előidézni. Azt hiszi, hogy tüdőlobban szenvedő betegeknél szövődményképen fellépő szívbelhártyalobot a streptococcus pyogenes okozhatja, ha az a májasodott tüdőben megtelepedett. *Bonome*⁵⁾ Ribbert módjára bodzafabéllel készített fejeteket staphylococcus pyogenes aureus- és albusból. Az állatoknál billentyűsértés nélkül is azok befecskendésére szívbelhártyalob fejlődött.

A kórodán végzett kísérletekhez fekélyesedő szívbelhártyalobban szenvedett betegből (5. szám alatt közölve) vett anyag lett használva. A bekövetkezett halál után azonnal a lépbe, májba és szívbe szűrt sterilisált Koch-féle fecskendővel kis mennyiségű szövetnedvet szivattyúztunk ki, mely a további vizsgálat tárgyát képezte. Az összes vizsgálatok a Koch-féle módszerek szerint lettek végezve. Mindhárom szervből nyert véres szövetnedvben górcsö alatt részben szőlőfürt, részben láncszerű elrendeződést mutató coccusok találtak, melyek a peptongelatinával és agarral készített lemezcultúrákban és az ezekből készített oltásokban staphylococcus pyogenes aureus, staphylococcus pyogenes albus és streptococcus pyogenes jellegzetes tenyészeit engedték felismerni. Az ily módon nyert tiszta tenyészeteket használtuk fel további állatkísérletekre, melyeket akként végeztünk, hogy azokból lehetőleg mindig egyenlő mennyiséget véve 0,75%-os sterilisált konyhasó-oldatnak meghatározott mennyiségével fejetet készítettünk és ezt nyulak fülviszserébe fecskendeztük. Kísérleteink mindenek előtt azon, már régebbi szerzők által tett tapasztalatot igazolták, hogy a nevezett microorganismuskoknak a vérbe jutása csak akkor idéz elő megfelelő elváltozásokat, ha előzetesen a függér falának vagy a

¹⁾ Virchow's Archiv 103. kötet 301. lap.

²⁾ Fortschr. d. Medizin. 1886.

³⁾ Centrbl. f. klin. Med. 1886: 34.

⁴⁾ Arch. de Physiol. norm. et pathol. 1886. 5.

⁵⁾ Arch. Ital. Biol. 8. kötet 1887.

billentyűknek erőművi sértése ejtetett meg. Vizsgálódásaink menetében azon meggyőződésre is jutottunk, hogy a fekélyesedő szívbelhártyalobnak kísérleti előidézését az állatoknak nagyobb vérvesztés által bekövetkező gyengítése előmozdítani látszik.

A kísérletek sorrendje a következő volt: *Rosenbach* eljárása szerint¹⁾ a jobb fejüteren át gombos végű kutaszszal behatoltunk a függérbe, melynek falán végig haladva, egyik félholdképű billentyűt átlukasztottuk; ez eljárásnak sikerét a fellépett diastolicus zörej mutatta. Az ily módon sértett állatok fülviszserébe közvetlenül a műtét befejezése után és a következő napon a nevezett microorganismusk tiszta tenyészetéből készült fejetet fecskendeztük be. Még pedig I. staphylococcus pyogenes aureus-t, II. staphylococcus pyogenes albus-t, III. streptococcus pyogenes-t külön-külön és egy IV. kísérleti sorozatban ezek együttes keverékét.

I. Január 11-én billentyűsértés, utána a következő napon 2—2 ccm. staphylococcus pyogenes aureusból készített fejet fecskendeztetik a műtét nyúl fülviszserébe. Az állat január 19-én elhal. *Bonczolat*: A szívnek külfelületén a véredények mentén számos mákszemnyi, fényes fehér körülrít gócz. A hátsó függéri billentyű át van lyukasztva és fölötte lencsényi, szőlőfürtszerű, kissé tömött, a szomszédsággal szorosabban összefüggő felrakódás. A függér hátsó falán, a billentyűk felett kis, vonalszerű, egyes tűszúrásnyi góczokból álló kiemelkedések. A tüdők vérdúsak, a felületen kissé kiemelkedő, élénk vörös környezettel bíró, gombostüfejni egész lencsényi góczokat lehet látni, melyek a tüdőszövetbe folytatódnak. A lép megnagyobbodott. Agy, máj, vesék elváltozást nem mutatnak. A nevezett kóros elváltozásokat mutató góczokból készített górcsövi készítményekben részben különálló coccusok, részben jellegzetes elrendeződésű staphylococcus-csoportok ismerhetők fel. A 2. kísérletben a fennebbivel megegyező lefolyás és bonczolat mutatkozott azon különbséggel, hogy az itt talált elváltozások foka kisebb volt, mert az állat a műtét után 3. napon halt el.

II. A staphylococcus pyogenes albus-sal megejtett 3. kísérletben január 20-án történt szívsejtés. Műtét után közvetlenül, a következő napon és végül január 30-án befecskendés. Az állat február 10-én elhalt. A talált elváltozások igen csekély fokúak; a billentyű átlukasztva nincs. A sértés helye a billentyűn meglatászik, ugyanott csekély véralvadék, melynek eltávolítása után néhány tűszúrásnyi fehér kiemelkedő gócz mutatkozik, melyekhez hasonlók a tüdőkben és májban szétszórtan felfedezhetők. Mindannyiban a beoltott staphylococcus-sal teljesen megegyező coccusok voltak kimutathatók. Feltűnő e kísérletben az, hogy az állat a háromszor megejtett befecskendés dacára viszonylag későn esett a fertőzés áldozatául és a talált elváltozások csekély fokúak voltak.

III. A streptococcus pyogenes kórokozó hatását szembe-tűnően bizonyítja a 4. kísérlet, melyben a billentyű átlukasztása, a mint a bonczolat mutatta, nem sikerült ugyan, ellenben a függér hátsó falának egyedül a kutasz bevezetése által előidézett és csikszzerű kiemelkedés alakjában felalált sértése elegendőnek mutatkozott arra, hogy a coccus háromszori befecskendése az állat halálát idézze elő. A talált elváltozások igen jelentékenyek voltak, a mennyiben igen kiterjedt és a streptococcusok halmazát rejtő áttéti góczok mutatkoztak a szívizomzatban, tüdőkben és májban. Ezek részben a véredények körül, részben a felületen mint ikszerű, lobos savós hártával fedett góczok voltak felismerhetők. A különben vérbő tüdőkben ezeken kívül körülírt, légtelen szemcsés metszlapot mutató helyek.

A fennebbiekben elsorolt kísérletek a nevezett microorganismuskok mindegyik fájának külön-külön pathogen hatását bizonyítván, indítatva éreztük magunkat egy újabb kísérleti sorozatban megállapítani azt, mily hatást fejt ki e 3 microorganismuskok együttes befecskendése a vérpályába. A kísérletnek megejtése után jutottunk csak tudomására *Weichselbaum* hasonló eljárásának, melyben azt tapasztalta, hogy az ilyenmű kísérletnél az áttéti góczok

¹⁾ Ueber artific. Herzklappenfehler. Breslau 1878.

száma jelentékenyen nagyobb, mint tisztán streptococcus pyogenes-sel megejtett fertőzésnél.

Saját kísérletünk a következő: Szívsértés, utána staphylococcus pyogenes aureus, albus és streptococcus pyogenes keveréke fecskendeztetik a nyúl fülviszserébe. Az állat négyszer 24 óra múlva elhal. Az ezen alkalommal talált elváltozások az állatnak gyors elpusztulása dacára az eddigieknél úgy kiterjedésre mint belterjességre nézve jelentékenyen nagyobb fokúak voltak. A szíven az edények mentén számos fehéres gócz. Billentyű nem volt átlyukasztva, hanem a függér félholdképzű billentyűnek és a kéthegyű billentyűnek felületén számos submiliaris kiemelkedés. A függér hátsó falán a billentyűk felett vonalás, körülbelül 0.5 cm. hosszú kiemelkedés, mely körül lencsényi nagyságban a függér jelentékenyen megvastagodott. A belhártya alatt azt felemelve, majdnem kizárólag coccusokból álló izzadmány. Az ezt fedő adventitia tetemesen megvastagodott, élesen körülírtan a gócz nagyságának megfelelőleg kékes-vörösen elszínesedett. A jobb pitvarban úgy a sértett fejtűtérben is odatapadó véralvadék, melyeknek közepe lágy; a tüdőknél szétszórtan subpleuralis véromlányok találtak, melyek helyenkint a tüdőszövetbe hatoló góczokba folytatódnak. A bal tüdőnek alsó lebenye egynemű, egyenletesen tömött, metszfelületén szemcsés, légtelen.

A máj megnagyobbodott, számos, részben a felületen, részben a mélyben ülő egész kölesnyi, közepükön kezdődő ellágyulást mutató helyek vehetők ki. A tüdőkből és májból, nemkülönben a többi, kóros elváltozásokat mutató helyekről vett készítményekben, úgyszintén a véredényekben talált alvadékokban is számos coccus. A coccusok a tüdőknél részben a levált alveolaris hámokban, részben a dús sejtes beszűrődést mutató interalveolaris és interlobularis kötszövetben foglalnak helyet. A májvéredények tágultak; a májsejtek zavarosan duzzadtak, az interlobularis kötszövetben, mely sejtesen beszűrődött, coccusok nagy tömegekben találhatók. A megnagyobbodott lépben szintén lehetett coccusokat kimutatni. (Folytatása következik.)

Közlemény a „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból.

Az agy gümőkóros megbetegedésének néhány érdekesebb esetéről.

SZONTAGH FELIX tr., első segédorvostól.

Gyermekeknél az agy gümőkóros megbetegedése aránylag gyakori jelenség. A bántalom felismerése sok esetben nem is jár nehézséggel. A kórelőzmény, a családban előfordult gümőkór esetei, a gyermek küleme, változott kedélyállapota, somnolentia, fejfájdalmak, agyizgatottság tünetei, úgy mint nehézkórszerű rohamok és féloldali rángások, melyek e veszes bajnak igen gyakori jelenségei, később hüdések, contracturák, továbbá más szervek gümőkóros megbetegedése és végre a kórkép utolsó jelene gyanánt fellépő gümős lágyagykérlob körülbelül azon támpontok, melyek a kórismét lehetségessé teszik. Vannak azonban esetek, melyek lefolyása igen rohamos; előzményi tünetek úgyszólván egészen hiányzanak; a gyermek látszólag a legjobb egészségnek örvend, de egyszerre csak hüdések lépnek fel, melyek okát és természetét illetőleg kezdetben sokáig kételyben lehetünk. E hüdések rövidebb-hosszabb ideig fennállhatnak változatlanul, néha javulást is mutathatnak s már-már jobb prognosissal kecsegtetnek, míg nem a lappangó alapbántalomnak, a gümőkórnak más nyilvánulásai, igen gyakran a gümős lágyagykérlob, természetüket illetőleg kételyeinket eloszlatják.

Ezen eseteket, melyek megítélése kezdetben sok nehézséggel jár, az agy gümőinek azon magatartása fejt meg, melyet »latentia«-nak nevezünk, s melynél fogva e daganatok nőhetnek, sokáig fennállhatnak a nélkül, hogy az élőben helyi és általános tüneteket idéztek volna elő, úgy hogy a bonczasztalon gyakran csak véletlenül találhatunk fel. De nemcsak lefolyásukat illetőleg, hanem gyakran a daganat székhelyénél és az ennek megfelelő tüneteknél fogva is igen érdekesek az ily esetek. Feltevésünket és erre alapított következtetéseinket a bonczolat ezen esetekben sokszor nem fogja igazolni.

Mindezeknél fogva érdemesnek tartottam az utóbbi években kórházunkban észlelt és bonczolt érdekesebb eseteknek rövid közlését.

1. *F. Ferencz*, 3 éves, anyja állítása szerint három hét óta betegeskedik. Néhány nap óta meningitis basilaris tuberculosa gyanus jelek. Convulsiók, hüdések stb. megelőzőleg nem észleltek. Felvételnél a gyermek az alapi gümős lágyagykérlob kifejezett kórképét mutatta és annak tünetei között kórházi tartózkodásának 6-ik napján meghalt. *Bonczolat: Tuberculum magnitudine nucis juglandis partis lateralis cerebelli dextri, fere nucis avellanae dimidiae partis superioris pontis Varolii, cum hydrocephalo chronico interno. Meningitis basilaris tuberculosa stb.* — — — A Varolhid felső felében egy kis mogorónyi kocsonyaszerű szürkés széllel ellátott, tömött sajszerű, közepett genyszerűen szétmálló kénsárga gócz. Hasonló vesealakú, helyenkint szürkés, kocsonyaszerű, sárgászöldes, concentricus réteget mutató gócz a jobb agyacs oldalsó harmadában, mely mintegy idegen test a fehér állományban van elhelyezve.

Kétséget nem szenved, hogy ez esetben úgy az agyacs, mint főképen a Varolhid — a hol a gümős gócz már szétesésben találtatott — helyi megbetegedése sokkal régebben lehetett jelen, mielőtt az agyi megbetegedésnek tünetei általában felléptek volna; és nemcsak az agyacs, hanem a mi ennél sokkal érdekesebb, a már régebben fennálló Varolhid-megbetegedés is semmiféle helyi tüneteket nem idézett elő. Sőt azt mondhatni, hogy diffúz agyi tüneteket sem, mert azok ez esetben a kifejlődött agykérlobból is könnyen magyarázhatók.

Úgy a megbetegedés székhelyénél, mint lefolyásánál fogva érdekes a következő eset.

2. *W. Adolf*, 4 $\frac{1}{2}$ éves, 5 hó előtt lépcsőről esett le, s bal nyakszirttáját erősen megütötte. Az esés után erős orrvérzése támadt, s egy napig mély kábálomban feküdt. Másnap felkelt és egy hónapon át lehangolt kedély- s étvágytalanságon kívül egyéb kórtünet rajta nem észleltetett. A 2-ik hónap óta azonban folyton fekszik, kábult, időnkint hány. Felvétele előtt három nappal spasticus görcs lépett fel a jobb felső, és kisebb fokban a jobb alsó végtagon is.

A gyermek korához képest jól fejlett, kissé lesoványodott. Láták igen tágak, fényre nem reagálnak. Mérsékelt fokú strabismus convergens; szokottnál gyakoribb pislogás. Bal szemén kisebb fokú ptosis. Arczkifejezés félénk. A jobb sulcus nasolabialis mélyebb és kifejezettebb, mint az ellenoldali, mely különbség sirásnál még szembetűnőbb, midőn azonkívül a jobb százug jobb felé húzódik el. A jobb arczfélén a középvonalig terjedőleg fibrillaris rángások vehetők észre, melyek bal oldalon nem jelentkeznek. A nyelv kinyújtásakor hegyével észrevehetőleg jobb felé tér el. A jobb felső végtag spasticus görcsben van; a felkar mérsékelt abducált, az alkar majdnem derékszög alatt behajlítást mutat; az ujjak, főképen a IV-ik, hasonlóképen hajlított helyzetben tartatnak. Bal kezével a fiú gyakran fejéhez kapkod, s pedig túlnyomólag a bal fül mögötti tájhoz, néha a homlokhoz is; e mozgásoknál a bal felső végtagra szorítókozó kiskokú reszketés ötlik szembe. A jobb alsó végtag szintén kisebb fokú spasticus görcsöt mutat, de nyújtott helyzetben tartatik; mindkét alsó végtagját active mozgatni képes; finom rángások időnkint itt is észlelhetők. Érverés gyenge, néha kihagyó; székletét renyhe. A gyermek külbehatások iránt, pl. zaj, bőrénél gyenge érintése, stb. rendkívül érzékeny. Beszéde érthető, de lassú, nehézkes; értelmi zavar nem észlelhető. Ha a gyermeket felültetjük, ingadozni kezd, mintha szédülne; állani egyáltalában nem képes.

Kórlefolyás. 4. nap. Jobb vállban és könyökben, bár korlátozott fokban, activ mozgékonyág észlelhető. Evéskor feltűnik, hogy csak a jobb ajkfelek mozognak, a baloldaliak csak passive követik őket a vongálás folytán. Jobb alsó végtagját merev adducált helyzetben tartja; az alsó végtagok reszketése erősbödik; a fiú olykor hossztengelye körül forgó mozgásokat végez; a törzs mellő felületével jobb felé, azután lefelé mozog. 5. nap. Gyermekek fejét, mely különben kissé hátrahúzódot, olykor jobb felé forgatja; a bal fül mögötti táját igen fájjalja. 6. nap. Időnkint masticatio és mély felsőhajtások. Gyermekek fejét gyakran forgatja, túlnyomólag jobb felé; a bal arczfél néha kipirul; az alsó végtagok reszketése nagyon kifejezett. A jobb láb lólábállásban van. 7. nap. A jobb felső végtag contracturája erősbödik. 8. nap. A remegés az egész

testre kiterjed; a bőr érzékenysége fokozódik. Szemtekék kissé előredűlvék. 9. nap. A jobb kéztőizület merev hyperflexióban van; a remegés itten legfeltűnőbb. A jobb ülredő szomszédságában kezdődő decubitus. Az érverés, mely a remegés miatt nem tapintatható tisztán, igen gyenge. 11. nap. Kifejezett arhythmia az érverésben. 12. nap. A strabismus convergens fokozódik; a baloldali ptosis nem vehető észre. 13. nap. Légzésben arhythmia nem található ugyan, de néha a mell- és hasizmok, melyek úgy mint a végtagok, folytonos finom, utóbbi napok óta fokozódó remegést mutatnak, tonicus, néhány másodperczig tartó görcsös összehúzó-dásba jutnak, a mikor is körvonalaik, főképen az egyenes hasizmokon, jól kivethetők; a légvétel, mely különben is felületes, ilyenkor szünetel. Gyakori erectiok; székét maga alá eresztí. 14. nap. Tegnap reggel óta észlelhető, hogy a fiú az ágyban sajátos helyzetet foglal el, a melyben annyiszor ismét visszahelyezkedik, a hányszor az egyenes háti fekvésbe hozzuk: míg tudniillik az alsó végtagok egyenesen fekszenek, addig már a medencze csekély hajlást mutat bal felé, annyira, hogy a jobb mellső felső csiptővis 2 cm.-rel magasabban áll, mint az ellenoldali; a törzs szintén ívszerűen bal felé (concavitásával) görbült; a bal bordaív a csipő tarajtól csak jó harántujjni távolságban van, míg a jobb oldalon e távolság háromszor akkora. A fej végre erősen bal felé hajtvá tartatik, s a gyermek arczával is állandóan bal felé tekint. Kifejezett *Trousseau*-tünet. 15. nap. A baloldali arczhűdés ismét jobban kifejezett. A jobb láb a legnagyobb fokú lólábállást mutatja. 17. nap. Az általános remegés néha akkora, hogy az ágy is lengésbe jön. 20. nap. A jobb kéz mutatóujján kezdődő bőrlöb; a jobb láb contracturája fokozódik; a térd hajlított helyzetet vesz fel; a czomb adducált és befelé forgatott. Beszéd igen vontatott; »szagatott«. 21. nap. A jobb kéz háton lobos, erősen vizenyős duzzanatot. A *Trousseau*-tünet igen kifejezett; az erősen kinyújtott bal alsó végtagon is kezdődő lólábállás. 22. nap. A jobb kéz ujjain is bőrlöb fejlődött, mely genynyel telt hólyagok képzéséhez vezetett; szemtükrészeti vizsgálat mindkét szemén mérsékelt fokú »torlódási papillák« constatált. 25. nap. A bőrlöb javul; has feltűnően behúzódt, keményes tapintatú. 26. nap. Reggel a gyermeknek egy óráig tartó, az egész testre terjedő, erős eclampticus rohama volt. 30. nap. Néhány nap óta rohamos lesoványodás; a kéz bőrlöbja gyógyul; remegés kevésbé kifejezett. 32. nap. Remegés szűnt; baloldali arczhűdés ismét igen szembetűnő. 39. nap. A contracturák a bal végtagon is mindinkább fokozódnak. 43. nap. Óriási lesoványodás; több helyen decubitus. 45. nap. Remegés ismét fokozódik. 47. nap. Contracturák a két alsó végtagon akkorák, hogy mindkét czomb erősen a hashoz közelítve tartatik; penis folyton erigált. Nagyfokú apathia, igen kis, szapora érverés.

Az óriási módon lesoványodott, s mély soporban fekvő gyermek felvétele után 51-ik napon meghalt.

Bonczlelet: *Tuberculum magnitudinis ovi gallinacei in regione subiculi cornu Ammonis sin. et insulae subseque emollitione vicinitatis. Tuberculum aequali magnitudine partis posterioris cerebelli dextri cum compressione vicinitatis et introitus ad ventriculum quartum subseque Hydrocephalo interno chronico. Tuberculosis submiliaris in regione Chiasmae et fossae Sylvii dextrae. Tuberculosis pulmonis dextri, hepatis renunque. Contractura praecipue extremitatis superioris et inferioris dextrae.* — — — — — A koponyaboltozat vékony, vérdús, a varratok mellett 1.5 cm.-nyi terjedelemben különösen vékonyodott; a varratok lazák, erősen belöveltek; a kemény agykér erősen feszült, vékonyodott; a lágy agyburkok igen vékonyak, vérszegények; az agytekervények különösen a domborulaton egészen lelapultak; a sulcusok alig észrevehetők. Az agy igen vérszegény, lágy, különösen a gyomrocscok szomszédságában erősen vizenyősen átvődött. Az oldalgyomrocscok erősen tágultak, 150 gramm fehéres zavaros savóval teltek; az ependyma fellazult. Megfelelőleg a bal subiculum cornu Ammonisnak nevezetesen a gyrus uncinatusnak, az alsó halántéki tekervénynek, és az egész szigetnek, egy 5 cm. átmérőjű, dudorzosan határolt, kerületén sárgás-szürkés, kocsonyásan áttetsző, porcyszerű, különben durván reczézett, kénsárga, elsajtosodott tömeg foglal helyet, mely a mélybe terjedőleg az Ammonsarvat hátratólva, a corpus striatum fejjéig, és a lencsemagnak felső harmadáig ér. E sajtos tömeg 2 cm.-nyi szélességben kocsonyásan ellágyult, kissé belövelt agyállománytól van körülveve, és felette a fennemlített corticalis

állománynak keménypapir vastagságú rétege vonul el, mely a vastagult lágyagyburkokkal szorosán össze van tapadva. A lágy agyburkok edényeinek mentében e helyen, laza kötszöveti, részben felületesen genyenes szétmálló anyagba beágyazva, egész gombostűfejnji, fehéren áttetsző, gömbölyded, durva göbcsék foglalnak helyet. A lágy agyburkok ezen elváltozása a chiasma- és jobb Sylvius-féle árokra is folytatódik. A jobb agyacsnak külső és hátsó felében egy a fennebb leirthez hasonló gömbölyded, 4 cm. átmérőjű daganat foglal helyet, mely egyrészt az agy alapjának hátsó felében mély benyomást okozott, másrészt a IV-ik agygyomrocshoz vezető bemenetnek eltolódását és szűkületét eredményezte. E daganatnak külső dudorzos felülete helyenkint a kéregállománynak vékony rétege, vagy pedig az erősen belövelt agyburkok által van fedve. Középe mogorónyi terjedelemben genyesen szétesett. E daganatnak megfelelőleg az occiput belső léczze kissé balra eltolta, a csont mélyebbre kivájt és érdes.

Nem hihető, hogy ez esetben a trauma, mit a gyermek az esés következtében szenvedett, az agynak megbetegedésével oki összefüggésbe volna hozható. Azon körülmény, hogy a gyermek a trauma előtt mindig egészséges volt, — s ez állításban kételkedni okunk nincs is — az agygyümőknek már fennebb említett »latens« képességéből könnyen magyarázható. Tagadhatatlan azonban, hogy a trauma a már bizonyosan régebb idő óta fennálló agyi megbetegedés tüneteinek megjelenését siettethette, illetőleg azokat kiterjesztéshez juttathatta; de hogy miképen és miféle kórbonczatani változások által, erre nézve semmi támpontunk nincsen, s a bonczolat sem szolgáltatott ez iránt tájékoztató adatot.

A mi ez eset lefolyását, illetőleg az élön észlelt sokféle s változatos tünetek magyarázatát illeti, csak néhány rövid megjegyzésre akarok szorítkozni. Véleményem szerint a bonczolatnál talált több rendbeli megbetegedése az agynak ez esetben az élön észlelt tünetek előidézésében közrejátszott. De ebben főszerep nem is annyira a daganatoknak, mint inkább a másodlagos elváltozásoknak jutott; azok régebben fennállhattak már minden tünet nélkül, — hiszen épen a tuberculumokról tudjuk, hogy igen lassan növekednek — s végzetesekké váltak nem is annyira székhelyüknél, mint inkább nagyságuknál fogva. Ez esetben a corticalis állomány mindkét, de főképen baloldalt atrophisáltak találtak; az atrophiat az ez esetben szintén nagyfokú hydrocephalus chronicus internus okozta; bal oldalon ezenkívül még a dag okozta nyomás is hozzájárult az atrophia előidézéséhez, mert a bonczolatnál a corticalis állomány felette csak keménypapir vékonyságának találtak. Ezen bonczotani leletnek megfelelően azon tünet, hogy a spasticus hűdés a jobb felső és alsó végtagon sokkal erősebben kifejezett volt, mint az ellenoldalon. A hydrocephalus chronicus internus jelen esetben az által okoztatott, hogy az agyacs nagy kiterjedésű daganatja a IV-ik agygyomrocsc bemenetét szűkítette, illetőleg félretolta. Azon másodlagos elváltozások közül, mik a tünetek létrehozásában még közreműködhetek, kiemelendők az agy állományának 2 cm. szélességű roncsolása, lágyulása, a subiculum cornu Ammonis dagjának határán, az agyacs dagjának erős benyomata az agy alapján, s az agy állományának főképen az oldalgyomrocscok szomszédságában savós átvődása. Ezen bonczotani lelet magyarázza azon tényt, hogy esetünkben is a diffus agyi tünetek a localisak felett túlsúlyban voltak. Diffus tünetek voltak: a fejfájás, melyet azért lehet esetünkben felvennünk, mert a gyermek bal kezével feltűnő gyakran a nyakszirt és bal fül mögötti táj felé kapkodott a szédülés, remegés, bőrhypaesthesia, két oldali torlódási papilla, légzés és pulsus-arythmia, erectiok, apathicus, később soporosus állapot stb. Helybeli tüneteknek vehető a következők: Ptosis — oculomotorius hűdés — strabismus convergens — abducenshűdés — a facialis hűdés, contracturák, és a fejnek folytonos forgatása jobb felé. De ezen helyi tünetek a megbetegedés localisatiójára vonatkozólag nem voltak értékesíthetők. Tagadhatatlan, hogy ez esetben szükséges lett volna a behatóbb és finomabb vizsgálat, így nevezetesen az izomérzés, tap-, szag- és ízérzés esetleges elváltozásainak megállapítása, mert némely szerzők az ez esetben megbetegedett subiculum cornu Ammonisba helyezik ezen sensoricus központokat. De ezen vizsgálatok ugy a gyermek általános, rendkívül súlyos megbetegedése, valamint fejletlen koránál fogva kivihetők nem voltak.

3. A következő esetben a bal thalamus opticusban kis alma

mekkoraságú gümös dag székel, mely annak teljes elroncsolásához és oldalgyomrocok és lágyagyburkok nagyobb fokú vizenyőjéhez vezetett. Más szervekben gümőkór nem találtatt.

Az öt éves gyermek, *B. Ilona*, 10 napig észleltetett kórházunkban. Anyja gümőkórban halt el. A betegnél hosszú időn keresztül észleltetik folytonos álomosság, deprimált kedély. Felvétele előtt hat hónappal jobboldali végtagjainak működési képessége csökkent; 6 hét óta végre folyton fekszik, járni nem képes.

A kissé lesóványodott, halavány gyermek fejét állandóan hátra és kissé balfelé rögzítve tartja, annyira, hogy a gyermeket a nyakszirt alá illesztett tenyerünkkel egyenesen felemelhetjük. Tág, merev pupillák, strabismus convergens; vasomotoricus hűdés. Az összes végtagokra terjedő remegés, mely intendált mozgások kivételénél, járásnál, tárgyak megfogásánál stb., különösen szembetűnővé lesz. Gyermek a homlokot és fejtetőt állandóan fájlalja; pulsus arhythmia, apathia; folytonos lázas hőmérsék, mely olykor esetenként $40^{\circ}0'$ fölé is emelkedik.

Ezen tünetekhez a lefolyás alatt csatlakoztak még: trismus, az alsó végtagok erősen nyújtott tartása különösen jobb oldalon, hol a térdbehajlítás csak nagy erő kifejtés mellett sikerült, de e mellett a lábak mérsékelt equino-varus-állást mutattak. Makacs székrekedés, hólyaggörccs, mely pöscsápnak bevezetését tette szükségessé; 4 nappal a halál előtt baloldali facialis paresis, erős nystagmus különösen a jobb szemtéken.

Ez esetben az anamnesis, a jelen állapotban jelzett tünetek, nemkülönb a lefolyás az agydaganatnak, továbbá minőségének és a következményi hydrocephalusnak kórisméjét lehetségessé tették; azonban a daganatot localisálni könnyen belátható okoknál fogva nem sikerült.

4. *L. Imre*, 22 hónapos, felvétetett 1885. május 23-án. 2 hó óta ferde fejtartás, spasmus s reszketés a végtagokban, jobboldali ptosis. Jól fejlett és jól táplált gyermek, kipirult arczczal. Fejét bal oldalra hajtva tartja állandóan; jobb oculomotorius hűdés: ptosis, a musculus rectus internus működési képtelensége (strabismus divergens), tág, fényre nem reagáló pupillák. Mindkét jobboldali végtag izmaiban mérsékelt merevség, a mozgathatási képesség azonban nem látszik csökkentnek. Baloldali végtagok hűdöttek: bal karját a gyermek emelni nem képes; az alsó végtag active szintén nem működik. A bal felső, de sokkal kifejezettebben a bal alsó végtag izmaiban spasmus; ez utóbbi erősen hajlított állásban tartatik. Később a hűdött oldalon erősebb remegés kifejezett vasomotoricus hűdés. Érverés rendkívül szapora, nem számlálható. Visszatartott székletek; apathia. 26-án este eclampticus görccsök, melyek másnap ismétlődnek, s a gyermek halálát okozzák.

Bonczlelet: *Tyroma magnitudine nucem avellanam aequans tegmenti caudicis dextri; paulo majus capitis corporis striati sinistri necnon in parte posteriore hemisphaerae dextrae cerebelli, dein magnitudine pisum aequans supra gyrum fusiformem sin. Hydrocephalus chron. internus mediocris gradus.* — — — — — A jobboldali agykocsány felső részében közvetlenül a látó telep megett egy kis mogyorónyi, duduratos felületével az oldalsó gyomroc ürterébe erősen kiemelkedő, tömött, a metszlapon sárga, egynemű, szélein belövelt udvart mutató, jól körülírt képlet. Az agykocsány talpának kötegei a képlet alatt laposan szétterülnek, hasonlóképpen lelapult az ez oldali tractus opticus. Chiasma, valamint a látóidegek elváltozást nem mutatnak. Hasonló, valamivel nagyobb képlet észlelhető a baloldali csikolt test fejének belső hátsó oldalán, mely majdnem egész domborulatával szabadon tekint a középső agygyomroc ürterébe. Ugyanily kis diónyi, de a felületről csak kissé kiemelkedő, s inkább laposan elterülő képlet foglal helyet az agyacs jobb féltekéjének hátsó belső csúcsában közvetlenül a felső felület alatt. Végre egy borsónyi gócz a baloldali gyrus fusiformis hátsó felének felső felületén a tekervény kéregállománya és a lágy agyburkok alatt.

Ez esetben azon tünetek, mik az agykocsányok megbetegedésénél iratnak le, ú. m. az oculomotorius hűdése az egyik és pedig a megbetegedési oldalon, a végtagok hűdése a másik oldalon, v. i. az oculomotoriusra nézve hemiplegia alternans tünetei annyira szembeszökők voltak, hogy a megbetegedést a jobb agykocsányba helyezhettük. Ezen feltevésünket a bonczolat igazolta is; a jobb agykocsányban ugyanis egy mogyorónyi dagot derített ki, mely

nemcsak az e helyen magát biró nervus oculomotorius ugyanazon oldali, de az ellenoldali végtagok hűdését is magyarázza, mert az agykocsányok talpában haladó lobarrostkötegek, melyek egy része alább kereszteződik, a bonczolat szerint laposan szétterülőnek találtattak.

A bonczolatnál talált többi gümös góczok, nevezetesen a baloldali corpus striatumban, melynek a capsula internától különálló megbetegedése különben is csak átmeneti motoricus zavarokat szokott előidézni, az agyacs és a gyrus fusiformisban, fennállhattak helyi tünetek előidézése nélkül, mert az élön észlelt spasmus, contracturak, tremor stb. a jelen volt hydrocephalus internusból teljesen magyarázható.

Végül álljon itt még a következő, hasonlóan nem érdektelen eset.

5. *G. Teréz*, $2\frac{3}{4}$ éves jól fejlett és táplált 1885. évi július hó 24-én azon kórelőzménnyel hozatott a kórházba, hogy az előző nap délutánján hirtelen lépett fel a jobb alsó és jobb felső végtag hűdöttsége; egy ideig tántorogva tudott még járni, de csakhamar beállott a teljes hűdés és este mérsékelt láz és bágyadság. A jobb facialisnak a száját beidegző ágai pareticusak (az ezen oldali sulcus naso-labialis elmosódott, a szájjúg kissé lefelé csüng, a száznak a beszédnél, a csukás és nyitáskor kivitt mozgásai közben a jobb arczfél kissé visszamarad). A jobb felső végtag teljesen hűdött; az alsó végtagban még igen kis fokú mozgásképesség; mindkettő izmainak zsongja teljesen elenyészett. Érzési különbség az ép és kóros oldal között nem mutatható ki; hasonlóképpen a faradicus és galvan árammal véghez vitt villamos vizsgálat az izmokban és idegekben ingerlékenységi különbséget nem derített ki. Szív, tüdő, stb. vizsgálatánál kóros elváltozást nem találunk.

Az első két hétben a hemiplegia kis fokú javulást mutatott; a gyermek felső és alsó végtagját valamennyire mozgatni képes volt. Augustus 6-ikától fogva azonban az eddigi kedvező lefolyásban fordulat állott be; az azelőtt rendkívül víg kedélyű leánykánál feltűnő apathia jelentkezett; 2 nappal reá csillapíthatlan hányás lépett fel, s nem sokára az alapi gümös lágyagykérlob typicus kórképe fejlődött ki, melynek a leányka aug. 24-én áldozatul esett.

Bonczlelet: *Meningitis basilaris tuberculosa; tuberculosis acuta pulmonum, hepatis et lienis; scrophulosis glandularum mediastinalium et peribronchialium. Emollitio flava partis postremae trimidii externi nuclei lentiformis, et partis anterioris rami anterioris capsulae internae in latere sinistro.* — — — — — A baloldali lencsemag külső harmadának leghátsó részében, a külső és középső harmad közti határon, mintegy 18 milliméter hosszú, s mintegy 2—4 milliméter széles öblözetes szélű csik alakjában az agyállomány, s pedig főleg a szürke, kisebb mérvben a vele érintkező megfelelő velőlécczen a fehér állomány lágyult, pépszerű, sárgás; hasonló módon elváltozott a belső tok mellső szárának legmellső részletében egy borsónyi terjedelmű gócz. Mindkettő keskeny belövelt, udvartól körülvev.

Ez esetben a megbetegedés hirtelen fellépte és a hűdés alakja nagyon emlékeztetett a felnöttek apoplexiájára. Közel állott ez esetben is haemorrhagia felvétele, még pedig a bal lencsetok mellső, vagyis motoricus részletében. Erre látszott utalni nemcsak a hűdés alakja, hanem hirtelen, minden előzményi tünetek nélkül fellépése is, a különben egészen egészségesnek látszott gyermeknél. De e feltevésre kellő alapot nem tudunk találni; trauma előrementét ki lehetett zárni, valamint oly dyscrasicus bántalmat is, (pl. Werlhoff-kórt), melynél vérzések más szervekben is előfordulhatnak. Végre nem volt szabad felednünk, hogy agyvérzések a gyermekkorban egyáltalában a ritkaságok közé tartoznak. Gondolnunk kellett továbbá emboliára; de ennek fennforoghatására sem találtunk támpontot. Még másnemű megbetegedését az agy e körülírt helyének is kellett ez esetben a lehetőségek közé felvennünk, de természetét illetőleg megállapodásra nem juthattunk. Gondoltunk gümöre is, de ennek felvételét eleinte mi sem látszott támogatni; csakis a később fellépett lágyagykérlob megjelenése döntött ennek javára. A bonczolat az élön észlelt hűdés okának magyarázatául a lencsetok legmellső, tehát motoricus részletében lágyulási góczot derített ki. Hogy ez gümös eredetű volt-e vagy sem, nem akarom vitatni; a fellépett meningitis tuberculosa azonban azt látszik bizonyítani, hogy igen.

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	Boncztni lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
35.	Pintér sz. Balázs Mária 38 éves	3 év	Ismeretlen.	A lábszár térdizületben 100° szögben behajlított, rögzített. A külbütyökre kihelyezett térdkalács kissé mozgékony. A sípcsont belbütyke fölött genyedő fekély. <i>Synovitis purulenta in articulatione genu dextri, post synovitidem fungosam.</i>	1884. decz. 31-én láz közben csonkolása Volkmann szerint. Czombcsont és sípcsont összeszegezése 2 acél szöggel. Patella egyesítése catguttal.	Az izületi sajtos törmelék és cszafatokkal vegyes evvel telt. Izületi porcok hiányznak. Csontokon felületes kimaradások, puhák, fellazultak.	Carbol-kezelés. A 4. naptól kezdve lázas lefolyás. Evésedés az izületben. Ürmenetek képződése a 20. napon eltávolított szögek helyén. Taplós sarjadás a drainnyílásokban és sebvonalban. 2 hó alatt a térdkalács egyesült, a czomb- és sípcsont közt egyesülés nem jött létre. Az izület taplós sarjakkal telt. 1885. február 28-án láz közben czombcsontkítás.	1885. april 25-én genyedés útján gyógyult.	
36.	Lódi Juli 16 éves	3 év	Ütés.	A lábszár kissé hajlított és távolított állásban; hajlítás s nyujtás csak 10° szög határán belől lehetséges. A térdkalács a külbütyökre kihelyezett, mozgékony. Láz. <i>Synovitis granulosa in articulatione genu sinistri.</i>	1885. márczius 27-én csonkolás Volkmann szerint. Csontgócok kikanalazása. Czomb és sípcsont szögezése 2 acél szeggel. Térdkalács egyesítése catguttal.	Az izületbens a közös czombfeszítő izom alatti nyáktömlőben taplós sarjadás. A sípcsont külbütykében gümös gócz. A czombcsont fűrészfelületén apró góczok.	Műtét alatt s első kötésnél carbol, azután kiskókú carbolismus miatt sublimat-kezelés. Varratok, drainek a 8. napon távolíttatnak el. A sebvonalban prima intentio. 14 napig láztalan. Ezután bőr elhalás; bűzös váladék. Szögek a 16. napon távolíttatnak el. Ezek és a drainek helyén sipolyok. A seb szétválk. Taplós sarjadás. Csontok nem egyesülnek. Lágymirigyek beszűrődnek. 1885. július 20-án czombcsontkítás. Prima intentio.	1885. szeptember 6-án gyógyulva távozik.	Mirigydagok a jobb állalatti tájon, melyek 1885. augusztus 28-kán kiirtattak.
37.	Domokos Árpád 28 éves	13 év	Sokizületi csúz.	A bal végtag nyujtott helyzetből behajlítható. A jobb térdizület kevésbé dagadt, nem fájdalmas. Mozcékonyaság korlátolt. A bal tempor alatt ökölnyi gümös tályog. <i>Synovitis tuberculosa in articulatione genu utriusque. Abscessus tuberculoticus femoris sinistri.</i>	1885. február 3-án bal oldalon csonkolás Volkmann szerint. Czombcsont összeszegezése 2 acél szeggel. Térdkalács egyesítése catguttal.	Az izületben gümös geny, taplós sarjadás. Porcz hiányzik. A csontok fellágyultak.	Carbol-kezelés. Varatok, drainek a 12. napon távolíttatnak el. Prima intentio. Szögek 35. napon távolíttatnak el. Ezek és a drainek helyén renyhe sarjadás. A csontok közt a 7. héten még némi engedékenység.	1885. márczius 29-én a belső drainnyílás helyén felületesen sarjadzó sebbel, gypszkötéssel távozik.	
38.	Wabró József 22 éves	10 év	Ismeretlen.	A lábszár 120° szögben behajlított, távolított s kifelé fordult; 90° szögig hajlítható. A sípcsont hátra s kifelé csuszott. Belbütyök túlfejtett. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione genu dextri.</i>	1885. márczius 28-án csonkolás Volkmann szerint. Czombcsont a sípcsonttal 2 acél szeggel rögzítették. Térdkalács 2 catgut varrattal.	Tokszálag megvastagodott. Az izületben taplós sarjadás Porczok elvékonyodottak. A sípcsont fűrészfelületén lágylási góczok.	Sublimat-kezelés. Varratok, drainek a 9. napon távolíttatnak el. Prima intentio. Gypszkötés. Szögek a 22. napon távolíttatnak el. Drainnyílások, s a szögek helyén támadt sebek a 33. napon gyógyulnak be. Csontos egyesülés.	1885. május 9-én gyógyulva bocsátott. Rövidülés 6 cm. Műcipővel minden támasz nélkül jár.	
39.	Marschalk Bernát 18 éves	2 év	Ismeretlen.	A lábszár 150° szögben behajlított, távolított s kifelé fordult; 10° szög határán belől hajlítható, nyujtható <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione genu dextri.</i>	1885. június 15-én csonkolás Volkmann szerint. Sip- s czombcsont összeszegezése 2 acél szöggel. Térdkalács varrat 2 catguttal.	Az izületben taplós sarjadás. A czombcsont belbütykén porctól foszott érdes fűrészfelületeken lágylási góczok.	Sublimat-kezelés. Varratok, drainek a 7. napon távolíttatnak. Prima intentio. Drainnyílások a 12. napon begyógyultak. Gypszkötés. 35 nap alatt csontos egyesülés.	1885. augusztus 6-án elbocsátott. Rövidülés 2 cm. Czipőben támasz nélkül jár.	
40.	Tobák József 15 éves	9 év	Hagymáz után; esés.	A lábszár a térdizületben 120° szögben hajlított, távolított s kifelé fordult. A sípcsont hátfelé csuszott. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione genu sinistri.</i>	1885. július 11-én csonkolás Volkmann szerint. A czombcsont külbütykében levő gümös gócz kikanalaztatott. Sípcsont és czombcsont összeszegezése 2 acél szeggel. Térdkalács varrat catguttal.	Az izület jó részben eltömült. A czombcsont porctól foszott.	Sublimat-kezelés. Varratok, drainek az 5. napon távolíttatnak el. Prima intentio. Ablakos gypszkötés. Szögek a 19. napon távolíttatnak el. A csontok közt szilárd egyesülés a 43. napon.	1885. deczember 24-én gyógyulva bocsátott el. Rövidülés 5 cm., támasz nélkül kissé biczzentve jár.	

Szám	Név	Betegség tartama	Kór-ok	Kórhatározás	Műtét	Bonczani lelet	Lefolyás	Elbocsátás	Jegyzet
<i>6. Bokaizület.</i>									
41.	Rózsás János 22 éves	1 hó	Rándulás.	A külboka alatt hullámzás. <i>Synovitis granulosa in articulatione pedis sinistri.</i>	1881. március 22-én részletes csonkolás. A külboka eltávolítása, a síp- és szökcsontban levő góczok kikaparása.	Az ízületben taplós sarjadzás. A sípcsont és szökcsont ízületi felületén a porc helyenként hiányzik; a csont puha.	Carbol-kezelés. 8. napon túl láztalan. Drainsatornák be nem gyógyultak, izület és környéke mind inkább dagad. Taplós sarjadzás a lábujzájában. 1881. április 21-én alszárcsonkítás, mely május 10-én gyógyult.	1881. június 7-én gyógyultan elbocsátott.	
42.	Pochman sz. Eckstein Regina 54 éves	1/2 év	Ismeretlen.	Mindkét boka mögött sipolyok. Kisfokú lóláb-állás. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis sinistri et ossium tarsi.</i>	1883. május 21-én a sípcsonton levő gümös gócznak, a szökcsont mellső részletének, sajka s köbcsontnak, kikaparása. Taplós sarjak kiirtása.	A boka s lábujj izületekben taplós sarjadzás. A sípcsontizületi felületének mellső szélén kisebb mozgórónyi gümös gócz. Szökcsont fejecse, köb- és sajka csont fellágyult.	Iodoform-kezelés, később taplós sarjadzás.	1883. július 7-én gyógyultan elbocsátott el.	A jobb tüdőcsúcsban beszűrődés miatt csonkítás ellenjavalt.
43.	Horváth László 21 éves	2 év	Ismeretlen.	A bal külboka tája dagadt. A külbokán és előtte a lábháton a csont-hoz tapadó hegek; ürmenetek. Jobb könyökhajlásban heg, ürmenet. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis sinistri.</i>	1885. február 7-én a külbokában levő sequester eltávolítása. 1885. július 20-án alszárcsonkítás.	A külbokában mozgórónyi sequester. Taplós sarjadzás. Az izület érintetlen. A könyökhajlásban taplós sarjadzás.	Iodoform-kezelés. 3. héten taplós sarjadzás. A könyökhajlásban ismét tályogképződés. Március 10-én a lábbon újabb evidement. Égetés. A 8. naptól két hétig tartó lázak. A seb élénk vörös sarjakkal lassanként kitelik. 1885. július 20-án alszárcsonkítás.	1885. április 20-án felületes sebbel távozik. Augusztus 13-án gyógyultan másod ízben elbocsátatik.	Ürös fekély a jobb könyökhajlásban. 1886. januárban a csonkított végtagon térdizületi savós lobbal jelentkezik. Czombcsonkítást ellenzi.
44.	Mendlovics Janka 18 éves	3 év	Rándulás.	A belboka felett diónyi tályog. Az ízületben a mozgékony korlátolt. Lázak. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis dextri.</i>	1884. november 4-én a belboka eltávolítása; a sípcsont s szökcsont ízületi felületének erélyes lekanalizása.	Az ízületben sajtós s taplós sarjadzás. A belbokában mozgórónyi gümös geny. A sípcsont és szökcsont porctól fosztott puha.	Iodoform-kezelés. A köbcsont felett tályogképződés; a bántalom a köbcsontra is áterjedt. A gümös folyamat a sípcsont velőrébe is beteret s ezért alszárcsonkítás. Sublimat-kezelés. Gyors gyógyulás.		
45.	Szamecsik Judit 17 éves	1 év	Rándulás.	A külboka mögött diónyi daganat. Korlátolt mozgékony. Kisfokú lóláb-állás. <i>Synovitis fungosa in articulatione pedis sinistri.</i>	1885. november 5-én a külboka eltávolítása, a szökcsontnak a külbokával érintkező ízületi felületének levésése. 1885. június 30-án teljes csonkolás.	Az ízületi tokhártyán taplós sarjadzás. A külbokának s szökcsont ízületi felületei porctól fosztottak. A teljes csonkolás alkalmával, a sípcsont és talus porctól fosztott, fellágyult.	Sublimat, majd iodoform-kezelés. 4. héten taplós sarjadzás. 1/2 év alatt háromszor evidement sikertelen, a taplós lob tovább terjed. Teljes csonkolás. A drainnyilások be nem gyógyulnak. A folyamat a csontokban tovább terjed.	1885. november 18-án ürmenetekkel, gyógyultan elbocsátatik.	Minden további műtétet ellenez.
46.	*) F. A. 16 éves cipész inas	1 1/2 év	Ismeretlen.	Mindkét boka körül ürmenetek. A bőr különösen a sark körül és a lábszár felé kékesen elszinesedett, alávájolt. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis dextri.</i>	1882. decz. 13-án resectio Mikulicz szerint.	Az ízületben taplós sarjadzás. A szökcsont és sarkcsont egészen, a lábszár-csontok ízületi vége érdes, fellágyult. A sajka és köbcsont fűrészfelületén gümös góczok.	Carbol-, majd iodoform-kezelés, a lemezes varratok mellett tályogképződés. Bő genyedés. Az Achilles in mentén mindkét oldalt, lefelé a talpon ürmenetek képződnek. A szárcsontban, köbcsontban gümös góczok képződnek. Kikaparás, égetés; ismét taplós sarjadzás. Május 5-én alszárcsonkítás.	1883. július 8-án gyógyultan elbocsátott el.	Bal lábszár gümös boka ízületi lob miatt 1875-ben csonkított.
47.	*) Fekete Zsuzsi 18 éves	8 hó	Ismeretlen.	A mozgékony korlátolt. Álhullámzás. Mindkét boka alatt gümös fekélyek. <i>Osteomyelitis tuberculosa in articulatione pedis dextri.</i>	1885. március 6-án resectio Mikulicz szerint.	Taplós sarjadzás; a lábszárcsontok ízületi végein, szökő, sarok, sajka s köbcsontok gümösen elfajultak, fellágyultak.	Iodoform-kezelés. Négy hét alatt a csontok között consolidatio. Az Achilles-in belső szélén képződött ürmenet kicanalizása. Azután még háromszor kisebb és felületebb ürmenetek feltárása, kikaparása. Május 1-én járási kísérleteket tesz. Június végén turómész-kötés.	1885. október 25-én gyógyultan elbocsátott el. A láb valamivel rövidebb, a beteg jó erőben van, támasz nélkül jár.	

*) E két eset *Haberern J. Pál* tr., az »Orvosi Hetilap« 1885-diki évfolyamában már közölve volt.

KÖNYVISMERTETÉS.

»Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. M. Kaposi, Professor für Dermatologie u. Syphilis in Wien.« III. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Verlag von Urban u. Schwarzenberg, Wien 1887.

Jelen munkának 1880-ban megjelent első kiadását rövid három év után már a II-ik s a másik három év után egy III-ik kiadás követte, mi bizonyára az elismerés legnagyobb bizonyítéka.

A most megjelent kiadás az előbbiekkal egybehasonlítva, azon benyomást teszi, mintha egy lelkiismeretes, s serény tanár gondosan kidolgozott előadási pensuma feküdnék előttem; melybe az illető napról napra minden szakmájába vágó kutatást célzatosan feljegyez, fejteget s kidolgoz. És valóban, ha e mű bármely fejezetét, vagy csak lapját megnézzük, ott azok mindegyikében vagy mindenikén az újabb irodalom minden yívmányának tekintetbe vételét s méltatását találhatjuk. A 150 lap, melylyel az új kiadás kibővült, tanúságot tesznek a szerző szorgalma és óvatosságáról, melyeket átdolgozásában kifejtett.

Szépen értette szerző továbbá anyagát nemcsak a helyes tanítás czéljához alkalmazni, a mennyiben elemi theoreticus fogalmakat ritka világos és könnyen érthető módon megmagyaráz, mint ezt a gyuladás, a sejtmagvak szaporódása és pigmentképzés stb. körül megmutatta; hanem egyúttal annyi gyakorlati mozzanatot és fogást találunk benne és azokat oly mértékben bírta megvilágítani, megértetni, hogy a kevésbé tapasztalt olvasó is minden előforduló alkalommal megtanulhatja, hogy mit kell minden esetben használni és hogyan kell azzal elbánni.

Hogy szerző a Hebra-féle beosztás megtartása végett a több oldalról felmerült felszólalásokat figyelembe nem vette, azt azon felfogás természetes kifolyásának tartjuk, mely az anyag egész kezelésén végig vonul. Sajnos azonban, hogy szerző a már egyszer megállapított osztályok, azok csoportjai elhelyezésénél nem maradt meg egész következetességgel a vezérfonalul kitűzött elv mellett. Így pl. a XI—XV-ig előadások tárgyalják a heveny contagiosus, XVI—XIX-ig a heveny nem contagiosus bántalmakat; a XX-ban a dermatitides s a) alosztályában az idiopathicus és (XXI.) b) a symptomaticus vagy infectiosus bőrlobok vannak foglalva, mely utóbbiakhoz számítja az erysipelast, furunculost, takonykört, bouton d'Alep, s több más. Azt kérdem, eltekintve attól, hogy egyik-másik bántalom, mely nem contagiosusként van feltüntetve, legnagyobb valószínűséggel mégis bizonyos virussal van összefüggésben, habár mindeddig az okozó kórcsír nincs is kiderítve, nem-e volna czélszerűbb az egymással rokonszenűeket egymás mellé hozni? valjon pl. a XX-ik előadásban felsorolt kóralakok csakugyan együvé tartozók-e? s azok a notorice fertőzés által létrehozott, de a műben különböző fejezetek alatt egymástól néha nagyon is szétszórtan közölt bántalmak nem volnának könnyebben áttekinthetők helyes egymasmellé sorakozás által? Ilyen — némileg zavaró — elosztásával az anyagnak egynehány helyen találkozunk.

Egyenesen kifogást kell azonban emelnem Kaposi azon eljárása ellen, hogy fölötte conservativ álláspontot foglal el mások kutatási eredményeivel és máshonnét eredő újításaival szemben. Nem mintha elmulasztotta volna egy vagy más említésre méltó irodalmi adat figyelembe vételét, hanem mivel saját nézeteihez oly rendíthetetlen szigorral ragaszkodik, még akkor is, ha nagyon is illetékes helyről az ellenkezőt majdnem a biztosságig mutatták ki, és csak azért, mivel neki eddig nem nyílt kedvező alkalom amaz állítások helyességéről meggyőződnie.

Ezt bizonyítja a többi között a »Mycosis fungoides« kérdésben tanúsított magatartása. Mert alig van még valaki, ki ezen bántalom tüneteit, lefolyását s kimenetelét közelebbről ismerve, Kaposi azon állításának nem mondana ellen, hogy a szóban levő bántalom nem egyéb sarcománál. Hasonló módon áll a dolog az orbánczra vonatkozólag, melyről a 406-ik lap következőket mondja: »Mióta Koch és Fehleisennek sikerült az orbánczot okozó coccusokat nemcsak nagy mennyiségben kimutatni, de még tisztán tenyésztetni is, azóta ennek okozójaként a fajlagos coccusokat láthatjuk ugyan, mégis mint nem egész kétségtelenül bebizonyítottak kell tekintenem, valjon csakis ezen streptococcus s nem-e valamely más microorganismus, avagy mérges természetű nem szervi anyag által idéztetik elő orbáncz.« Tehát noha lényegében telje-

sen elismeri a lelet valódiságát, mindazonáltal vannak kételyei, valjon ugyancsak kórcsírak és ha igen, valjon ezek közvetlen okozói-e a bántalomnak. Ugyanily álláspontja van az *eczema marginatum*-nál, melyről erősen állítja, hogy a bántalom alapjában mindig csak eczema, s hogy a gombák csakis később kerülnek oda s nem megfordítva; jóllehet beismerni, hogy itt a herpes tonsurans okozó gombák mindig jelen vannak, míg az eczema minden többi alakjánál azok hiányzanak. Épen ilyen feltűnő, merev álláspontot vall, mely azonban nézetem szerint téves alapon nyugvó, az *impetigo herpetiformis*-ről. Mert hogy a kóralak létrejövése csakis a méh rendellenes állapotával függne össze, annyival inkább nem állhat, mert kétségtelen esetek mutatják, hogy a kóralak férfiaknál is előfordult, mint ezt egy nem rég a kórodámon volt esetről is tapasztalhattam. S ha valaki a lefolyást kellő figyelemmel kísérte, úgy arról kelle meggyőződnie, hogy egyéb tüneten kívül már a rohamosan fellépő rázó hideg s a közvetlen utána megjelenő vesiculo-pustulosus kiütések kisebb vagy nagyobb csoportban a legnagyobb azonosságot mutatják infectiosus, illetőleg resorptionalis bántalmak megjelenésével. Másrészt pedig könnyen megérthető, hogy a terhes vagy gyermekágyas uterus ezen rendkívüli állapotában hajlamosítja a szervezetet az impetigo herpetiformis létrejöttére; de neki többet mint kedvező diszponáló alkalmat tulajdonítani alig lehetséges.

Hogy mily nehéz Kaposit, egy már kész kérdésben is az ellenkező nézet elfogadására bírni, s hogy mennyiszer jön a munka folyamán túlzott állhatatosságánál fogva mintegy önmagával ellentmondásba, elég világosan bizonyítja, az alig gyakorlati fontosságú, tehát csak elméleti értékkel bíró »*molluscum contagiosum Batamann*« kérdése. Mindenekelőtt már az feltűnő, hogy miért sorozza még most is a faggyúmirigyek rendellenes elválasztásai mellé. Mert ha tényleg azt hiszi — jóllehet egészen tévesen, — hogy a kérdéses képletek kétségtelenül kítágult és elfolyósodott faggyú-, valamint hámsejtek törmelékével töltött tömlőszerűen elváltozott faggyúmirigyek, s e szerint mirigydagok (?); akkor nem férhető össze ugyan e kérdésben nyilvánított ama nézete, mely szerint »ha tisztán anatomicus vesszük a dolgot, azokat a jóindulatú hám-dagokhoz (epithelioma mollusc. Virchow) kell soroznunk«; mintha csak hám és (visszatartási) mirigydagok egy és ugyanazon tárgyat jelentenének. De teljesen megmagyarázhatatlan azon ténykedése, hogy ily elnevezési halmaz mellett, miért volt szüksége az egyik nézetel sem találó »*molluscum verusum Kaposi*« névre? Önként felmerül a kérdés, valjon melyik a helyes és elfogadható e sok és egymástól nagyban eltérő nézet közül?

Hasonló megerőltetéssel, habár nem annyira észrevehetően, találkozunk a syphilis characteristicumainak meghatározásánál. Kaposinak annyiban igaza van, hogy az infiltratio, a beszűrődési sejtek mulandósága s a serpiginosus elterjedés fontos tényezők a syphilisnél előforduló elváltozások megmagyarázására, mind a mellett ellene kell mondanom, hogy »a syphilis sajátlagossága csak e három jellemző tulajdonságban jutna érvényre«. Sokkal inkább tartja mai nap már minden elfogulatlan vizsgáló mellőzhetlen kelléknek, hogy a virust mint az izgatás kúforrását, s az ehhez csatlakozó bonczani elváltozásokat, úgy a vérbőséget, a sejtbeszűrődést, a szövet alteratióját és az ezzel járó kórodai tüneteket, mint a színkülönlegessége, a kivirágások csoportosulása, elterjedése és sokalakúsága stb. vétessenek egyetemben és egyformán szemügyre, mikor syphiliticus kóralak felismeréséről van szó, mint-hogy a tünetek csoportjából egyet, kettőt, vagy többet kiszakítva annak, illetőleg azoknak a megítélésre nézve különös jelentőséget tulajdonítanak. Mert elég gyakran találkozunk esetekkel, hol a legjellemzőbb tünet hiányzik, de a többi jelenléte elég a kóralak felismerésére. Ezért kell minden kivirágásnál annak mindennapi morphologiai és physical tulajdonságát pontosan tekintetbe vennünk, hogy biztos alapra fektessük állításainkat s ne tulajdonítsunk egyik ismertető jelnek nagyobb és kizárólagos fontosságot a másik felett.

Jelen megbeszélésben tett néhány megjegyzésemet nem kívánám úgy tekinteni, mintha egyetértének azon több oldalról hangzottatott felfogással, mely rég elfogadott s eddig helyesnek tartott tételeket, az első nyilvánuló ellenvéleményre és még mielőtt az bebizonyulna, az uralkodó áramlat kedvéért megváltoztatandóknak vagy épen abban hagyandóknak ajánl. Azért én Kaposi álláspont-

ját a lupus kérdésben igen is megtudom érteni, noha nem vagyok vele egy véleményben, a mennyiben ő elfogadja ugyan a lupusban a tuberculosis-bacillusok jelenlétét, de mert a kórcsír átültetését illető kísérletek nem teljesen bevégeztek, amazok pathogeneticus értékét vonakodik elismerni s ennek folytán a lupust is mint önálló kórodai fogalmat fenntartja. Úgyszintén nem nézhetem egyébként, mint az előbb nyilvánított álláspont iránti következetességnek ama, a lepra ragályozási képessége körül tanúsított, reservált magatartását, melylyel dacára annak, hogy mint közléseiből is kitűnik, elismeri annak specificus bacillus-természetét, valamint, hogy a bántalom áterjedhetési képességét nem is tagadja.

De az olvasónak, bármelyike a nézetek közül legyen az igazi, a tárgy ily alakú és beható közlése által hátránya semmiképen nincsen, mert a pro és contra érvelések elfogulatlanul vannak kifejtve, úgy hogy egy kis figyelmes utángondolkodás mellett mindenki annak valódi értékéről tájékozva van. A műnek pedig épen azon része, melyben a még vitás dolgok tárgyaltnak, mindenütt a legnagyobb gondnal, s rendkívüli vigyázatossággal, érdekesítő modorban van írva.

Nem hagyhatom még említés nélkül azon ügybuzgalmat, melyet az egészen új vagy csak bizonyos actualitást nyert kérdések taglalása körül kifejtett s bátran elmondhatni, hogy az egész műben alig van valamely jelentéktelen rész, melyet ő figyelmen kívül hagyott, vagy hogy az ő sajátlagos vonzó irálya által érdekessé ne tett volna.

A kiadókat méltán illeti őszinte elismerés, hogy sem fáradságot, sem költséget nem kíméltek a munka előnyös megjelenése és a benne foglalt kitünően sikerült számos színes tábla előállítására körül.

Geber Ede tnr.

L A P S Z E M L E.

Tuberculosis kezelése rothadási bacteriumok belégzésével. *Testi* és *Morzi* több esetben megkísérelték a tuberculosis *Cantani* által ajánlott kezelési módot alkalmazni. Rothadási bacteriumok (bacterium termo) tiszta tenyészetét 150 ccm. frissen készített közömbös húslére öntötték; mely 16—20 órán át 20° C.-ra lett melegítve; ezt a beteggel belehellették. Egy beteg naponta 4—6 ülésben 100—200 cm. ily húslét használt. Ezen kezelési módra kiválasztott betegek nagyon előre haladt gümőkórban szenvedtek, a mint azt a physicalis és görcsői lelet bizonyították. Két esetben a gümöbacillusokat már a vérben is találták. A betegek a belégzést igen jól tűrték és hónapokon át folytatták. A kezelés eredménye abban nyilvánult, hogy a köpetben jelen volt gümöbacillusok száma gyérült, sőt egy esetben azok egészen eltűntek; rothadási bacteriumok a köpetben nagy számban találhatók. Egyéb tekintetben a tünetek nem javultak. (Allgem. med. Centr. Zeitung 1887: 31.) St—r.

Uj kóros húgyfestenyőről. *Leube* tnr. kórodáján tavál 76 éves asszony hólyaghurutban gyógykezeltetett. L.-nek feltűnt, hogy a beteg levegőn álló vizelete fekete színű, dacára annak, hogy belsőleg nem szedett semmit. A vizelet kiürítés után nem volt mindjárt sötét színű, de miután rövid ideig a levegőn állott, azonnal sötét ibolya egész fekete színűvé lett, mint azt »melanogent« tartalmazó vizeletnél gyakran láthatjuk. L. azt gyanította — miután beteg rohamosan fogyott — hogy itt melanocarcinomával van dolga; de a nemsokára megejtett bonczolat legszorgosabb kutatás dacára sem derített ki mást, mint osteomyelitis, cystitis és nephritist. A festanyag vegyi vizsgálata kiderítette, hogy nem melanogen. L. a festanyagot a vizeletből aetherrel vonta ki. Az aether szép sötét ibolya-vörösre festi. Az aetheres oldat lepárlásánál a festanyag fekete pelyhekben marad vissza, melyek görcsö alatt jegecz alakot nem mutatnak; ez sötét gyantyszerű tömeget képez, mely meleg vízben részben oldódik. A festanyag aetheres kivonatát híg savak nem oldják; ellenben híg alcaliák kivonják; az eleinte barnás-vörös, rövid ideig állva megsárgul. Tömén kén-sav a festanyagot azonnal elpusztítja; tömén hideg sósavban változatlanul oldódik, ha az oldatot melegítjük a festanyag elpusztul és az oldat színét veszti. Borszeszes oldata zinkporral reducálva, elszíntelenedik, de ha a levegőn állni hagyjuk, ibolyaszínét visszanyeri. Aetheres oldata a színekben semmiféle jellegző elnyelési csíkot nem mutat. (Virchow Archiv. 106. kötet, 2. füzet.) St—r.

Férfi emlőmirigy rákja. *Barling* 47 éves férfit kezelt, ki körülbelül 5 év óta a bal bimbóban égető fájdalmakról panaszkodik; tapintásnál e helyen kis kemény terimenagyobbodást érzett; ez lassan nőtt és 18 hónap előtt a bőrt áttörte. Ezen idő óta a fekély lassan kiterjedt; jelenleg 3" átmérőjű a folytonosság hiány; a szélek kemények, megvastagodottak. A terimenagyobbodás el nem tolató. A hónalárookban olvasószerű beszűremkedett nyirkmirigypamat; szintűgy a kulcscsont felett is. Közérzet jó, fájdalom nincs. Éles kanállal vett próba görcsö alatt hámráksejteket mutat. (Allg. med. Centr. Zeitung. 1887. 35.) St—r.

A húgycső, glans penis és scrotum diphtheriája. *Walds Briggs* december elején 6 éves fiút phimosis miatt műtett. A seb gyorsan gyógyult úgy, hogy 6. napra csak egy hámtalan hely volt még a frenulum táján. Ekkor diphtheritisben betegszik meg a gyermek; 2 nap múlva (egy héttel a műtét után) a fiú vizeleténél fájdalomról panaszkodik a nélkül, hogy objective kideríthető volna valami kóros változás. Minthogy a panaszok fennállanak, B. két nap múlva újra megvizsgálja és ekkor az orificium externumot fehér diphtheriás hártáival fedve találta. Ezen hártá gyorsan terjedt, úgy hogy nem sokára a glans és a sebfelületet is elérte. Innen a penis alsó felületére és a scrotum mellső felszínének felső harmadára terjedt át. A további kiterjedést iodoformmal gátolta meg. Ezzel kezelve gyógyult a bántalom és december végén a gyermek felépült. (Allg. med. Centr. Zeitung 1887. 35.) St—r.

T Á R C Z A.

A dél- és nyugat-németországi ideg- és elme-gyógyászok XII. vándorgyűlése.

II.

4. *Fürstner* (Heidelberg) »a látidegeken fellépő elváltozásokról« értekezett, melyeket állatokon ért el oly módon, hogy ezeket fejükkal a környezet felé megerősítve, korongon forgatta csekély sebességgel és mindig ugyanazon egy irányban. A kutyák e kezelésnek hónapokon keresztül voltak kitéve. A legrövidebb kísérlet is negyed-félhónapig tartott. Bizonyos számú forgatás után szemtükrí vizsgálatokat végzett. A szemén már néhány forgatás után észlelhetők változások. A szemteke előretolul, keményebbé válik, és a látó nagy mértékben kitágul. A test azon oldalán, mely felé a forgatás történt a látatárgulat sokkal nagyobb, mint az ellenkező oldalon. Ha a forgatás még tovább tart, a köthártya kivörösödik és egyes állatoknál hosszas lefolyású köthártyalobok léphetnek fel, esetleg

genyes váladékkal is. A mennyire az kutyáknál megítélhető, látászavarokat nem észlelt. Ezeknek előidézésére nézete szerint hosszabbban és gyorsabban kell végezni a korong-forgatást. A szemfenéki elváltozások között először a visszerek kitágulása lép fel, azok egyszersmind kanyarodottabbakká válnak, és a papillába belépésük helyén mintegy megszakítottaknak tünnek fel. Vérzést azonban még erős forgatás után sem észlelt kutyáknál, míg nyulakat épen a könnyű vérzékenység miatt nem használhatott kísérleteihez. Később a papilla szürkésvörös elszínesedést mutat, mely a központon lép fel és onnét terjed a környezet felé. Egyes kutyáknál a papilla kivájlását és chorioidealis sorvadást is képes volt elérni. Úgy a kórodai tünetek, mint a bonczotani elváltozások nagyobbak azon testfelen, mely felé a forgatás történt. A bonczotani vizsgálatnál kiderült, hogy a látideg hüvelye megduzzadt, subduralis savós kiizzadáások és vérzések láthatók. A szemtekébe belépés helyén, a látideg hüvelye ampullaszerűen kiöblösödött; tehát perineuritis lépett

fel. A véredényeken az elváltozások már felületes vizsgálatnál is felismerhetők. Az edényfalak megvastagodottak, kemények. A látideg nyirkútai nagyobbak, sejtbeszűrődéstől körülvettek. Hasonló elváltozásokat *Mans* és *Schweigger* embernél is észleltek.

Az elváltozások az ideg belsejében semmi esetre sem akkorák, mint a hosszú forgatás és perineuritis után várni lehetett volna. Sorvadt rostokat azonban nemcsak a periphéria, hanem a központ felé is talált.

A sorvadásos részlet az ideg keresztmetszetén sarlóalakú és a forgatási oldalnak felel meg. F. meg van arról győződve, hogy hosszas forgatások után el lehet érni a látideg teljes sorvadását. Azt hiszi, hogy a forgatásnál az agnyomás fokozódik és ennek folytán nyomtatnak a nedvek a látideg hüvelyé felé. Hasonló elváltozások néha heveny meningitisnél, hydrocephalusnál és pachymeningitis haemorrhagicánál is észlelhetők.

Ezen előadással kapcsolatban görcsövi készítményeket mutat be a korongon 3—4 hónapig forgatott kutyáktól, melyeknél a gerinczagy oldalloborkötegei és a hátsó kötegek is elfajulást tüntettek fel. A kérdés fontosságánál fogva lehetőleg kevésbé előrehaladt folyamatokat igyekezett nézni. E metszeteken feltűnő a neuroglia duzzadása; a véredények csekély elváltozásokat tüntettek fel. F. azt hiszi, hogy a duzzadt neuroglia nyomja az idegeket; ily duzzadt részletek körül sok megvékonyodott rost látható. Ezek directe tönkre mehetnek, vagy előbb még a tengelyfonál megduzzad és csak azután esik szét. Embernél eddig hasonló bonczani tüneteket nem látott.

Schultze az előadottakra azt jegyezte meg, hogy a F. által bemutatott elváltozások oly annyira különlegesek, hogy az eredményeket az emberre átvinni aligha lehet.

5. *Mering* (Strassburg): »Egy új altató szert« mutatott be. Ez az *amylenhydrat*, másképp *dimethyl-acthylcarbinol* vagy tertiad amylalcohol ($C_5H_{11}OH$). Az amylenhydrat kámforra emlékeztető szagú folyadék, mely $102.5^\circ C$ -nál forr és 0.82 fajsúlylyal bír. Vízben eléggé oldható (1:8), alcoholal azonban bármilyen arányban keverhető. Az amylenhydrat épen úgy, mint az alcoholok általában, a szervezetben elég, növényevő állatoknál azonban bomlás nélkül jelenik meg a vizeletben glycuronsavval párosulva, mint azt *Mering*, *Thierfelder* együtt végzett vizsgálataikban néhány év előtt kimutatták. Épen ezen kísérleteik folyamán vették észre, hogy az amylenhydrattal kezelt nyulaknál, mély álom lépett fel. Ez indította M.-et arra, hogy az amylenhydrat altató hatását kipróbálja. Ha jól táplált rana esculentanak 0.05 gm. amylenhydratot fecskendett a bőre alá, az állat csakhamar elkábult, érzéketlenség állott be, mely néhány óráig eltartott. Nyulaknál az álom minden előremenő izgalom nélkül következik be és 18 óráig is eltarthat. Kutyáknál az álom még hosszabb tartamú szokott lenni, felébredés után az állatok ismét teljesen vidozak. A légzések száma csakis az élettani határokon belül csökken. Az edényrendszerre az amylenhydrat kevés hatást gyakorol, mint azt különben a priori is várni lehetett, miután *Schmiedeberg* vizsgálatai óta ismeretes, hogy a zsírsavsor chlormentes származékai sokkal kevésbé hatnak hűdítőleg a szívre, mint a halogen derivatumok. Amylenhydrat után a vérnyomás csak kevésbé és átmenőleg süllyed, míg chloral vagy chloroform hatása alatt a süllyedés nagyobb és hosszabb. Az amylenhydrat kis adagjai csakis az agyra hatnak, nagyobb adagoknál a gerinczagy reflex-ingerlékenysége felfüggesztethetik és csak igen nagy adagok hatnak a szívre.

M. embereknél is megkísérelte az amylenhydratot; 60 egyénél összesen 250 adagban alkalmazta eddig, idegességből vagy túleröltetésből származó, vagy delirium tremens, melancholia, typhus abdominalis és polyarthritus rheumatica folyamán fellépett álmatlanság ellen. Az adag 3—5 gm. volt, mire az álom majdnem minden esetben bekövetkezett, emésztési zavart nem észlelt, csak néhány beteg panaszkodott másnap kisebbmértvű fejfájásról.

M. a következő vény szerint alkalmazta az új altató szert betegeinél: Rp. Amyleni hydrati, Extr. liquiritiae aa 4.0, Aqu. d. simpl. 40.0 MDS. Használat előtt jól felrázandó.

Az amylenhydrat 1 kgm. ára 50 márka. Legújabbán *Kahlbaum* Berlinben az amylenhydratot gelatin tokokban is árulja; 12 darab egy grammos tokocska ára 1.8 márka.

A mi a hatás intenzitását illeti, M. azt hiszi, hogy 2 gm. amylenhydrat körülbelül 1 gm. chloralnak és 3 gm. paraldehydnek

felel meg. Az utóbbi szer fölött azon nagy előnye van az amylenhydratnak, hogy utána nem válik a lehelet oly kellemetlen szagúvá, mint az a paraldehyd használata után szokott lenni, míg a chloralal szemben bajos eldönteni, ennek vagy az amylenhydratnak van-e kellemetlenebb íze?

Az előadás után *Jolly* tett jelentést saját kísérleteiről, melyeket kórodáján *Mering* felszólítása folytán végzett az amylenhydrattal. Ő borral és cukorral keverve adta be a betegeknek, kik ez alakban készséggel itták meg, mindenesetre szivesebben, mint a paraldehydet. Összesen 61 álmatlan melancholiánál, örvöngőnél és delirium tremensben szenvedőnél próbálta ki az amylenhydrat hatását. Megkísérelte az adagot emelni, de 6 gm. után szédülés lépett fel. Kellemetlen melléktüneményeket *Jolly* sem tapasztalt; az álom mély és üdítő volt, utána a betegek teljesen jól érezték magukat. Ő a maga részéről is melegen ajánlhatja az amylenhydratot az elmeegógyászok figyelmébe.

6. *Immermann* (Basel) »A kimerülési amaurosis« egy esetét ismertette. Kórodájára f. évi márcziushó 15-ikén vétetett fel 14 $\frac{1}{2}$ éves munkáslegény hasi hagymáz tüneteivel és teljes amaurosisal. Már 12 nappal felvétele előtt betegedett meg. Márczius 5-ikén az egyetemi poliklinikán jelentkezett, hol az akkor fennállott székrekedés ellen nagy adag calomel és jalapát rendeltek neki. A fiú azonban aggódva, hogy galandféreg-betegségben szenved, magánúton szerzett magának 10 gm. extractum filicis maris aethereumot. Márczius 7-ikén egész nap éhezett, és 8-ikán reggel bevette az anthelminthicus szert, mire heves hasmenés lépett fel. Mindinkább elerőtlenedvén, estefelé ágyba feküdt; éjjel több ízben kellvén székelés végett felkelnie, feltűnt neki, hogy daczára a szobában égye maradt éjjeli mécsesnek, nem lát semmit. Másnap reggel azután végleg meggyőződött teljes megvakulásáról. Az ekkor előhívott orvos az amaurosis mellett hasi hagymázra tette a kórismét. Ezt a kórodán J. is helybenhagyta. A beteg felvétele alkalmával a szemtükrí vizsgálat negatív eredményt nyújtott; egyedül az volt feltűnő, hogy a szemfenék véredényei valamivel szűkebbek a rendesnél. Az agyidegeken semmiféle bántalom nem észleltetett, az érzéki működések és a bőrérzékenység épek voltak, izomhűdésnek nem volt semmi nyoma (a szem izmain sem). A láták tágak voltak és fényre nem hatottak vissza. J. ezt nem hűdésből magyarázza, hanem az amaurosisal hozza összefüggésbe. Eserin-becsepegtetések után a látá megszűkölt. Áprilishó 20-ikán a recidiva utáni reconvalescentiában feltűnt, hogy a láták fényre kissé visszahatnak, bárha a fényérzés nem lépett fel; röviddel ezután azonban ismét visszahatás nélkül maradt a látá, és az amaurosisal együtt nem javult a mai napig sem. Április vége felé már felismerhetőkké kezdtek válni a látideg sorvadásának tünetei. J. az esetet gyógyíthatatlannak tartja.

J. kimerülésre vezeti vissza az adott esetben az amaurosis bekövetkezését. Feltűnőleg hasonló az eset azon amaurosisokhoz, melyek vérzések után lépnek fel, és melyeket *Ziegler* ismertetett.¹⁾

A gyógykezelésnél J. leginkább arra törekedett, hogy a beteg erőállapotát emelje. Strichnin-befecskendéseket rendelt, villanyozta a beteget siker nélkül. Kísérletképen még amylnitribelégzéseket is végzetetett, azt remélve, hogy talán az agy vérbőségének idején javulhatna az amaurosis, de eredményt nem ért el ezzel sem. Az eset kapcsán figyelmeztet arra, hogy gyenge egyéneknek óvatosak legyünk az erélyes hashajtók alkalmazásával.

Udránszky tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. június 30-án.

— Fővárosi közkórházak. A főváros balparti közkórházainak újonnan kinevezett igazgatója, *Müller Kálmán* tr., e hó 30-kán délelőtt igttatott be hivatalába a főváros főpolgármestere által. Azzal, hogy a főpolgármester, ki a főváros egészségügye iránt mindig meleg érdeklődésének és helyes tapintatának már annyiszor adta jelét, ezen beigtatást személyesen eszközölte, magas

¹⁾ Néhány héttel ezelőtt *Ulrich*, strassburgi magántanár is tartott az itteni orvos-természettudományi egyesületben előadást az »Amaurosisról és a szembelnyomás megváltozásáról vérzések után«, kórodái észleletek és állatokon végzett kísérletek alapján. Ref.

állásának egész súlyával fejezte ki azt, mily fontos ezen állás nemcsak a kórház, de a főváros egészségügye tekintetéből is; nyomatékosan adott az igazgatói állás tekintélyének, mire mai kórházi viszonyaink mellett oly nagy szükség van.

A beigtatás a Rókus-kórház nagy tanácskozási termében ment végbe. A Rókus-kórház és fiókjainak összes fő-, al- és segédorvosai, a kórházban elhelyezett egyetemi tanszékek személyzete, a kórházi gondnoki, kezelő- és betegfelvételi személyzet teljes számban gyűlt össze. Az új igazgató 10 órakor *Ráth Károly* főpolgármester és *Haberhauer* tanácsnok kíséretében jelent meg a teremben. *Ráth* főpolgármester kijelenté, hogy itteni megjelenésének kettős célja van: az új igazgatói állásban üdvözölni, őt a főorvosoknak és orvosi személyzetnek bemutatni s állásának elfoglalására hivatalosan felkérni, másodszer köszönetet mondani úgy a maga, mint a főváros törvényhatósága nevében *Janny Gyula* helyettes igazgatónak, a ki az intézet vezetését ideiglenesen elvállalta s a legnagyobb buzgalommal s szakismerettel teljesítette. Kijelenti, hogy őt az új igazgató kinevezésénél csupán a kórház érdeke vezette s tudja, hogy *Müller* tanárban az intézet oly igazgatót nyert, a ki át van hatva állásának fontosságától s a benne helyezett bizalomnak minden tekintetben meg fog felelni. Kívánja, hogy működését minden irányban Isten áldása kísérje. *Müller Kálmán* tnr. igazgató erre következőleg válaszolt:

Méltóságos főpolgármester úr! El nem évülök hálára vagyok kötelezve, a miért engem ezen, nemcsak a főváros, de az ország egyik legfontosabb orvosi állására kinevezni méltóztatott. Nem kápráztat ebben az állás tekintélye; hálával tartozom, mert ezen felelősséggel teli állásban oly fontos és sokoldalú feladatokkal találom magamat szemben, melyek kell hogy minden önértetes tettvágnak büszkeségét képezzék mindenkor, de különösen akkor, midőn az azoknak megfelelni, a fővárosnak — ez esetben Méltóságod által nyilvánult — bizalmából vállalkozik.

»A fővárosi közkórházak alapítványaik természeté szerint első sorban *gyógyintézetek*.« A segélyt kereső szenvedőknek érdeke tehát az általunk szolgálni való legfőbb érdek, mely csakis pontos és lelkiismeretes kezelésben; helyzetük által igényelt gondos, szánalmat ismerő és egyebet nem kereső, szamaritán ápolásban és elbánásban; az állapotuknak megfelelő és kiméletlen szigorral ellenőrzött élelmezésben; az egészségügy alapfeltételének, a mindenben és mindenütt uralkodó tisztaságban találja kielégítését és vele együtt valóságát az angolok azon mondása is, mely szerint az a legjobb kórház, a melyben a beteg legkevésbé érzi, hogy kórházban van.

»Ma, midőn az orvostudomány haladásában minden egyes észlelet úttörő lehet, oly intézet mint a 25 ezer betegforgalommal rendelkező közkórház nem zárkozhatik el a tudományos haladás elől, nem szabad, hogy kárba vesszen azon magasabb célnál, melyet a tanítás tart szem előtt. Szabadelvű felfogásával és bölcs belátásával a tek. tanács e tekintetben is elismerésre méltó módon hódolt a kor kívánalmainak, ezen intézetek ezen szempontból ma egyúttal *tanintézetek* is«. És tényleg, ha tekintem az itt működő főorvosok és tanárok tudományos egyediségét, ha tekintem fiatalabb orvostársaimat, kik itt a gyakorlatra nyerik előképzésüket, ha tekintem végre, hogy az országban évtizedek óta áldásosan működő kartársainknak milyen jelentékeny nagy száma ezen intézet küszöbén át lépett a gyakorlatba: akkor lehetetlen a fővárosi közkórházakban orvosi művelődésünknek ma már nélkülözhetetlen olyan nagy fontosságú tényezőjét fel nem ismernem, melyet ugyan csak a szenvedő emberiség érdekében ápolni köteleesség ne volna.

»A kórházaknak, mint gyógyintézetnek céljait és a tudományos exigenciákat összeegyeztetni a feladat«, melynek megoldásában ép oly szigorúan kell ragaszkodnunk a takarékoságnak azon *szükséges* határához, mely kötelező mindenkire, a ki közvagyonot kezel, mint a hogy másrészt számolnunk kell a takarékoságnak azon *megengedhető* határával is, melyen innen nem maradhat az, a ki a segélyt kereső beteget meg nem akarja fosztani mindazon előnyöktől, melyeket kezel, ápolás és ellátás dolgában korunk fejlett vívmányai számukra teremtettek és a melyek nélkül ezen intézetek megszűnnének a fővároshoz méltó kórházak lenni.

Igy fogom fel feladatomat, ezekben ismerem köteleességemet, melyekre vállalkozni mertem azon reményben, hogy bírnom sikerül majd Méltóságodnak, a tek. tanácsnak, a közegészségi ügyosztály vezetőjének ezen intézetek irányában folyton tanúsított élénk ér-

deklódását és pártolását, hogy számolhatok tisztelt orvostársaimnak támogatására.

Elbizakodottság volna — sikert, eredményt ígérnem; de — hogy feladatomban megoldására, kötelességem teljesítésére erőm képessége szerint iparkodni fogok, erre — ez alkalommal kimondott szavam Méltóságodnál zálogban marad.«

Ez programja az új igazgatónak s — ismerve férfias erélyét — be is fogja azt váltani!

Ezután *Janny Gyula* tr. helyettes igazgató üdvözölte az új igazgatót a főorvosok s az összes orvosi személyzet nevében, átadva neki hivatalát következő beszéddel:

T. igazgató úr! Midőn a vezetése alatt álló kórházak orvosi személyzete nevében üdvözlöm új állásában, legelőször is hálás köszönetünket fejezem ki főpolgármester úr ő méltóságának a közügynek tett azon kitünő szolgálatáért, hogy önt Rókus-kórházi igazgatóvá kinevezvén, törvényesen is megerősítette azon fontos állásban, melyre kartársainak bizalma már rég kijelölte.

Ezen ünnepélyes óra önként kínálkozik arra, hogy mintegy zárjel közt szives figyelmébe ajánljuk régi óhajainkat, jogos igényeinket is. Mi azonban e perczen nem kérünk öntől semmit, de várunk mindent. Nem kérünk semmit, mert a bizalom hitelez és nem követel; várunk pedig mindent, mert múltja erre feljogosít.

Ha sikereire gondolunk, melyeket tudományos téren szerzett; ha rendkívüli szervező képességét tekintjük, melyet már annyiszor bebizonyított; ha imént elmondott szavaira visszaemlékezve látjuk, mily magas nézpontról fogja fel hivatását; ha halljuk nemesen érző szíve feldobbanását, oly melegen, hogy annak kisugárzását érezni s áldani fogják a szenvedők ezrei: akkor lelki megnyugvással tekintünk a jövőbe, mert szép álmunkat látjuk teljesülni; mert a mi Rókusunk is az leend, a minek lennie kell: a humanizmus és tudomány az az csarnoka, mely »saluti et solatio aegrorum« van szentelve. És én biztosítom, hogy mi mindnyájan oly lelkesen fogjuk ezen magas cél elérésében támogatni, a mily őszintén kívánjuk, hogy az Isten kórintézetek javára soká éltesse!

Ez üdvözlő szavakra *Müller* igazgató következőleg válaszolt:

Tisztelt főorvos és kartárs urak! Nem titok, hogy sokáig ültem tanácsot önmagammal, mielőtt azon útra léptem, mely ő Méltósága bizalmából ezen állásra vezetett.

Elhatározásom, mint méltóztatnak tudni, részben egy igen megtisztelő kényszerhelyzetnek volt folyománya; részben — még pedig java részben — döntő volt azon körülmény, hogy a mennyire akkor külső jelek után ítélnem, üresedésé alkalmával ezen állás csekélységem nevével kapcsolatban először az önök bizalmából lett emlegetés tárgya.

Ha az már elhatározásomra ily döntő volt, könnyen elhíhetik, mily élénk visszhangra találnak bennem azon meleg szavak, melyekkel önök nevében *Janny* helyettes igazgató úr engem itt üdvözölni, melyekkel akkori felfogásomat ma megerősíteni sziveskedett.

Meghatottak szavai, nemcsak úgy, mint alkalmilag keltett emberi érzés, hanem mélyembe hatottak, mert meggyőződésem, hogy a kölcsönös nyílt bizalom együttműködésünknek szükséges alapfeltétele, hogy az működésünk mindnyájunk által komolyan célba vett sikerének legjobb biztosítéka; már pedig nemcsak hogy kívánni, de kiérdemelni nem tudnék feltételebb bizalmat, mint a milyen azon mondásban van kifejezve, hogy önök tölem nem kérnek semmit, de várnak mindent. Fogadják ezért kötelező köszönetemet és legyenek meggyőződve, hogy azt viszonzni, én részemről nem fogok fukarkodni soha és semmiben.

Mindnyájan tudjuk uraim, hogy feladatunk elég nagy, felelőségünk elég terhes; de elvállaljuk azon felfogásból indulva ki, hogy mindkettő — feladat és felelőség — a mennyiben megoszlanak, annyiban kell, hogy legyenek közösek is; az ügyközösségnek ezen elvét kívánom munkánk alapjául tekinteni és hiszem, hogy sikerülni fog ezen alapon, az 1876: XIV. t.-cz.-nek és a mai kor igényeinek megfelelő új alapszabályok keretében, szabatosan körülírt hatás- és jogkörben, a főorvosi értekezleteken nyilvánuló nézetek és kívánalmak lehető számbavétele mellett az ezen intézetek vezetésében elkerülhetlenül szükséges erélyt összehangzásba hozni azzal a collegialitással, melylyel elvégre is egymásnak kölcsönösen tartozunk.

Kérem azért a t. főorvos urakat, hogy bölcs tanácsukkal, bő tapasztalatukkal, az al- és segédorvos urakat pedig hogy kötelességüknek pontos és lelkiismeretes teljesítése által ezen iparkodásomban támogatni sziveskedjenek; kérem, hogy számíthassak ezen támogatásukra azon közös célunk érdekében, hogy az igazgatásomra bízott kórházak »birják a reájuk szoruló betegek bizalmát és az orvosi közönség becsülését«. Kivánom, hogy úgy a mint erre mindnyájunkban megvan az akarat, úgy legyen reá erők és kitartásunk.

És most engedjék meg, hogy önök nevében forduljak és szóljak Janny Gyula tr. helyettes igazgató úrhoz, hogy a kórház nevében köszönetet mondjak azon odaadó buzgóságért és tapintatért, melyel az önként vállalt, terhes feladatnak megfelelt. Engedje meg, hogy ezen idő alatt szerzett érdemeinek kellő méltánylását az ügy érdekében azon kívánságba foglaljam, bár sikerülne nekem végleges állásomban kötelességemnek úgy megfelelni, a mint hogy ön arasznyi néhány hét alatt az osztatlan közmegelegedést magának kivívta, Fogadja maradó köszönetünket!

— **Veszetség elleni oltások.** A párisi Pasteur-féle intézetnek havonként közzétett jelentései szerint 1885. évi november hó óta 1887. évi ápril hó 30-ig ezen intézetben veszetség elleni védőoltás végeztetett 336 oly egyénen, kiknél a sérülés veszett állatoktól credőnek bizonyult a tovább oltások által vagy a veszetségnak kitörése által a velük egyidejűleg sérült embereken és állatokon; 2392 egyén oltatott továbbá, kiknél a sérülést okozó állat veszetsége szakértő állatorvos által végzett bonczolattal vagy az élő állaton észlelt tünetekkel kétségen kivülvé lön; végre 611 egyén oltatott, kiket veszetségre gyanus állatok haraptak meg. Összesen oltatott ezek szerint 3339 egyén. Az oltás után meghalt ezek közül veszetségben 38 (23 francia és 15 idegen). Ezen 38 közül volt 14 olyan egyén, kiknél a veszetség az oltást követő 14 nap alatt tört ki, s kik ennél fogva az oltás értékének megítélésében nem számíthatók. Így a halálozási arány nem több, mint 0.71%, illetve az említett 14 egyént is hozzávéve — 1.13%.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. június hó 30-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi júniushó 12—18-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 265, meghalt 213 egyén; a születések száma tehát 52 esettel több mint a halálozásoké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: tüdőgümő és sorvadás 41, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, himlő 2, kanyaró 1, ronszoló toroklob 3, hökhurut 3, croup 1, bélhurut és béllob 11, agykérlob 12, szervi szívbaj 9, aggkór 6, erőszakos halálozást 7 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1670, szaporodás 539, csökkenés 534, maradt a hét végén ápolás alatt 1675 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak ez évi június 12—19-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 31 (meghalt 1), vörhenyben 15 (meghalt 2), himlőben 10, ál- és báránymimlőben 10, croupban 4 (meghalt 2), hökhurutban 5, ronszoló toroklobban 3 (meghalt 2), hagymázban 2.

— *Patrubány Gergely* tr. Budapest főváros nyugalmazott tiszti főorvosa az egészségügy terén szerzett érdemei elismeréséül királyi tanácsosi címmel adományoztatott meg.

— *Török tudományos expedíció* indult a sultán megbízásából Tripolisba, hogy az ország különböző, különösen beduinok által lakott részeiben divatozó gyógyeljárásokat, az oly gyakran és állítólag nagy sikerrel használt gyógyfüvek és étető szerek hatását a hely színén alapos tanulmány és vizsgálat tárgyává tegye. A küldöttség tagjai: *Ibrahim bey* tr. orvos, *Abdi bey* botanicus és *Abdul Hakim* effendi physiologus, kiknek megbízása 3 évre terjed s kik be fogják e célból utazni Tripolitania, Bengasi, Egyptom, Hedschas, Yemen, Mesopotamia tartományokat.

— *Alcoholmérgezés ellen* ez ideig csak az ammonia liquida beleheltetése volt ellenszer gyanánt ismeretes. Mint *Jaroschewski* az orosz orvosok moszkvai congressusán jelentette, neki sikerült kutyákon tett kísérletekkel kimutatnia, hogy a strichnin nemcsak paralysálja az alcohol bodító hatását, hanem a szervezetet arra is képesíti, hogy hosszabb ideig nagyobb mennyiségű alcoholt tűr el hátrány nélkül.

— *A gümőkór átvitelének* igen érdekes esetét látta *Lamalleré*, ki egy fiatal férfit kezelt erős bronchitisben; erős 25 éves leányt vett ily állapotban nőül, s lakodalom után vércöpés, gümőkór lépett fel nála, mely 11 hónap múlva sirba vette. Évek múlva az özvegnél is gümőkór, cavernák léptek fel. Ujabban L. ezen nő egy szomszédnéjához hivatott, ki előbb teljesen erős ép szervezetű volt s most a tüdővész kifejezett kórképét mutatta. Kiderült, hogy e nő négy hónap alatt 11 oly tyúkot evett, melyek a tüdőveszes özvegytől vásároltattak s annak gümőkóros köpetét ették. Egy még meglevő ily tyúknál sikerült a gümőkórt megállapítani s a bacillusokat is kimutatni. Ezen esettel ki volna derítve a tüdővész átvitele emberről a tyúkra s erről ismét az emberre.

— Megjelent a *maros-vásárhelyi országos kórház* jelentése 1886. évről *Marosi Kálmán* tr. kórházi főorvos szerkesztésében. A kórházban ápolatott a lefolyt évben összesen 1406 (968 férfi, 438 nő) beteg, kik közül gyógyulva elbocsátatott 951 (672 férfi, 279 nő) = 68.36%; javultán 280 (181 férfi, 99 nő) = 19.9%; gyógyulatlanul 9 (8 férfi, 1 nő) = 0.64%; meghalt 77 (47 férfi, 30 nő) = 5.48%. Nagyobb műtét végeztetett 48 esetben. — A kórházból elbocsátottak összesen 30,559 ápolási napot töltöttek, s így egy betegre esik 21.74 ápolási nap. A bevételek összege (kamatok és ápolási díjakban) volt 36,162 frt 53 kr., a kiadások összege pedig 35,375 frt 55 kr. rúg; ezen összegből esik a betegek élelmezésére 7240 frt 43 kr., orvosi szerekre 2283 frt 45 kr. — A kórház vagyona ez idő szerint 109,948 frt 38 krt tesz.

— Megjelent a *kolozsvári országos »Carolina«-kórház* évi kimutatása 1886. évről *Szöts Emil* tr., kórházi igazgató szerkesztésében. A kórházban a lefolyt év alatt ápolatott összesen 2135 (1287 férfi, 848 nő) beteg, kik összesen 56,753 ápolási napot vettek igénybe, s így egy-egy beteg átlag 26.58 napot töltött a kórházban. Elbocsátatott a kórházból gyógyulva 1204 (723 férfi, 481 nő); javultán 545 (333 férfi, 212 nő); gyógyulatlanul 106 (54 férfi, 52 nő); a tébolydába szállítottatott 5 (4 férfi, 1 nő); meghalt 124 (75 férfi, 49 nő), kik közül azonban 7 haldokolva hozatván, a halálozási százalék = 5.40%. Sebészeti műtét összesen 232 végeztetett. A kórházzal kapcsolatos m. kir. szülőintézetben volt 209 nő (128 terhes, 78 szülőnő és 3 gyermekágyas) felvéve, kik közül elbocsátatott egészségesen: 25 terhes, 156 gyermekágyas és meghalt: 4 terhes nő. Szülés összesen 159 fordult elő ez évben. Szülési műtét végeztetett 22. — Az összes tényleges kiadás az 1886-ik évben 56,450 frt 64 kr. volt, melyből egy ápolási napra esik 99.80 kr. Az élelmezésre összesen 16,244 frt 33 1/2 kr. adatott ki, mely az összes ápolási napokra osztva, egy ápolási napra 28.62 kr. esik. Elkülönítve a tankórodai betegek élelmezése 5513 frt 46 1/2 kr. ba került, mely összeg a 17,844 tankórodai ápolási napra osztva, egy ápolási napot 30.89 kr. élelmezési költség terhel, míg a közkórházilag kezeltre kiadott 10,730 frt 87 kr. a 38,909 közkórházi ápolási nappal osztva egyre 27.57 kr. esik. Gyógyszer és gyógyanyagokra ez évben összesen 5,249 frt 88 kr. adatott ki, melyből 2,167 frt 98 kr. a tankórodai betegek szükséglete lévén, egy tankórodai ápolási napot 12.14 kr. terhel, és a közkórház 3,081 frt 90 kr. szükséglete a közkórházi ápolási napokkal elosztva, egy közkórházi ápolási napra e czímen 7.92 kr. kiadás esik. — Napi ápolási díjúl ez évben 66 kr. fizettetett.

(BEKÜLDETETT.)

Új magyar keserűvíz. József főherceg-keserűvíz-forrás Szegeden. A természettől minden tekintetben pazar bőkezűséggel megáldott hazánk gyógyvizek gazdagságában is kiténik. Kiválókép keserűvizekben bővelkedik Magyarország; *Chyzer* legújabb monographiájában¹⁾ constatálja, hogy Magyarország »ásványvizeinek e csoportjával minden országot felülmúl, úgy a vizek számára, mint azok minőségére nézve«. A túlságos gazdagság bizonyára nem mindenkor áldás; könnyen pazarlásra csábít. Talán ez az oka annak, hogy a természetadta kincsekkel mi sem tudunk gazdálkodni; *Chyzer* imént említett munkájának függelékében

¹⁾ Die namhafteren Kurorte und Heilquellen Ungarns etc. von Dr. K. Chyzer Stuttgart, 1887.

225 magyar fürdőt és gyógyforrást említ olyant, melyek részint kezdetleges, részint elhanyagolt állapotuk miatt tekintetbe nem jöhetnek. Hány milliónyi elveszett hasznot jelentenek ezek az elhanyagolt források!

Idők folytán a keserű-forrásoknak egész sora is kiment a használatból, vagy elpusztult végkép. De ha *Chyzer* ezek közt fel- említi egy szegedi forrást is, úgy ez gyökeres helyreigazítást igényel annyiban, hogy ámbár a forrást már 1859-ben ásták, az mindazonáltal, minthogy sem tudományosan nem elemeztetett, sem a kereskedelmi forgalomnak át nem adatott, tisztán helyi fogyasztásra szorítkozott.

A szegedi keserűvíz-forrás tudományos elemzése csak a mult évi decemberben eszközöltetett; azóta ezen vizet az orvosi gyakorlatban is bőven kipróbálták s a kereskedelmi forgalomba vitelét ép most akarják nagy mértékben megindítani. Minthogy itt azon város természeti adománya forog szóban, a melyben nevelkedtem, s melyet megszoktam második szülővárosomnak tekinteni, szívesen felelek meg a felszólításnak, hogy az új forrás forgalomba hozatalánál, — hogy úgy mondjam — a komaságot elvállaljam, s teszem ezt annál készségesebben, mert a magyar keserűvizeket orvosi gyakorlatomban mindenkor beható kísérletek tárgyává tettem.

Mint már említém, a szegedi keserűforrás 1859-ben ásatott (*Lovászi* ottani lakos által). Az új forrás a városban csakhamar nagy hírre kapott, sokat fogyasztották, s a városi hatóság figyelmét is magára vonta. 1862-ben *Erősköny* tr. tisztí orvos vegyi elemzés és gyakorlati kísérletek alapján kijelentette, hogy benne *első rangú keserűvizet* birunk, mely mindazon esetekben, melyekben *budait* vagy *püllnait* szoktak rendelni, czélszerűen alkalmazható. Hiteles vegyelemzés alá akkor nem vették s forgalma csak a helyi használat szűk határai közt mozgott, időközönként teljesen pangott. Csak mikor 1886-ban a forrás egy derék, igyekvő, életre való vállalkozónak, *Nedelkovics Milán* úrnak birtokába ment, eszközöltetett hiteles vegyi elemzése s a forrás oly karba helyeztetett, hogy a ministeri engedély a víz eladására folyó évi január hóban megadatott. *József főherczeg* legmagasabb engedélyét adta, hogy a forrás az ő népszerű nevét viselhesse. A vállalkozó nem mulasztotta el az egész telepet, a víz töltését és szállítását illetőleg is a balneologia előrehaladott követelményeinek megfelelőleg felszerelni, úgy hogy most már még a legélénkebb forgalomnak, sőt a kivitelnek sem áll útjában semmi.

A forrás a város nyugati végén kívül fekszik, a Kalváriakápolna mögött, az úgynevezett »Rómahegy«-en. A kifalazott és földtől kút 7·10 meter mély, 2·25 meter átmérőjű. A földrétegek felülről lefelé a következők: 1. fekete humus-réteg; 2. sárga agyagföld homokkal keverve; 3. sárga agyagföld kék agyagfölddel keverve; 4. kék agyagföld. A két utolsó rétegben kénsavas magnesia és kénsavas natron jegeczek találhatók nagy mennyiségben. A víz átlagos magassága a kútban 2·85 meter. A víz a kútból merítve kristály tisztaságú, s hosszú megőrzés után sem mutat üllepedést; keserű ízű, de semmi szaggal sem bír; átlagos hőfoka 9° R.

A vegyelemzés a mult év végén az országos vegyikísérleti állomáson *Liebermann Leo* tr. által eszközöltetett; az 1886. december 1-én kelt hivatalos elemzés következőképen hangzik:

»A víz szagnélküli, keserű ízű; vegyhatása alcalicus. Fajsúlya 15° C.-nál 1·0321.

Egy liter vízben föglaltatik:

Calciumoxyd	0·6293 gramm.
Magnesiumoxyd	4·2937 »
Natriumoxyd (és kalinyomok)	8·5743 »
Ammonium	0·0042 »
Vasoxyd	} 0·0115 »
Aluminiumoxyd	
Kovasav	0·0295 »
Kénsav	18·0720 »
Chlor	1·2855 »
Légenysav	1·2235 »
Légenyes sav	0·0046 »
Félig kötött szénsav	0·5346 »
Szabad szénsav	0·0694 »

Összes szilárd anyag 34·0920 gramm.

Szerves anyagok élenyítésére szükséges oxygen = 0·96.

A főbb alkatrészek csoportosítva (egy literben).

Kettedszénsavas méz	0·8748 gramm.
Kénsavas méz	0·7021 »
Kénsavas magnesia	12·8811 »
Kénsavas natron	16·1020 »
Chlornatrium	2·1046 »
Chlorammonium	0·0125 »
Légenysavas natron	1·1754 »

Ezen elemzés mutatja, hogy a *szegedi forrás úgy a kénsavas sók (Glauber- és keserűs) és chlornatrium gazdagsága, mint a szilárd alkatrészek mennyisége által kitünik.* Leginkább kiviláglik ez a következő összehasonlító táblából, melyben a legjelesebb *külföldi keserűvizekre (Kisch* adatai szerint) s a *budai források* közül egy gyengébbre (*Erzsébet*) s egy erősebbre (*Hunyady János*) leszünk tekintettel (*Chyzer* adatai szerint) 1000 súlyrész vízben:

	Kénsavas magnesia	Kénsavas natron	Chlornatrium	Szilárd anyagok összege
Friedrichshall (Sachsen-Meiningen)	5·15	6·05	7·95	25·2
Püllna (Csehország)	12·12	16·11	—	32·7
Saidschütz (Csehorsz.)	10·96	6·09	—	23·2
Sedlitz (Csehország)	13·54	—	—	16·4
Hunyady János (Buda)	22·3	22·5	1·7	48·2
Erzsébet (Buda)	8·0	14·1	—	26·2
<i>Szegedi József-főherczeg forrás</i>	12·88	16·10	2·10	34·1

A *szegedi forrás* tehát sokkal felülmulja a *friedrichshalli, sedlitzit* és *saidschützeit* és még mindig elég jóval a *püllnait*. A mi a *budai keserűvizeket* illeti, úgy ezek közül is néhány gyengébb a *szegedinél*; több azonban sokkal koncentráltabb és így egészen *más javulatoknak felel meg.* A *szegedi forrás* nagyobb konyhasótartalma különösen említést érdemel.

A *szegedi keserűvíz* — megfelelő adagokban (100—150 gramm) alkalmazva — egész biztosan hat, hanem rendszerint *egy bő, fájdalomnélküli, híg kásás ürületet* idéz elő. Idült székszorulásnál, alhasi pangásoknál és aranyeres vérzéseknél hosszabb időn át rendszeresen használható anélkül, hogy a bélnyákhártya ezáltal erősebb izgatásnak volna kitéve, amint ez nagyon koncentrált források használatánál rendszerint történni szokott.

Hogy mily jó sikerrel használtatott a *szegedi keserűvíz* az orvosi gyakorlatban, az első sorban néhány *szegedi orvosnak* hozzám betekintés végett átküldött bizonyítványából tűnik ki. Ezek a következő orvosok: *Mann Jakab* tr., a bábaképző-intézet tanára; *Kovács József* tr., tisztí főorvos; *Steiner* tr. cs. k. ezredorvos; *Záporý Nándor* tr., a dunagőzhajózási társulat orvosa; mindannyian egyhangúlag bizonyítják a *József-főherczeg-forrás* gyors és biztos hatását.

Megkeresésemre *Korányi, Schwimmer, Stiller* és *Tauffer* egyetemi tanár szíveskedtek az új keserűvizet kórodáikon és osztályaikon megkísérteni, miért is nekik e helyen köszönetem nyilvánítom. Mindannyian azt gyors, biztos és minden kellemetlen mellékhatástól ment hashajtónak nyilvánítják s minden oly esetben ajánlják, hol a bélműködést gyöngéd módon fokozni óhajtjuk.

Ily nyilatkozatok után nem kételkedhetem, hogy a *szegedi József-főherczeg-keserűvízforrás*, mely a világhírű magyar keserűvizekhez méltón csatlakozik, az orvosi gyakorlatban nemsokára honos lesz.

Budapest, 1887. juniushó végén.

Löw Sámuel tr.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. 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 bántalmai. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemiparalízis, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbetegségek.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

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.

Az egyedüli jódhévíz a continensen, 64° C., mely mindenféle hurutos és csúszos bántalmakban, valamint a legkülönbözőbb mirigy-betegségekben a legkitünőbb hatással bír.

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

Vasuti állomás: Pakratz-Lipik. Elsőrangú fürdő-, valamint gyógyintézmények. A nagyobb vasuti állomásoknál kiszolgáltatnak menet-térti jegyek 33% árelengedéssel.

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 nyitott meg. Gyógyhatányok: vízgyógyászat minden alkalmasban, villanyosság, villamos fürdők, massage, gyógy-gymnasztika, süritett levegő dr. Waldenburg-féle készülékekkel, skót zabony, újonnan szerkesztett izzasztó kamrák. Azon betegségek közül, melyek vízgyógyintézetekben sikerrel kezelhetők, különösen megemlítendők, hysteria, 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-gymnasztikával egybekötött cursus van berendezve. Felnőttek massaget, gyógy-gymnasztikát 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. Felvétetnek bejárók és benlakók, utóbbiak teljes vagy fél ellátásra. Értesítést ad

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

A t. cz. orvos uraknak, kik tejkurát rendelnek!

Egy okszerűen kezelt tehenészet igazgatósága, mely Graz mellett igen szép és egészséges helyen létezik, évek óta minden kényelemmel nyári tartózkodásnak van berendezve és már is igen látogatott, felkéri azon orvos urakat, kik tejkurát rendelnek, hogy magukat vele érintkezésbe tegyék. A levelek »Milcheuranstalt« felírás alatt intézendők Bécsbe következő cím alatt: Rudolf Mosse, Wien I, Seilerstätte 2.

A gümőkór, asthma, idült hörghurut stb. CO₂ és SH₂-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 szörtyözörejek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint 1½ kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők által elroncsolt hangszálagok gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

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 4½ óra, Bázástól 3½ 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 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 mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít

Dr. Hoffenreich.

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

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

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.

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, váczi-utca 4-6. sz.



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-, táviráda-összeköttetéssel — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménytel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmak, csontszű, ízületi bajokat és külsértésket 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 segédgyógyeszközt képez.

A hévíz belsőleg eredménytel használtatott: idült 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-idény május 1-én nyitattik meg.** ➔

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

Budapest.

A margitszigeti felügyelőség.

A császárfürdő Budapestben

10 hévízforrás 27,5–60 C.

a hévízkúra oly sok gyógyító tényezőjével bir, minőt egy helyen ritkán találunk. Ezek: **Izapfűrdők:** Két nagy fedett iszapmedenceze fürdő (külön férfiak és nők részére), az izasztó kabinnal (hol a beteg fürdés után pokróczba göngyöltetik), 24 ilitőző szobával, állandó 40° C. vízhőmérsékkel.

Helybeli iszapfürdők, iszappurogatások. Helybeli mórfürdők.

Az ásványvíz-gőzfürdő, mely gyógytani czélyszerűség tekintetében 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 lakozók társaságában 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 megy, úgy hogy a fürdő-kurát a legzordonabb időben is meghűlés veszélye nélkül folytathatja. **Langyos ásványvíz-uszodák** állandó 27° C. hőfokkal. Gyógyit. javalatok: A hévíz-kúra összes javalatai: izom-, ízületi-, időszerű; csúzos, köszvényes lerakódások az ízületekben, ízületi merevség, zsongorodás, torpid, zsongtalan bőrfekély stb., végre mint segédeszközök bujakórellenes kúránál.

Az ásványvíz-uszodák kintünő roboránsok gyengeségi állapotnál (kevésvértűség, chlorosinál, görvélyes gyermekeknel). Az ivóforrás idült gyomor- és bélhurutnál. 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 nyitattott.

Dr. Schlichting Ernő

fürdőorvos a Hercules-fürdőben Oertel tanár módja szerint a terep-**gyógykezelés** iránt is utasításokat ad elhízás, szívelhíjasodás, a szív-izmok elpetyhüdése, s ezekből eredő vérkeringési zavarok ellen.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyték, 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 gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, életes és elgyengült betegeknel, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjénytel (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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. **Hivatalos vegyi elemzés** a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapestben történt 1886. decemberben; **Dr. Liebermann Leó** tanár úr bizonyítványa szerint a **főbb alkatrészek egy literben:** kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvíz” a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: **Dr. Kovács József,** tiszti főorvos; **Dr. Mann Jakob,** bábaiskolai tanár; **Dr. Steiner,** cs. kir. ezredorvos; **Dr. Zápoly Nándor,** a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapestben: **Dr. Korányi Frigyes,** egyet. tanár; **Dr. Schwimmer Ernő,** egyet. tanár; **Dr. Stiller Bertalan,** egyet. tanár; **Dr. Tauffer Vilmos,** egyet. tanár; **Dr. Löw Sámuel,** a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapestben: **Édeskuty L.,** udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: **Aradon Weisz Dávid;** **Temesvárott Reinhardt Ferencz;** **Nagyváradon Kurländer és Ullmann;** **Szabadkán Joó Gusztáv;** **Makón Ehrenfeld és Spitz;** **Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:**

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

MATTONI GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőeknek.

Természetes forrás-só
enyhén és biztosan ható hashajtószér.

Minden

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.
Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Prospektus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatósnál.

Stájer
országos
Kohitsch-Sauerbrunn
Alsó
Stájerország.
gyógy-
intézet.
Déli vasutállomás: Pölitshach.

május-octoberi időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savó-
kúra. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése.
Kényelmes tartózkodás.

Vízfőraktár: **Hoffmann József-nél** Budapest, akadémia-utca.

Papier Rigollet

(Rigollet-féle mustárpapír).

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

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

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 általános 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.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú
ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas győgyerővel gyengeség, vérfogyat-
kozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszám-
zavarok, malaria stb. ellen. — Kapható a
gyógyszertárakban és ásványvíz-raktárakban.
Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyér-
bántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

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

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti
egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

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

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

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

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás
 legértelmesebb szikeny-savanyú-savanyú-
 víz. Garod kísérletei bebizonyították,
 hogy a szénsavas lavany a leg-
 jobb és legbiztosabb gyógy-
 szer kőszvényben
 szenvedők szá-
 mára.

A Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.
 Leírások és árjegyzékek
 ingyen és bérmentve.

Radain / **Radaini savanyúvíz**
 A Radaini savanyúvíz-
 forrás a Radaini savanyú-
 víz különleges gyógyszerként
 hat: kőszvényél, epe-, hólyag- és ve-
 sékőveknél, arany-ernél, görvélynél, golyvánál,
 sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában
 hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

*
 Gazdag
 szénsav-szikeny-
 és lavany-tartalma
 által a Radaini savanyú-
 víz különleges gyógyszerként
 hat: kőszvényél, epe-, hólyag- és ve-
 sékőveknél, arany-ernél, görvélynél, golyvánál,
 sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában
 hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Edeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál.
 Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárúsnál és fűszerkereskedésben.

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 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.

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 kitünő szert képeznek a hársing 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.

BLANCARD'
VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon 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 vas iblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyy által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezett életerejét 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 kitünő 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 gyógyszerárúsnál,
 király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárúsnál

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

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgecs 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 kitünő szolgálót tesz.

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

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

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

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 szerkesztőségénél 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: *Tóth Lajos* tr. Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendésével. — *Stern Samu* tr. és *Hirschler Agoston* tr. Adatok a fekélyesedő szívbélhártyalob kórtana- és tünettanához. (Folytatás.) — *Kőhegyi Mór* tr. Mann Jakab tr. szegedi m. kir. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Hüvely-hólyagmetszés húgykövek eltávolítása céljából. — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1887. évi szaküléseiből. Januáriusi szakülés. Februári szakülés. — *Könyvismertetés.* Gyógyszerészet Realencyclopaedia. Összeállította K. Rácz Károly. — *Lapszemle.* Hereneuralgia és annak viszonya a férfi hysteriájához. — A túltengett dülmirigy műtévéhez. — Az alkartörés után fennmaradt borintás és hanyintás zavarának kezeléséhez. — Gerinczagsorvadás izületi bajjal és hangszálaghüddéssel. — Inátültetés.

TÁRCZA: *Udránszky László* tr. A dél- és nyugat-németországi ideg- és elmegyógyászok XII. vándorgyűlése. III. — *Heti szemle.* Az angol bizottság jelentése a Pasteur-féle antirabicus gyógykezelés értékéről. — A himlőoltási törvény. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Beküldetett. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1887. július-szeptemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A czigelkai Lajos- és István-forrás értesítője.

Közlemény a budapesti egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendésével.

TÓTH LAJOS tr. egyetemi magántanártól.

Mióta a chloral mérgező sajátosságai mindinkább ismeretessé lettek, főleg francia orvosok részéről indult ki azon törekvés, hogy a chloralhydrat helyett a chloroform alkalmaztassék bőr alá fecskendezve, mint fájdalomcsillapító és álomhozó szer.

Ismeretes, hogy a gyógyszerek hatása módosul az alkalmazási hely változtatásával, s ennél fogva a chloroform bőr alá fecskendezéséről sem lett volna feltűnő, ha az általa előidézett tünetek a chloroformbelégzés által előidézettektől egynémely tekintetekben különböznek. Ha azonban *Bouchard* alább ismertető kísérleteit tekintjük, melyekben a chloroformnak hatását bőr alá fecskendezve nyulakon tanulmányozta, a különbség annyira szembe-tűnő, hogy tekintettel már a chloroform bőr alá fecskendezések használásának fennebbi ajánlására a magam részéről is kívánatosnak tartottam a chloroformnak hatásáról bőr alá fecskendezéskor meggyőződést szerezni; buzdított arra még az a remény is, hogy talán sikerülend a kísérletek folyama alatt a chloroform hatására vonatkozólag még ma is fennálló homályt némileg felderíteni, vagy a még meglevő ellentéteket részben eloszlatni.

*Bouchard*¹⁾ ugyanis azt találta, hogy házi nyulaknak bőre alá 1 ccm. chloroformot fecskendezve az állatokon 20—30 perc múlva bizonyos fokú álomosságot észlelhetni — csak ritkán következik be valódi bódulat —, és a hőmérsék majdnem mindenkor tetemesen alászáll. Egy óra lefolyása múlva az állat felébred, fűrgé, élénk, étvágya rendes, 22—36 óra múlva azonban össze-esik és igen gyorsan meghal. Még egy tünetet említ, mely sohasem hiányzott s ez a nagyfokú fehérvizezés volt, melyhez sokszor vérvezetés csatlakozott. A fehérvizezés a látszólagos teljes egészség idején is meg volt egészen a halálig.

¹⁾ Etude expérimentale sur la mort qui succède à l'injection subcutanée de chloroforme sur les animaux, et sur l'albuminurie chloroformique. Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1884. 7. sz.

A kísérleti állatok átlagos súlya 1709 gramm volt, melyeknél 1 ccm. chloroform bőr alá fecskendése mindenkor albuminuriát és halált idézett elő. 0.75 és 0.5 ccm.-nek bőr alá fecskendezésekor a fehérvizezés állandó volt, a halál azonban az eseteknek csak $\frac{1}{4}$ részében következett be. 0.25 ccm. befecskendezésekor albuminuria csak az állatok felénél mutatkozott, melyek azonban mindannyian el is haltak, míg az állatok másik fele, melyeknél albuminuria nem mutatkozott, életben maradt. 0.20—0.10 ccm. chloroform befecskendezésekor fehérvizezés nem mutatkozott és az állatok életben maradtak. Kutyaéknál a chloroform 2 ccm.-nyi adagban 1 kilogramm testsúlyra ugyancsak fehérvizezést és halált okoz. A mondottnál kisebb adagok csak fehérvizezést, de halált nem, sőt a testsúly ezredrészének megfelelő adagok fehérvizezést sem hoznak létre.

A váratlanul bekövetkező halál okát kutatva *Bouchard* első sorban veselőra, és az annak folytán kifejlődő uraemiára gondolt. A veséknek szövettani vizsgálatánál azonban csak nagyfokú vérbőséget és véromlányokat talált a húgycsatornácskákban, *minden felhám sérülés nélkül.* A vér vegyelemzése is ellene szólt az uraemia felvételének, mennyiben abban a húgyany mennyisége nem volt megszorodva. Miért is a veselőra s az abból folyó uraemiát kénytelen volt figyelmen kívül hagyni a halál kimagyarázásánál. A lehülést és az ahhoz netán csatlakozó táplálkozási zavart, sem pedig az albuminuriát nem tekinti a halál okának, mert a lehülés vagy az albuminuria, ha halált idéznek elő, az nem következik be az egészség látszólagos visszatérése után.

De nem magyarázható szerinte a halál chloroform-mérgezésből sem, mint azt legegyszerűbb volna felvenni, mert kis mennyiségű chloroformot, midőn tudniillik sem teljes érzéstelenség, sem teljes bódulat be nem áll, az állatok által belelegeztetve, sőt visszereikbe fecskendezve fehérvizezés és vérvezetés bekövetkezik ugyan, a halál azonban nem.

A fehérvizezést tehát mérgezési tünetnek lehet tekinteni, és annak bekövetkezését magyarázhatni akár a vesék parenchymájának megtámadásából, akár pedig az idegközpontokra gyakorolt hatástól; nem így van ez azonban a halál bekövetkezésével, melynek oka *Bouchard* szerint ismeretlen. *Bouchard* kísérleteinek ellenőrzésére számos kísérletet tettem házi nyulakon és kutyákon, az eredmény azonban csak részben igazolta *Bouchard* állításait.

Kísérleteim is azt mutatták, hogy házinyulaknak bőre alá 1 ccm. chloroformot fecskendezve, ezen beavatkozás az állatoknál kivétel nélkül halállal végződik. A halál bekövetkezésére nézve azonban eltérnek kísérleti eredményeink, mert míg Bouchard azt állítja, hogy a halál 24—36 óra múlva következik be, addig kísérleteim azt mutatták, hogy a halál 24 óra múlva is bekövetkezhetik ugyan, de nem olyan súlyú állatoknál, milyeneket Bouchard használt, de viszont esetleg 46 napig is elhúzódhatik.

Kísérleteimből kitetszik továbbá, hogy a halál bekövetkezése és bizonyos fokig a bódulat mélysége is a chloroformnak bőr alá fecskendezésekor függ az állat súlyától. Középnagyságú 700—800 gm. súlyú házinyulak, ha bőrük alá 1 ccm. chloroform fecskendeztetik, mély bódulatba esnek, melyből esetleg magukhoz sem térnek és még a 24 óra lefolyásán belül meghalnak; 1700 grammos nyulaknál a halál az én kísérleteimben leghamarább 3 nap múlva következett be, midőn már az állatok, mint azt Bouchard is megjegyzi, látszólag teljesen jól érezték magukat. Mindenesetre igen érdekes és eddig ismeretlen lelet, melynek okát már Bouchard igyekezett megfejteni.

A fehérvyvizelést Bouchard, mint említett, chloroform-mérgezési tünetnek tartja, és a chloroformnak vagy az idegközpontokra, vagy pedig a vesék parenchymájára gyakorolt hatásából magyarázza. A halál bekövetkezésének okát azonban nem volt képes megfejteni, miután az általa legvalószínűbbnek tartott uraemicus fertőzésnek felvételével a vesék bonczetele és a vérnek huyanyartalma nem egyezett meg. Ezen két főtünet, t. i. a fehérvy-vizelés és a váratlanul bekövetkező halál okainak megfejtésére törekedtem én is, az erre célzó vizsgálódásaim alkalmával azonban a chloroform élettani hatásának egynemely még kétes vagy ellenmondó pontjára is kiterjesztettem figyelmemet.

Első sorban a fehérvyvizelés okait igyekeztem felderíteni. Hogy Bouchard felvételét, miszerint a chloroform kiküszöbölése alkalmából talán a vese parenchymáját támadja meg, alaposnak tekinthessem, előbb azt volt szükséges kétségtelen bizonyossággal kimutatni, hogy a chloroform a vizelet útján kiürítetik. Ha ezen kérdés eldöntésére az irodalmat átkutatjuk, egészen ellentétes adatokra találunk. *Lallemand Perrin és Duroy*¹⁾ az alcohol és más érzéstelenítő szerekre kiterjesztett nagyszabású vizsgálataikban a chloroformot a vizeletben kimutatni képesek nem voltak, miért is arra következtetnek, hogy az a vesék útján nem ürül ki. *Husemann*²⁾ gyógyszeratanában nem említi a chloroform jelenlétét a kiürített vizeletben, csak annyit mond, hogy a vizeletben gyakran reducáló anyagok vannak, valjon tényleg szőlőcukor-e vagy nem, teljes biztossággal nincs eldöntve, hasonlóképen nyilatkozik *Harnack*³⁾ is. Sőt *Lewin*⁴⁾ méregtani kézikönyvében még legújabbban is azt állítja, hogy a chloroform a vizeletbe át nem megy. *Nothnagel* és *Rossbach*⁵⁾ már felemlítik Hegar után, hogy a chloroform a vizeletben feltalálható. Ugyanazt találjuk felemlítve *Binznél*⁶⁾ Zweifel kísérletei nyomán, ki azt a vizeletben kimutatta. Sokkal pontosabb adatokat találunk *Balogh*⁷⁾ commentárjában, ki felemlíti, hogy a chloroform a veséken át is kiürítetik, s a vizeletben talált, a

¹⁾ Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme, Paris 1860. Felemlítve Schmiedeberg Ueber die quantitative Bestimmung des Chloroforms im Blute und sein Verhalten gegen dasselbe. Arch. der Heilkunde 1867. 282. l.

²⁾ Handbuch der gesammten Arzneimittellehre. 2-ik kiadás. II. kötet 1022. lap.

³⁾ Handbuch der Arzneimittellehre. 584. lap.

⁴⁾ Lehrbuch d. Toxicologie. Bécs 1885. 165. lap.

⁵⁾ Handbuch der Arzneimittellehre. 5-ik kiadás. 385. l.

⁶⁾ Vorlesung über Pharmacologie. 1. rész. 29. l.

⁷⁾ A magyar gyógyszerkönyv commentárja. 453. lap.

Fehling-folyadékot élenytelenítő anyag, melyet czukornak tartottak, nem egyéb chloroformnál.

Hogy a chloroform a kénsavas rezet alcalicus oldatban csakugyan reducálja, arról mindenki könnyen meggyőződhetik, ha a chloroformmal a Trommer-féle czukorpróbát megejti. A reductiót kétségtelenül a keletkező hangyasavas alcali, illetőleg a hangyasav eszközlí.

Hogy a chloroformnak akár belégzés, akár bőr alá fecskendezés útján a szervezetbe bejutásakor kutyáknál az a vizeletben megjelen és hogy az ilyen vizelet a kénsavas rezet alcalicus oldatban reducálja, vagyis a Trommer-féle czukorpróbát adja, azt kísérleteim kétségtelenné teszik.

A célra, hogy a chloroform jelenlétét a vizeletben kimutassam, a vizeletet részint fractionális destillationak vettem alá, részint pedig a 70°-ra melegített vizeleten száraz levegőt hajtottam keresztül, mely a melegítés folytán keletkező chloroform-gőzöket magával ragadva, Liebig-féle kemenczén hevített porcellán csövön vezetett keresztül, midőn a felfogó edényben levő légenysavas ezüst oldatban jellemzetes chlorezüstből álló ospadék jött létre, jelölül annak, hogy a levegőben chlor, illetőleg sósav foglaltatott, mely miután a vizeletből magából semmi át nem ment, csakis a melegítés folytán kiűzött és a levegő által tovavit chloroform-gőzök bomlásából keletkezhetett.

Ismeretes ugyanis, hogy a chloroform-gőzök, ha izzó porcellán csövön vezetettnek keresztül, chlorra, sósavra, széneny-sesquichloridra, hyperchlorbenzinre, világító gázra és szénenyre bomlanak fel a beható hőfok szerint.

A chloroformnak ilyen módon a vizeletből kimutatására a következő, *Fubini*¹⁾ eljárásával lényegében megegyező kísérleti berendezés szolgált. A kiürített vizelet vízfürdőre helyezett üveg lombikban foglalt helyet, mely kettősen átfürt kaucsukdugó, üveg és kaucsuk csövek segítségével egyfelől a Bunsen-féle szívó-fúvókészülék fúvó csapjával, másfelől pedig hasonló, lepárolt vízzel telt és ugyancsak vízfürdőre állított lombikkal állott összeköttetésben. A második lombik arra szolgált, hogy a levegő által netán tovaragadott vizelet-részecskéket visszatartsa. Ez utóbbi célra szolgált még részben egy légenysavas ezüst oldattal megtöltött gömbkészülék (Kugelapparat) is, mely tulajdonkép arra volt hivatva, hogy a levegővel netán tovaragadott vizelet-részecskék chlorját megkösse, a kísérletek folyama alatt azonban mint ezt Fubini is tapasztalta, mindenkor változatlanul maradt. Az említett gömbkészülék a Liebig-kemenczébe helyezett porcellán-csővel volt összekötve, melyben a chloroformgőzök elégetése történt; a porcellán cső másik vége derékszöglet alatt meghajlított, hosszabb végén vékonyra kihúzott üvegső által egy kis lombikkal állott összeköttetésben, melyben légenysavval erősen megsavanyított légenysavas ezüstoldat foglaltatott, s ennek megzavarodása, illetőleg a keletkező chlorezüstből álló válmány bizonyította a chloroform jelenlétét.

A vizeletet tartalmazó, nemkülönben a destillált vízzel töltött lombikok a vízfürdőn 70° C.-ra melegítették fel, hogy ez által a chloroform, melynek forrpontja 63—65° C., a vizeletből kihajtasék és a befűvott levegő által a destillált vízzel félig telt lombikon, nemkülönben a légenysavas ezüstöt tartalmazó gömbkészüléken keresztül a már előbb izzóvá tett porcellán csőbe hajtassék gőzalakban, hol is az előbb említett módon felbomolván, jelenlétét a keletkezett chlor, illetőleg sósav feltünteti.

A vizeletben a chloroformot Lustgarten¹⁾ eljárása szerint is képes voltam kimutatni, midőn ugyanis a sósavval erősen megsavanyított vizelet felét lepároltam, a párlatot aetherrel ráztam, az aetheres kivonatot újból lepárlásnak vettem alá, a maradékot tömén kalilúgban feloldtam és hozzá naphtolt adtam. Ilyenkor a

¹⁾ Ueber den Uebergang des Chloroforms in den Harn. Moleschott Untersuchungen zur Naturlehre des Menschen und der Thiere. XIII. kötet 1. füzet. 7. l.

folyadék 50° C-ra hevítés mellett berlinikék színűvé lett, a mely szín a chloroform jelenlétét bizonyítja. A kék szín azonban nem állandó.

A vizelet destillatumában a chloroformot a Hoffmann-féle ismeretes carbylamin-reactióval — a vizeletnek kalilúg borszeszes oldata és anilinnel főzésekor támadó átható bűzös szag keletkezése a képződött phenylcarbamin folytán — hasonlóképen sikerült kimutatnom. $(\text{CHCl}_3 + 3\text{KOH} + \text{C}_6\text{H}_5\text{NH}_2 = 3\text{H}_2\text{O} + 3\text{KCl} + \text{C}_6\text{H}_5\text{NC})$

Megjegyzem itt azonban, hogy ha kutyavizelethez chloroformot öntünk és kémcsőben a Trommer-féle cukorpróbával kémleljük, a különben cukor jelenlétére jellemzőes reductiót csak akkor fogjuk kapni, ha igen kevés chloroformot használtunk; ha a chloroform mennyisége nagyobb volt, melegítéskor az egész keverék sötétbarnává, majdnem fekete színűvé válik; ezen színváltozás oka pedig nem valamely a vizeletben szétterülő csapadék, mert ilyet többszörös filterpapíron átszűrés mellett is alig nyerhetni a vizeletből, hanem a színváltozást okozó vegyület oldva tartatik a vizelet, illetőleg annak valamelyik alkotórésze által.

Miután kísérleteim kétségtelenné tették, hogy a chloroform a vesék útján kiürítették, meg volt adva az alap azon lehetőség felvételére, hogy a fehérnyevizelést, mint Bouchard felveszi, csakugyan a vese parenchymájának a chloroform által megtámadtatása okozza. Ennek eldöntésére természetesen a vesék kórbonczani, illetőleg kórszöveti lelete a legnagyobb fontosságú.

Az én kórbonczani, illetőleg kórszöveti leleteim a Bouchardéitól teljesen eltérnek. Az általa megjelölt kórszöveti elváltozások alapján, vérbőség és vérömlenyek a vesében, ő tulajdonkép nincs is feljogosítva azon feltevésre, hogy az albuminuriát a vesék parenchymájának megtámadtatása okozza, mert kórszöveti adatai a parenchymának tulajdonképeni kóros elváltozását nem tüntetik fel. Míg Bouchard a húgycsatornácákban megfoghatatlanul változásokat nem talált, az én vizsgálataim azt mutatják, hogy épen a húgycsatornácák felhámsejtjei szenvednek legjobban.

A vesékben talált változások különbözők voltak a szerint, a mint az állat csak rövid ideig, néhány napig, vagy hosszabb ideig, több hétig élt. A vesék macroscopicus elváltozásai az elzsirosodás és a nephritis parenchymatosánál fellépőknek felelnek meg. A vesék kis fokban megnagyobbodottak, a tok könnyen levonható, átmetszetben a kéregállományban szürkés-sárgás csikolatok láthatók; a vesék felülete helyenkint sárgás-szürkésen foltos, nemkülönben kissé vérszegény. A görcsövi vizsgálat nevezetes elváltozásokat mutatott. A néhány nap alatt elhalt állatok veséjét frissen 0.75%-os konyhasó-oldatban és 1%-os osmiumsavban vizsgálva a húgycsatornácák, különösen pedig a kanyarodott csatornácák felhámsejtjei tetemesen elzsirosodottaknak mutatkoztak. A kanyargó húgycsatornácák, de kisebb fokban az egyenes csatornák is elfajult és necrotisált felhámsejtek, hyalin és szemcsés zsiros hengerek, nemkülönben szemcsés törmelék által voltak kitöltve. Megfelelt ezen leletnek a vizeletvizsgálat eredménye is, mennyiben abban nagyszámú szemcsés protoplasmájú felhámsejtek, hyalin és szemcsés hengerek, sőt a kanyargós húgycsatornácák mintegy lenyomatát képező, azok alakjának teljesen megfelelően csoportosult összefüggő hámsejtek voltak találhatóak, ez utóbbiak természetesen a kanyargó húgycsatornácák levált és a vizelettel kimosott felhám-borítékainak feleltek meg. Azonban nemcsak a húgycsatornácák hámja volt megtámadva, hanem a glomerulusokban is

¹⁾ Sigmund Lustgarten. Ueber den Nachweis von Iodoform, Naphtol und Chloroform in thierischen Flüssigkeiten und Organen. Jahresb. ü. d. Fortschritte d. Thierchemie. 12. kötet 89. l. 1882.

mutatkoztak változások, melyek azt mutatták, hogy nem tisztán zsiros elfajulással, hanem egyszersmind veselobbal is van dolgunk. Az alcoholban keményített vesékben ugyanis a Bowmann-tokokban megalvadt fehérnye volt felhalmozva, az izzadmány félholdalakú volt és a glomerulus bouqué-jának visszaszorítását okozta. A glomerulus felhámsejtjei meg lehetnek ugyan lazulva, illetőleg duzzadva, de a glomerulusokról nagy számmal leválva semmiesetre sem voltak, mennyiben felhámsejtektől megfosztott hajszáledény-kacsok alig voltak láthatók. Chromsavas-kalium oldatban Langhaus utasítása szerint macerált vesékből előállított tépett készítményeken a glomerulusok hajszáledény-kacsait szemcsés anyaggal kitöltöttnek találtam; hogy a szemcsés anyag a thrombotisáló fehérvértestek széteséséből származott-e, mint Ribbert hiszi, vagy a capillarisokbeli endothel hyalin elfajulásának terméke-e, mint Langhaus s Recklinghausen állítja, arra nézve készítményeim felvilágosítást nem adtak, mennyiben a vizsgálat alkalmával már a folyamat végeredménye, a szemcsés izzadmány, mutatkozott csak; annak kifejlődési stadiuma mindenestre a vizsgálatot megelőző időpontra esett.

Azon körülmény, hogy felhámsejtjeiktől megfosztott glomeruluskacsok igen kevés számmal voltak láthatók, arra látszik mutatni, hogy mint Langhaus mondja az epithel-sejtek desquamatioja nem tekinthető a megváltozott transsudatio, nevezetesen a fehérnye-vizelés okának, hanem annak létrejöttére a hajszáledénykacsok fala megváltozásának kell nagyobb fontosságot tulajdonítani.

Miután a glomerulus felhámsejtjei a görcsöi lelet szerint nagyobb mérvben a fehérnyeizzadmány képzésében részt nem vehettek, az izzadmány pedig egyes glomerulusok körül meglehetősen kiterjedt volt, ezen körülmény arra látszik mutatni, hogy az izzadmány képzéséhez kivándorolt fehérvérsejtek is hozzájárultak, mit tudvalevőleg Ribbert, ellentétben Langhaussal és másokkal, nem hajlandó felvenni. Némely esetben egyes loborközi visszerek körül kistokú gömbsejt-beszűrődés mutatkozott.

A kórszöveti lelet a glomerularis hámnak csak kistokú proliferatioja miatt tehát nagyjában glomerulo-nephritisnek felelt meg, melyhez a húgycsatornácák hámjának nagymérvű zsiros elfajulása, illetőleg elhalása és szétesése társult.

Ezek után tehát kétségtelen volt, hogy a fehérnyevizelés oka a vesék szöveti elváltozásán alapszik, azaz hogy a veséken át kiürülő chloroform azok parenchymáját megtámadja és ilyen módon fehérnyevizelést okoz.

Azon kifejezett változások, melyek a vesékben találtattak, kétségtelenné tették, hogy a fehérnyevizelés okát más, pl. a Bouchard által felvetett központi ideges befolyásokban is keressük.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. rend. tanárnak II. belgyógykórodájáról.

Adatok a fekélyesedő szívbelhártyalob kórtana- és tünettanához.

Irták: STERN SAMU tr. és HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegédek.

(Folytatás.)

A tanúság, melyet e kísérletekből levonhatunk, a következő: bonczlelet által igazolt fekélyesedő szívbelhártyalobnak egy esetében, a halál után közvetlenül, a májból, szívből és lépéből kiszivattyúzott szövetnedvekben a staphylococcus pyogenes aureus és albus, streptococcus pyogenes ki volt mutatható. Eszleletünk Weichselbaum egy esetével teljesen megegyezik. E három bacteriumfajnak ugyanazon egyénben együttes jelenléte esetünkben azt bizonyítja,

hogy az endocarditis ulcerosa keletkezése nem mindig egy bacteriumfajhoz van kötve. Ehhez hozzáveendő még az is, hogy a fennemlített microorganismusokon kívül még más fajok is találtak a vérben. Így Cornil, Babes, Kundrat a felrakódásokban Koch-féle gümöbacillust, Fränkel és Sängner bacillus foetidus Passetit, Babes és Netter pneumococcut láttak, melyvel az utóbbinak szív-sértés után sikerült fekélyesedő szívbelhártyalobot előidézni, a mi Wyssokowitsch adataival ellenkezik, továbbá az, hogy Wyssokowitschnak coccus sepsis-sel, Fränkel és Sängnernek bacillus foetidus Passetivel is sikerült a bántalmat létrehozni; mindmegannyi tények, melyek azon felvételünkben erősítenek meg, hogy a szóban forgó bántalom kóroktanában staphylococcus pyogenes aureus, staphylococcus pyogenes albus és streptococcus pyogenes a legtöbb esetben mint kórokozó hatány szerepelnek ugyan, kivülök azonban a legnagyobb valószínűséggel más bacteriumfajoknak is hasonló kórnevező szerep tulajdonítandó. A fekélyesedő szívbelhártyalobnak kórodai észlelése azt mutatja, hogy az a legkülönbözőbb heveny fertőző megbetegedésekhez, húgycsőtakárhoz csatlakozhatik és így jogosult azon kérdés, hogy ezen esetekben a nevezett alapbántalmaknak ma már kétségtelenné vált bacteriumai nem képezik-e a betegség lefolyásában mutatkozó szívbelhártyalobnak kórokozó tényezőjét, melynek létrejöttét kedvező körülmények összejátszása mellett ez alapon nem tartjuk lehetetlennek.

Kísérleteink eredményei igazolják továbbá ama tényt, hogy a talált microorganismusok külön-külön és együttes jelenlétük által fekélyesedő szívbelhártyalobot idéznek elő, ha erre a dispositio megvan, a mint ezt Wyssokowitsch és Orth külön hangsúlyozzák. Teljesen egészséges nyulaknál befecskendésük a vérpályába muló rosszulletet idéz elő, vagy ha a halál be is következik, a szívben rendellenesség nem található. A helybeli hajlamot megadja az, ha a microorganismusok bevándorlásának erőművi úton kaput nyitunk. E célra a billentyűnek teljes átlukasztása kísérleteink tanúsága szerint nem is volt mindig szükséges, a mennyiben a legkiterjedtebb elváltozások fejlődtek ki akkor is, ha a fejüteren át bevezetett kutasz a függéret vagy annak félholdképű billentyűit csak surolta. Az erőművi sértés által előidézett hajlamositáson kívül, mint azt már fennebb kifejeztük, befolyással látszik lenni a kísérleti állatnak erőállapota, a mennyiben a műtét alatt nagyobb vérvesztést szenvedett állatoknál a befecskendezett bacteriumok ööl hatása gyorsabban következik be. E kísérleti adat analogonját a betegágnál a kórodai tények, úgyszintén a mindennapi tapasztalat elég gyakran mutatják.

Kísérleteink továbbá kétségtelenül azt is bizonyítják, hogy a különböző microorganismusok hatása intensitas tekintetében nem egyező, a mennyiben fokozatos sorrendet engedtek megállapítani. A staphylococcus pyogenes aureus gyorsan ööl, ennél lassabban a streptococcus pyogenes és ennél még lassabban a staphylococcus pyogenes albus. Azonban, a mint láttuk, leggyorsabban áll be a halál és a legjelentékenyebb kóros eltéréseket találtuk a három bacteriumfaj együttes befecskendése alkalmával, mely tény azoknak esetünkben együttes jelenléte tekintetbe vételével azt bizonyítja, hogy azok egymás fejlődését nem gátolják.

Annak eldöntésére, miben rejlik összhathatásuknak oly tagadhatlanul nagyobb foka, szemben azon csekélyebb hatással, melyet külön-külön gyakorolnak, kielégítő magyarázatot adni nem lehet.

Elteltekintve azon kórtani érdektől, mely a bacteriumok különböző fokú hatásának tényéhez fűződik, ebbeli kísérleti tapasztalatunkra annyival nagyobb nyomatéket kell helyeznünk, mivel a kórodai észlelés is azt mutatja, hogy a fekélyesedő szívbelhártyalob eseteinek lefolyása igen nagy különbségeket mutat úgy a helybeli elváltozások, mint az alapbántalomhoz csatlakozó szövödmények szempontjából. E különböző lefolyás okának kiderítésére számos eset pontos kórodai megfigyelésével szembe állított bacteriologiai vizsgálatának eredményei lesznek hivatva.

Az utolsó években a kórodán fekélyesedő szívbelhártyalobnak hét esete került észlelés alá, melyek közül öt esetben bonczlelet felett rendelkezünk; a többi két esetben a kórkép és kórlefolás alapján a kórismét e bántalomra állapíthattuk meg.

I. Sz. Gyula 27 éves asztalos. Felvétetett 1880. ápril 18-án. Meghalt május 26-án. Baja két nap előtt rázó hideggel, köhögéssel és a bal mellkasban szúró fájdalommal kezdődött. Felvételekor a bal tüdő alsó lebenye felett, rostonyás tüdőlob jellegzetes

tüneményei voltak megállapíthatók. Szív felett kopogtatási eltérés nincs, a szívcsúcs felett az első hang megnyúlt, a második határolt, a jobb szív és a nagyedények hangjai tiszták, a tüdőúter második hangja ékelt. Máj- és léptompulat rendesek. A köpet jellegzetes pneumonicus. Vizelet kis mennyiségű fehérszínű tartalmaz. Hőfok 40.5° C. A következő napokon a hőmérsék 39.5 — 40.5° között ingadozik. A pneumonicus folyamat lefolyásában a megszokott; ápril 22-én a hőmérsék kriticus leesése következett be 36.5° -ra. Ápril 19-én a szívcsúcs és a függér felett systolicus zöreje, ápril 22-én szívurokban dörzszöreje mutatkoztak; a léptompulat a középvonalig ér. E szívbeli tünemények május 10-éig változatlanul állottak fenn, ugyanez ideig a hőmérsék csekély ingadozásokat mutat, a 38° -ot nem éri el; az ütélrökések száma 48—52. Május 10-től fogva e tünemények fennállása mellett nagyobb lázas mozgalmak mutatkoztak, hőfok 38 — 39.5 , sőt 40.5° . Május 17-től a hőmérsékek a halál napjáig 39.2 — 41.4° . Az élet utolsó napjaiban az eddigi tünetekhez a lép jelentékeny nagyobbodása járult; május 25-én öntudatát elvesztette, a végtagokban clonicus görcsök jelentkeztek, május 26-án látakülönbség és tarkógörccs társultak az eddigi tünetekhez, az esti órákban tüdővízenyő tünete között beteg meghalt.

Bonczlelet: A lágy agyburkok vastagultak, tejszerűen homályosak; a jobb központi tekeredések felett sűrű genyes izzadmánnyal beszűrődöttek; hasonló izzadmány az agy alapján, főleg a látidegek kereszteződése felett és az agyacs körül vehető ki. Tüdőök vér- és nedvdúsak; a szívurok belövelt, pépes sárga csapadékkal és kevés laza rostonyahártyával fedett. A szív izomzata szakadékony. A jobb és hátsó függéri billentyű közti ereszték kiegyenlítődtött, úgy hogy ezek egy nagy billentyűvé összefolytak, mely jobb oldalon erősen vékonyodott és egy czafatos szélű 12 mm. harántátmérőjű folytonossághiányt mutat. A bal félholdképű billentyű lemezei közt lerakódott fakó porhanyó alvadék által, mely a sövény hártás részének lemezei közé terjed, egyenetlenül megvastagodott, úgy hogy ez által az üteres szájadék jelentékenyen szűkült. A lép nagyobb, oldalán féldiónyi hullámozó, feszült dag emelkedik ki, mely csak igen vékony burokrészlettől van fedve, és a melynek megfelelőleg ikszerű tömöttebb sárgás vörösen határolt véres péppé szétfolyó gócz. A vesék kicsinyek, tömöttek. — Ama ritkábban előforduló esetek közé tartozik, melyekben tüdőlob mellett fekélyesedő szívbelhártyalob foly le. *Netter* 82 hasonló esetet gyűjtött az irodalomból.

A közlöttekéből kiviláglik, hogy előbb teljesen egészséges egyénnél tüdőlobra jellegzetes tünetekkel megbetegedési folyamat vette kezdetét, melynek első napjaiban a tüdőlob kórodai képe mellett a szívbelhártyalob világos jelei mutatkoznak, majd ehhez szívuroklob társul. A tüdőlob lefoly, a szívbelhártya- és szívuroklob megállapodást látszanak mutatni, a láz megszűnik, midőn újból fellépett, rázó hideggel járó magas lázak a szívbelhártyalob kiújulását mutatják, míg végül agyhártyalob vet véget az életnek.

Tüdőlobot, e mellett endo- majd pericarditist, végül agyhártyalobot láttunk a betegnél lefolyni. Jogosult a kérdés, vajon azon esetekben, hol a tüneteknek részint egymás melletti, részint egymás utáni ily fejlődése észleltek, mily összefüggésben lehetnek e kórfolyamatok.

Tüdőlob mellett fellépő fekélyesedő szívbelhártyalobról már *Traube* is tesz említést a nélkül, hogy a kettő közötti összefüggés tárgyalásába bocsátkoznék. A tankönyvekben mint legújabbban *Eichhorst* is a szívbelhártyalob okai között a tüdőlobot azon betegségek közé sorozza, melyekben az felléphet szövödményképen. *Bramwell* is utal e tényre és a kórtani egység kérdését veti fel.

Mily összefüggésben áll a tüdőlob a fellépő szívbelhártyalobbal, vajlon ugyanazon kórokozó hatány idézi-e elő, arra nézve teljesen biztos felvilágosítást még ma sem lehet adni. Az összes szerzők, kik e tárgyról irtak, úgyszintén mi is fennebbi fejtegetéseinkben, ama valószínűségnek adnak kifejezést, hogy a tüdőlobot előidéző microorganismus a szív belhártyájának lobját is megindíthatja.

Megerősíteni látszik e feltevést *Netter* azon észlelete, hogy ily esetekben a billentyűfelrakódásokban a Fränkel-féle pneumococcut találta, és állati kísérletei alkalmával billentyűsértés után e coccus-sal is sikerült szívbelhártyalobot előidézni.

Weichselbaum szerint a tüdőlobnál található microorganis-

musok közé staphylococcus pyogenes aureus és streptococcus pyogenes is sorozandó, mely tény, ha bebizonyosodik, a feltevést, hogy e két betegséget ugyanegy microorganismus idézheti elő, nagy valószínűségre emeli, mert az teljesen bizonyos, hogy a nevezett bacteriumfajok szívbelhártyalobot előidézhetnek, míg *Netter* kísérleti eredményével *Wyssokowitsch* negatív lelete áll szemben, és így azt teljesen bizonyítónak tekinteni még nem lehet.

II. F. Antal 35 éves napszámos. Felvétetett 1883. február 16-án. Meghalt június 29-én. Jelen baja 14 nappal felvétele előtt kezdődött rázó hideggel, mely után forróság és bő izzadás következett. E lázrohamok typicus módon minden negyed napon ismétlődtek. A tüdők felett nincs kopogtatási eltérés, hallgatódzásra hurut jelei állapíthatók meg. A szívtompulat rendes, a szívcsúcs felett erős systolicus zörej, diastolicus hang, a jobb gyomroc és nagy edények hangjai tiszták, a tüdőútér második hangja ékelet. A lép jelentékenyen megnagyobbodott. A vizeletben idegen alkatrész nincs.

A betegnél a jelen állapotban leirt szívtünetek állandó egyformasága mellett typicus mindennapos váltóláz rohamok észleltek, melyek rázó hideggel kezdődnek, ezután forróság következik, és bő izzadással végződnek. A hőmérsék d. u. 4—6 óra közt éri el maximumát 40 fokkal, reggeli 8 órakor van a minimum: 37—37,3°. 1—1,5 gramm chinin hatástalan. Február 23-án a szívtompulat már a jobb szegycsontszélig ér, 26-án a bal alszár hátsó felületén az edények lefutásának megfelelőleg nyomásra fokozódó fájdalmak mutatkoznak. Márczius 21-én első ízben láztalan 24-ig, innen április 3-ig kisebb hőemelkedések észleltek, e naptól április 19-ig teljesen láztalan. Ezen idő alatt a beteg teljesen magához jött, erőállapota tetemesen javult, testsúlya jelentékenyen gyarapodott. A physicalis viszonyok a felvételnél találtakhoz hasonlóak. Megjegyzendő még, hogy április 9-én a jobb kéz hüvelykujjának izületei megduzzadtak, fájdalmasak lettek; e duzzanat és fájdalmasság, úgymint az alszáron talált is, teljesen megszűnt, úgy hogy a beteg oly kielégítő állapotban hagyta el a kórodát, mely a kéthegyű billentyű elégtelenségétől eltekintve, teljes gyógyulását engedte felvenni.

A betegnél a kórisme felállítása bennlétének első napjaiban nem csekély nehézségeket okozott. *Korányi* tr. a kórismét fekélyesedő szívbelhártyalobra állította fel a következők alapján: A betegnél két hét óta mindennapos váltóláz észleltek; az intermissiók tökéletesek, a hőmérsék reggel 37,5° és ez alatt áll; a maximum mindig 39°-on felül van. A lázmenet borzongatással kezdődik, forróság, majd bő izzadás következik; a lázmenet ilyképen teljesen megegyezik a malaricus váltólázzal. Ezt erősíti még a léptompulat nagyobbdása. Az észlelés kezdeti idején alig lehetett volna másra gondolni, mint malariára; de már akkor kiderült, hogy a lázellenes szerek — chinin — a hőmérséketet nem szállították le és ez figyelmeztetett arra, hogy a láz nem-e más eredetű. S a betegnél csakugyan oly körülmények forogtak fenn, melyek más rendellenességet is mutattak. A szívcsúcs felett, a szívtompulat normalis volta mellett systolicus zörej volt jelen, a tüdőútér második hangja ékelet, az észlelés későbbi idejében a szívtompulat jobbra megnagyobbodott, a szívcsúcsklökés a bimbóhoz közeledett és kissé emelő lett. A systolicus zörej egyre hangosabbá, a tüdőútér második hangjának ékeltsége mind kifejezettebbé vált, a betegnél mindinkább a kéthegyű billentyű elégtelenségének képe emelkedett ki. Miután az szemünk előtt folyt le, fel kellett venni, hogy a kéthegyű billentyűn szívbelhártyalob van folyamatban. A kérdés az volt, vajon a láz a szívbelhártyalob egyik tünete, vagy pedig más betegség kifolyása, nevezetesen malaricus váltóláz-e? A lehetőség, hogy valakinek malaria mellett endocarditise legyen, fennállhat, másrésről azonban a szívbelhártyalobnak is van egy alakja, mely typicus, intermittens lázzal jár.

Már az észlelés harmadik-negyedik napján *Korányi* tr. azon gyanút fejezte ki, hogy a betegnél septicus endocarditis foly le. Szükséges volt a kórisme biztosítása miatt mindazon kórfolyamatokat kizárni, melyek hasonlóan intermittens lázzal járnak.

Ilyenek: a tuberculosis miliaris, mely hetekig-hónapokig tartó intermittens lázzal járhat a nélkül, hogy a beteg köhög. Ez okból e lehetőséget mellőzni nem szabad; azonban a beteg azelőtt teljesen egészséges volt, nem köhögött, a tüdők felett semmi kóros

eltérés sem mutatkozott. Intermittens lázzal járnak továbbá tályogképződéshez vezető lobok, de ezek felvételére semmi alap sem volt. Malaricus váltóláznak nem felelt meg a folyamat; mert itt nem találjuk azt, hogy a chinin nem hatna, a léptompulat a betegnél nem hogy nagyobbodnék, mint a malariánál, hanem kisebbedik. Miután nevezett kórfolyamatokat ki kellett zárni, fel kellett venni, hogy fekélyesedő szívbelhártyalob forog fenn, mely kórismét igazolta a fennebbi jelek mellett a bal alszáron észlelt ütérthrombosis.

A későbbi lefolyás a felvétel helyességét mindinkább kimutatta. Nevezetesen az eddigi tünetekhez még izületi fájdalmak is csatlakoztak, melyeket áttéti természetűeknek kellett tartani. A lázak a betegnél csak márczius 21-ig tartottak, innen az április 3-ig tartó kisebb hőemelkedésektől leszámítva, teljesen láztalan lett április 19-ig. Az izületi lobok visszafelődtek, az erőállapot megjavult, úgy hogy foglalkozását ismét felvehette. A kóros folyamatnak ily jobbra fordulása némileg megengedte azon kétely jogosultságát, hogy a felállított kórisme helyes-e? A javulás azonban nem tartott sokáig; a beteg május 9-én újból felkereste a kórodát, az újonnan fellépett intermittens lázak és mindkét térd-izületnek lobja miatt. A hőmérsék néhány napot kivéve állandóan intermittens lázat mutatott, melyre a többször adagolt lázellenes szerek semminemű befolyást sem gyakoroltak. A lábak ujjainak izületei megdagadtak, fájdalmasakká váltak. A szív feletti viszonyok az előbbi lelettel összehasonlítva csak annyiban mutattak eltérést, hogy a függér felett majd kettős diastolicus hang, majd zörej volt hallható.

Június 24-én a felső végtagokon, majd a mellkason, törzsön lencsényi vérömlenyek mutatkoztak, melyek június 28-án már az egész testre kiterjedtek. A beteg fokozatos gyengülése és soporosus volta mellett a halál június 29-én következett be.

Bonczlelet (Babes tr.). A bőrön kiterjedt vérömlenyek; a lágy agyburkok belöveltek, közép nedvdúsak, szövetükben számos, az agyba nem folytatódó vérömleny. A gége és légcső nyákhártyájában, a zsigeri és fali mellhártya alatt sok vérömleny. A tüdők légtartalmúak, sok finoman habzó savóval beszűrődtek. A szív-burok mindkét lemezén számos vérömleny; szív izomzata petyhüdt, halavány barnaveres. A kéthegyű billentyű szélei finom szakadékon, carfiolszerű, helyenkint széteső növedékek által megvastagodtak; a függér félholdképzű billentyűi úgy közvetlenül a szél mellett mint ettől távolabbi részletekben számos egész lencsényi hasadékszerű, éles, legömbölyített szélű folytonossághiányt tüntetnek fel, a belső billentyűhöz körülbelül babnyi a fennleírthoz hasonló véralvadék van oda tapadva. A billentyűk, különösen az utóbbinak felülete, valamint az ezek szomszédságában levő belhártya számos, egész kölesnyi sekély, belövelt szélű és alapú fekélyesckéket mutat, ugyanily fekélyek a kéthegyű billentyű melletti szívbelhártyán. A lép kétszer akkora, egy részlete alapjával a burok felé irányzott ék alakjában szürkés fehér, lágy, igen könnyen kivakarható góczczá átalakult. A gyomor és belek nyákhártyáján számos vérömleny hasonlóan a vesék kéregállományában és a vesemedence nyákhártyáján, a húgyhólyag nyákhártyáján.

(Folytatása következik.)

Mann Jakab tr. szegedi m. kir. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Hüvely-hólyagmetszés húgykövek eltávolítása céljából.

KÖHEGYI MÓR tr. tanársegédétől.

Azon módok között, melyek szerint a húgykövek eltávolíthatók, a *hüvely-hólyagmetszés* — *colpocystotomia* — kétségkívül az, a mely a legkisebb beavatkozást képezve, a húgyhólyag teljes kiürítését teszi lehetővé és kizárja azt, hogy kötőrmelék visszamaradása által kiújulás létrejöhesse.

Habár a hüvely-hólyagmetszés a legrégebb kőműtési módokhoz tartozik [a régi indusok már 1000-ben Krisztus előtt ismerték¹⁾], Simonnak a húgycső tágítását — maradandó húgytarthat-

¹⁾ Baas, Grundriss der Geschichte der Medizin.

lanság nélkül — lehetővé tett genialis találmánya óta, bizonyos tekintetben ezzel szemben háttérbe lett szorítva és húgykövek eltávolítása céljából többek által nagyobb előszeretettel islőn alkalmazva. Hogy az általunk ismert kőműtési módok közül (húgycsőtágítás, kőmorzsolás, colpocystotomia vagy magas hólyagmetszés) melyik részesíttessék előnyben, minden esetre az adott eset természetétől van függővé téve, miért a jelen eset is, melynek a kövek nagysága, a nehézségek, melyek között azok eltávolíthatók voltak és végre a műtétet követő gyors és zavartalan gyógyulás különös érdeket kölcsönöznek a nála alkalmazásba vett műtési módot igazolni maga lesz hivatva.

Az eset következő: M. asszony (32. 1886. szám), 65 éves, özvegy, 3 év óta fennálló vizeleti nehézségekről, gyakori vizeleti ingerről, a szemérem-csontok táján igen élénk fájdalomokról, melyek a hüvely- és húgycsőre kiterjednek, továbbá kereszt- és ágyéktáji fájdalomokról panaszkodik. Mintegy 6 hó előtt Mann tnr. által betegnél húgykövek jelenléte kőrisméztetett teljes biztonsággal és az aránylag még jól táplált betegnek a kövek mielőbbi eltávolítására ajánlva. A vérszegény, tetemesen elgyengült beteg 1886. december 2-án a kóroda nőgyógyászati osztályára felvételét.

A vizsgálat a következőket tüntette ki. A hüvelybemenet heges szalagok által tetemesen szűkült és csak egy ujj számára átjárható, az egész hüvelycső agg-aszály folytán megszűkülve. A mellő hüvelyfal mérsékeltén ledomborított, ezen keresztül a vizsgáló ujjal kemény test tapintható, melynek eltolásánál oly dörzszőrej érezhető, a minő érdes felületű kemény testek egymáshoz surlódásából ered. A húgyhólyagba bevezetett húgycsap kemény testbe ütközik, a melyen a kopogás azon jellegzetes hangot és érzést idézi elő, a milyen akkor keletkezik, ha érczdarabbal kemény kőre ütünk. Hogy a talált idegen test valóban a húgyhólyag belsejében fekszik, kiviláglott abból, hogy a bevezetett húgycsap a medence fala és az idegen test között könnyen volt feltolható és hogy ez amattól könnyen eltolható volt. Hogy a húgykő, mely felfelé folytatódott, mekkora, az a fennemlített szűkületek miatt nem volt meghatározható.

A műtési mód megválasztása, mely szerint e nagy kövek eltávolítandók a jelen esetben nem képezett nehézséget. Arra, hogy a kövek a húgycsövön keresztül lehessenek eltávolíthatók, azok nagysága mellett, a mely állandó húgytarthatatlanság elkerülésének reményét és a húgycső tágíthatóságának legszélső határát is túlhaladta, gondolni sem lehetett. Épen így el kellett tekinteni a kőmorzsolástól is azon okból, mivel a kövek nagysága és keménységénél fogva a morzsolási műtét előreláthatólag ismétlődő lenne, mely körülmény a beteg rendkívüli izgékonyasága mellett, egy egyszerű vizsgálat ujjal a hüvelyen keresztül 39·5 hőemelkedést vont maga után, nem volt tekintet nélkül hagyható. Az oldal- vagy csarnokmetszés, melyeknél a súlyos beavatkozás és azzal járó nagyfokú vérvesztés egyáltalában nem állanak arányban a kövek eltávolítása számára nyerhető nyílás nagyságával, szintén nem jöhettek kombinációba. És így csak a hüvely-hólyagmetszés maradt mint egyedül és kizárólag alkalmazható mód, a mely ismét a jelen állapotban leírt viszonyoknál fogva a legnehezebb beavatkozásnak ígérkezett.

Hogy a kőre, egész nagyságának megfelelőleg, rá lehessen metszeni, elébb a nagy mérvben szűkült hüvelycsatornát tágítani és a hüvelyboltozatot hozzáférhetővé kellett tenni. A hüvely tágítása céljából a szűkítő hegszalagok késsel átmetszettek és hogy az így keletkezett sebfelületek újból összenövése megakadályoztassék és a hüvelycsatorna is tágíttassék, Hegar-féle kaucsuktagítók vezetettek a hüvelybe. Nehány nap múlva a hegszalagok átmetszésekor keletkezett sebfelületek gyógyulva, a hüvelycsatorna pedig tetemesen tágabbnak találtatott, a hüvelyboltozat azonban szűkülve maradt és a hüvelyi rész nem volt elérhető. Nem lévén kilátás arra, hogy a hüvelyboltozat bármely rendelkezésünkre álló mód alkalmazásával is lényegesen tágíttathassék, a *colpocystotomia* decz. 6-án a legkedvezőtlenebb viszonyok között végeztetett Mann tnr. által a következő módon: A beteg Sims-féle oldalfekvésbe helyeztetett, a mellő hüvelyfal Sims-féle tükörrel szabadabbá tételét, horgok segítségével rögzítették és a húgyhólyagba vezetett húgycsappal letolatott. A kőre történt rámetsszéssel a hüvelyhólyagfal a hólyagnyak magasságában mintegy 3 cm.-nyire megnyitott. Az így nyert nyílásba bevezetett ujj a már elébb megállapított kőrismének megfelelőleg két oly nagyságú húgykővet talált, a melyeknek

keresztülhatolására a készített nyílás szűknek bizonyult. A nyílás tágítása céljából a habarczfogóval megragadott kő lehúztatott és az arra hosszirányban vezetett metszéssel a nyílás a szükséghez képest kibővített, mire a kő a sebszélek lehető kimélése mellett kigördített; ezt a másik kő kihúzása nyomban követte. A sebfelületekből eredő igen csekély vérzés alig jöhett számba.

A húgykövek eltávolítása és a húgyhólyagnak szorgos kitapintása után, ez utóbbi 2%-os carbol-oldattal kiöblített, a nyílás szélei sodronyvarrattal egyesítették, a varratmenet pedig iodoformporral behintetett. Az első két napon át állandó húgycsap, később 2 óránként húgycsapolás lett alkalmazva. Pár napon keresztül 1%-os carbol-oldattal hólyagmosás.

A műtét után harmad napon előrement nagyfokú vizeleti erőlködés után vizeletsurgás állott be, melyhez röviden utána csekély vérzés mutatkozott, a mely a következő napon erősen fenyegető üteres vérzéssé nőtte ki magát és csak körülöltés által volt megszüntethető. 12 nap múlva a varratok eltávolítottak, és egy kendermagnyi részlet kivételével, melyen át vizelet szivárgott, a sebszélek egyesítve találtattak. A visszamaradt csekély sipolynylás, miután 4 hét lefolyása után a legcsekélyebb zsugorodás sem mutatkozott, szélein újlag felfrissítették és ezüstodronyval egyesítették. Az utókezelés ez esetben is a fennebb leirthez volt hasonló és a varratok eltávolítása után ennél is teljes egyesülés mutatkozott. Beteg vizeletét rendszeren visszatartani és kiüríteni képes. A beteg január 28-án gyógyulva hagyta el a kórodát.

Az eltávolított húgykövek, melyek phosphor- és hűgsavas kövek kombinációi voltak, a következő méretekkel bírtak:

- a) kerület 1·5 cm.; átmérők: 4, 2·8 és 1·8 cm.; súly: 20 gm.
b) kerület 10·2 cm.; átmérők: 3·2, 3 és 2 cm.; súly 20 gm.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvostudományi egylet 1887. évi szaküléseiből.

Januáriusi szakülés.

Elnök: *Fuchs József* tr., titkárhelyettes *Berkovics Miklós* tr.

I. Kiss Ferencz tr. olasz mogyoró mekkoraságú hosszúkas, gömbölyded, egyik polusán homorú csiszolt felületű epekövet mutat be. A beteg nő, kitől az epekő származik, s kitől azzal egyidejűleg még másik két hasonmagaságú kődarab számos törmelék kíséretében távozott el a végbélen át, hosszabb időn át szenved a gyomor és nyombél hurutjában. Koronkint heves gyomorzsabák léptek fel s a kő eltávolodását nagyobb fokú sárgaság előzte meg.

Grosz Albert tr. erre vonatkozólag egy esetről tesz említést, a hol 70 drb. epekövet látott eltávozni.

II. Ugyancsak Kiss Ferencz tr. helyben előfordult általa kőrismézett petécskór esetéről értesíti a szakülést. A fiatalabb korú nőbeteg törzsén, mellkasán, végtagjain különböző nagyságú, helyenkint nagyobb területen conflált bőralatti vérömlenyeket mutatott, azonkívül a test minden üregeiből vérzés volt jelen. Előadó a variola haemorrhagicát vagy purpura variolosát kizárja s a 3 nap alatt halállal végződött esetet Werlhof-féle kórnek tartja.

III. Mayer Ágoston tr. főorvos Nagy-Várad egészségügyi állapotáról terjeszti be jelentését. E szerint december hóban az előző 4 héthez viszonyítva javulás mutatkozik, mert míg emez időszak alatt az apadás 5-öt tett ki, addig az utóbbiban a születések száma egyezik a halálozásokéval. Együttal constatálja a himlőmegbetegedések csökkenését. A kórmentő a hó elején hurutos, később lobos. Öt tiz éven felüli és három 10 éven aluli halt el tüdő-, illetőleg hörgőcs lobban. Hagymázban elhalt 5, agy s agyburoklobban 5, tüdőgümőkórban 7, bélhurutban 5. A himlő-kór-házban jelenleg 19 egyén ápolatik.

Kiss Ferencz tr. Biharmegye 1886. december havában észlelt közegészségi állapotáról közli jelentését. Ez kedvezőtlenebb volt mint előző hóban, a hivatalos orvosok 598 egyénnel kezeltek több beteget mint novemberben. Uralkodó kórok a megyében hurutos lobos jellegűek voltak, leginkább a légző szerveken s néhány arczorbáncz is jelentkezett. Heveny fertőző kórok közül: Roncsoló toroklob 6 községben 47 betegedés és 25 halálozással. Hólyagos himlő 35 községben 234 megbetegedés és 32 halálozás-

sal. Vörheny 7 községben 39 megbetegülés és 7 halálozással. Kanyaró egy községben 60 beteg és 6 halálozással.

Februári szakülés.

Elnök: *Fuchs József* tr. Titkárhelyettes: *Berkovics Miklós* tr.

I. A múlt szakülésen *Kiss Ferencz* tr. által referált s általa Werlhoff-féle kórnak jelzett esetre vonatkozólag *Rosinger Vilmos* tr., ki az illető esetet előadóval együtt észlelte, megjegyezni kívánja, hogy nem tartja kizártnak a variola haemorrhagica kórjelzését, annyival inkább, mivel az eset által az irodalom felkutatására indítatva, abban ehhez hasonló kóreseteket talált leírva, de meg másfelől himlőjárványunk lévén, hajlandó ezen kissé talányos esetet is a járvány egyik módosult kifejezésének tekinteni. Hivatkozik Henoch berlini tanárnak csak legutóbbi közzé tett, habár gyermekeknél észlelt ú. n. purpura fulminans eseteire, melyek a szóban forgóval sokban analogok.

Kiss Ferencz tr. e megjegyzés dacára is fenntartja eredeti kórisméjét, kiemeli, hogy a beteg testén fellépett kútegek semmi hasonlatosságot sem mutattak a variola exanthemával, hogy a hőmérsék alig valamivel a 38°-on felül emelkedett, s végre, hogy a környezet, mely leggondosabb ápolásban részesítve a beteget, sokszoros érintkezésbe jött azzal, teljesen egészséges maradt.

Konrád Márk tr. előadótól az anamnesisre nézve óhajt felvilágosításokat, t. i. vajon volt-e az illetőnél valamely senyves állapot, melynek talaján e vérdissolutio, más infectiosus ok közbejötté nélkül fejlődhetett volna, mire *Kiss Ferencz* tr. felel, hogy az illető egyén hosszabb időn át az alsó állkapocs szuvasodásában szenvedett.

Bodor Károly tr. szerint, ha az eset valóban Werlhoff-féle kór volt, akkor az az összes orvosi irodalomban unicum, mert nem tudunk legalább eddigéig 3 nap alatt halállal végződő alig magyarázható okból fellépett Werlhoff-féle megbetegedést, az előadó által említett vérzések a test különböző üregeiből nem szolgálhatnak criteriumként, mert épen variola nigránál 48 óra alatt beáll a vérbomlás.

Kiss Ferencz tr. fenntartván első kórisméjét, a tárgy felett a discussio berekesztetett.

II. *Bodor Károly* tr. előadást tart a himlőjárványról. Előadó a Nagy-Várad város által e célra felállított járvány-kórház főorvosaként szerepelt múlt év november 22-től ez évi január 12-ig s ezen minőségben bő alkalma volt a himlőjárványt illetőleg tapasztalatokat szerezni. A beteglétszám a kórházban naponként 25—30 között váltakozott. A betegek nagyon kevés kivétellel a szegényebb és legszegényebb osztályból kerültek ki. Előadó történeti visszaillesztést vetve a himlőmegbetegedés s különösen a himlőoltás kérdésére, melynek folyamán egyúttal összegezi a vaccinatio és revaccinatio még ma is vita tárgyát képező tételeit, azon meggyőződést fejezi ki, hogy az oltás és újraoltás hivatkozással a többi különböző államok, de különösen Anglia és Németország által felmutatott kedvező eredményekre, a leghatásosabb eszköz a himlő járványszerű fellépésének megakadályozására vagy a már nagyobb kiterjedést nyert járvány elfojtására. Himlőbetegei közül, kiket a kórházban észlelt, csak igen csekély töredék volt beoltva, aránylag még kevesebb revaccinálva, s hogy az epidemia, mely megszűntnek ugyan még ma sem tekinthető, általánosságban nem volt rosszindulatú, azt amaz intensiv revaccinálásnak tulajdonítja, melyet a helybeli tisztai, valamint magánorvosok eszközöltek. Midőn tehát eredményei alapján a kötelező oltás és újraoltás mellett foglal állást, előadásában kiterjeszkedik az oltás eszközlésének módjára is. E tekintetben nem titkolhatja el, hogy látott olyan eredményeket, melyeket egyáltalában nem tart az oltás szükséges következményének, sőt a melyek azon kellemetlenségek, de bizonyos fokban veszélyeknél fogva, melyeket magukban involválnak, az oltás compromittálására vezethetnek. Látott előadó több esetben oltásokat, melyek a mélyebben fekvő kötőszövet szétterjedt lobosodásával complicálódtak, sőt észlelt, majdnem az összes lágyrészeket áthatoló fekélyéseket. Előadó e complicatiókat nem róhatja a beoltásra használt tehénhimlő rovására, a beoltás módját, mely eltérőleg az eddigi divatos alászurástól a felhám megmetészésében vagy felkaparásában áll, teszi felelőssé, de csakis azon túlzott alakban, melyben azt egyes oltó orvosok eszközölték. Az »oltásbeszültek«-nek ez idén észlelt nagy

száma bizonyára nem járul az oltással szemben egyes körökben s rétegekben még ma is észlelt ellenszenv legyőzéséhez.

Előadó a járványkórházban tett észleletei alapján a himlőt illetőleg a következő tételeket állítja fel: 1. A rejtőzési időszak, a hol az kimutatható volt, 8—9 nap, azontúl csak felettébb ritkán. 2. Az egész folyamat, tehát a leszáradási és lehámlási időszakot is belevéve, átlag 32 napig tart s 3. a láztalanság időszaka átlag a 18—23 napon áll be. A súlyosabb esetek rendszeren 8 napon belül végződnek halálosan. Variola nigránál 2—3-szor 24 óra alatt beáll a halál. Nevezetesebb általa észlelt szövődmények közül felemlíti előadó: egy esetben genyes könyök- és térdizületi lobot, 2 esetben tüdőlobot, egyben mellhártyalobot, egyben köthártyafekélyedést, két esetben az excessiv hőemelkedés folytán állott be a halál.

Gyógyeljárásában: nem akarta a járványkórházat kísérletezés színhelyévé tenni, s a sokak által ajánlott különböző szereket, melyek azonban csakhamar hatástalanokká bizonyultak, pl. a xyloct, az álarczot stb. nem is vette igénybe. A kúteget carbololajjal kenette, fősúlyt az *antipyresisre* fektetett, s e részben a chinin tett kiváló jó szolgálatot.

Előadása végén nagy melegséggel emlékezik meg azon munificentiáról, melylyel N.-Várad város a kórházat ellátta, s melylyel előadót hivatása teljesítése közben támogatta.

Előadás után felszólal *Kálmán Izidor* tr., ki körülbelül 8000 egyént oltott be. Szerinte az állati nyirk határozottan kevesebb oltási eredményt nyújt. Kedvezőbb eredményt nyert akkor, ha valamely egyént állati nyirkkal beoltván, az itt fejlődött pustulából vette az oltó anyagot, tehát ha az állati anyagot humanizálta. Az oltási módok közül valamennyit megkísérlette. Tekintettel azonban a szállított tehénnyirk többé-kevésbé összeállóbb consistentiájára, az egyszerű szűrés sokszor cserbe hagyta, úgy hogy mégis a felhámnak metszés által szétválasztása, vagy annak lekaparása volt szükséges. Hogy lobot, gangraenát csakis a kaparási módszer mellett látott előadó fellépni, azt nem fogadhatja el, mert ilyen complicatiók minden eljárás mellett fordulhatnak elő, s azt hiszi még ezeknek árán is praeférálni kell az általuk elért immunitást a himlőmegbetegedéssel szemben. Sajátságosnak találja maga részéről is, hogy az ideai oltásoknál annyi szövődmény fordult elő, ő ezt bizonyos genius epidemicusnak rója fel.

Konrád Márk tr. meglepéssel constatalja a himlőoltás eredményét N.-Váradon, melynek egyedül tudja be, hogy a félelmesként fellépett járványt e jellegétől sikerült megfosztani. Tagadja, hogy az oltási sebesülések, a sokféle complicatiók oka másutt volna keresendő, mint a miben az tulajdonképen rejlett: a szem elől tévesztett antiseptisben.

Hasonló értelemben nyilatkoznak *Bartha* és *Gross Albert* tr.-ok. Elnök a használt oltó anyagra nézve tesz megjegyzést. A bécsi intézetekből beszerzett oltó anyagot határozottan rossznak tartja, mint mely nem ad megbízható eredményt. Kérdésesnek véli, ha az oltási helyen gangraenosus folyamat lép fel, vajlon mondható-e az oltási sikernek, s vajlon megszereztük-e az illető egyén számára az immunitást?

Kálmán Izidor tr. elnök utóbbi kételyét nem tartja indokoltnak. Analogiaként felhossa a syphiliticus fekélyt, a melynél szintén van localis elhalás, s mégis történik felszívódás.

III. *Konrád Márk* tr. egy gyakorlatában előfordult esetet közöl. Egy a jobb körökhöz tartozó, 5 ízben terhessé nőhöz, kinek előbbi terhességei, szülés és puerperiumai normalisak voltak, lett hiva, kinek mintegy 3 héttel előbb fájdalmak léptek fel, melyek azonban csak 8—9-ik nap óta váltak tűrhetetlenekké. Beteg a terhesség utolsó napjaiban volt. A bal lágyéktáj nagyon érzékeny, a bal alsó végtag vizenyős, a hüvely feltűnően forró volt s felső harmadában fluctuáló kidomborodást mutatott. A végében át a dag még magasabbra követhető. Hőfok 39.6° C. Másnap a méhszáj kezdett nyilni, a dag még nagyobbak mutatkozott. Előadó tályogot kórismézett, s azt, nehogy a szülés II. szaka alatt önként repedvén, esetleg szövődményekre vezessen, a hüvelyből bemetszette s körülbelül liternyi genyet ürített ki. A hüvelyt sublimatgázzal kitömte. A szülést fogóval fejezte be. Az utókezelés jégtömlő alkalmazásában, hüvelyi fecskendésekben állott. Beteg kitűnően érzi magát. Előadó azon kérdést veti fel: honnan származott a tályog? A hüvely, méh épek, endometritis catharrhalis nem volt jelen. Ki

volt zárva gonorrhoeus fertőzés is, a mely azonfelül alig szokott ily körülírt változásokat létrehozni. A betegnél két végbélrepedés volt jelen s előadó hajlandó ezekből származottnak venni a tályogot.

IV. Ugyancsak *Konrád Márk* tr. közli jelentését a n.-várad m. k. bábaképezde állapotáról a lefolyt évben. E szerint ápolgatott összesen 225 egyén, kik közül szült 143. Ötvennégy eset a két év óta a vallás- és közokt. ministerium által engedélyezett külön fizetéses osztályon lett ápolva, mint gynaecologicus eset. A 143 szülön történt összesen 17 kisebb-nagyobb műtét. Az 54 nőgyógyászati eseten 13 műtét lett végrehajtva, nevezetesen: méhkiirtás tömlődaggal 1, hüvelyvérda 1, kocsányos rostda 5, kisebb kocsányos da 3, hüvelytömlő 2, méhnyak myoma 1 esetben.

Az egészségi viszonyok úgy a szülészeti mint a nőgyógyászati osztályon igen kedvezők voltak. Összesen 1 halálozás történt szív-bajos gyermekágyasnál.

Nem ily kedvezők az újszülöttek viszonyai: élve született 122 gyermek (55 fiú, 67 leány), halva 10, tetszoltan 3. Meghalt veleszületett gyengeségben 9, a tüdők elégtelenségében 2, agyonnyomás folytán 1, tehát összesen 12 gyermek.

A lefolyt tanév alatt 72 szülész nő nyert oklevelet, ezek közül volt 48 fizető, 17 ösztöndíjas s egyidejűleg tandíjmentes, s 7 csak tandíjmentes.

A házilag kezelt élelmezés mellett egy ápolási nap a mosás és gyógyszerköltések beszámításával együtt 35.7 krba került. Előadó az intézetben észlelt kedvező egészségi viszonyok kulcsát 3 tényezőnek szigorú szemmel tartásában keresi: 1. a legmerekében keresztülvitt antisepsis, úgy az intézet orvosi mint ápoló és tanuló személyzete részéről; 2. a szülés, de különösen az utószülés gondos vezetése; s 3. a legcsekélyebbnek látszó sérüléseknek is aggodalmas kezelése. A 2-ik pontra nézve megjegyzi, hogy szülőkórodáján, különösen a lepényi időszakban expectativ eljárást szeret alkalmazni. Ellensége a *Credé*-féle műfogás szigorú indicatio nélkül alkalmazásának. A szülőre nézve egyenesen károsnak tartja azt a sietséget, melylyel a szülész nők, de néha maguk az orvosok is a II. időszakot befejezni szokták. A 3-ik pontra nézve a legcsekélyebb gátrepedéseket is varratja, a hüvelyi apró sérüléseket, melyek előadó tapasztalatai szerint annyiszor képezik a fertőzésnek kapuját, gondosan kezelteti. Az antisepticumok közül alkalmazta a iodoformot, carbolsavat, sublimatot; 3 év óta majdnem kizárólag sublimatot használ.

Végül előadó felhívja különösen a városi tiszt orvosi figyelmét azon körülményre, hogy tapasztalata szerint a városi szülész nők több esetben segílyt nyujtanak a magzatelhajtásra.

V. A tiszt főorvos jelentése szerint 1887. január hóban 80 élveszületés mellett 64 halálozás fordult elő, tehát 16 szaporodás mutatkozik. A himlőmegbetegedések száma 36-ra szállott alá, a himlőhalálozás 11-re. A városban jelenleg 10, a himlőkórházban is 10 beteg ápolgatik.

Heveny fertőző kórban meghalt 17, s pedig himlő 11, hártás toroklob 1, hökhurut 2, hagymáz 3. Más betegségek közül: gümőkór 11, tüdő- s mellhártyalob 5, bélhurut s béllob 3, hashártyalob 4, gyermekek rángöröcse 5, végelgyengülés 3, veleszületett gyengeség 6, öngyilkosság 2. Kórmentő hurutos. Megyei főorvos Biharmegye egészségügyéről közli jelentését 1887. január hóban. Ez kedvezőtlenebb volt mint az előző hónapokban, különösen a fertőző kórok terjedése folytán. Hólyagos himlő 40 községben van, az újraoltás felette kevés sikerrel eszközölhető, mivel kényszerítő rendszabályok nincsenek. Öt községben vörheny uralkodik.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

Gyógyszerészeti Realencyclopaedia. Összeállította K. Rácz Károly. I. kötet. A betűtől E-ig. Nagy 8-adrét. 800 oldal. Kiadja az Eggenberger-féle könyvkereskedés. Ára az I-ső kötetnek 6 frt.

Hogy a nagy arányokban meginduló munka hivatva volna hazánkban hiányt pótolni, mondanunk sem kell, hiszen a mi magyar nyelven gyógyszerészeti szakmunka megjelenik, mind hiányt pótol, gyógyszerészeti szakirodalmunk fájdalom nem lévén.

A munka több igyekezettel és szorgalommal, mint szakértelemmel készült. A mi helyes és használható benne, az *Hager »Hdb. der pharm. Praxis«* után van dolgozva, sokszor csak egyszerűen lefordítva. A mely cikkek nem így készültek, s főleg, melyek orvosi tárgyakra vonatkoznak, használhatlanok. A munka gyógyszerészeti része ellen is sok kifogásunk lehetne. Sok abban a hiányos, szakértelmet nélkülöző szöveg.

A *cinchonáról* 3¹/₂ sort találunk, a cocainnak csak *kénsavas sóját* találjuk felemlítve; a cocainról azt olvassuk: »A látát nem idéjti ki, nem mérges, holott hathatós szer. A gyógyászatban még igen kevés határozott eredménye mutatkozott.« A *bardanáról*, ezen kiválóan népies szerről, csak azt tudja mondani, hogy »apró lapos magvait a madarak télen szeretik, s a virága ősszel az állatok s emberek lábára akaszkozik«; s a *condurangot* így jellemzi: »Állítólag rákos bajok ellen használható amerikai fahéj. Volt idő, midőn Franciaországban 1 kiloért 1000 frankot fizettek. Nem rég jött divatba, de nem is sokáig maradt abban. Condurango = héj.«

Mily felvilágosítást adnak sorai a gyógyszerésznek, ha nem tudja meg belőlük, mik a condurango alkotó részei, mik a valódi condurango kéregnek ismejelei? A műszavak orthographiája rendkívül hanyag; így p. o. hol *butirumot*, hol butyrumot ír, *amylum* és *amilum* váltakoznak, *jalapát* két *p*-vel, *cinát* két *n*-el írja, *caseint* találunk egy helyen, más helyen már *casein* szerepel, *trichin* helyett *trychint* ír, *botriocephalus* helyet *bothriophalust* stb. Fordításai gyakran rosszak, néha comicusak, pl. *abortivus* = *meddőstítő*, — vagy *dermatologia* = *bőrök tana*. Definiói sem jobbak: »*Abductio*. = *A szem távoztató izmának elvesztése.*« — »*Abscessus* = *Genyedő seb.*«

A kórboncztant pedig így definiálja: »*Pathologiai (kórtani) anatomia az élő testek eltérő tulajdonságainak tana úgy beteg mint egészséges állapotban.*«. Sokkal furcsább még a könyv azon állítása (*l. abortus*), hogy »a 7-ik és 10-ik hónap közötti szülés koraszülés.«

Szerző az *abietinsavat* *fenyőszuroknak* tekinti; az *absinthein*-ről azt mondja, hogy *indifferens anyag, holott később erős halásáit jelzi*; igaz, hogy Hagerben is így találtuk azt szóról szóra, de hát a mi nem igaz, azt Hager sem teszi igazzá. *Boerhave*-ről nem tud többet ez encyclopaedia, minthogy »*Orvos, kinek igen sok receptjét használták, mint specialis szerek előíratát. Ma már nincs értelme.*«. De legyen ebből ennyi elég.

Nem mulaszthatjuk el itt, hogy reá ne mutassunk arra, mily szomorú állapotban van gyógyszerészeti szakirodalmunk. A tanfolyamot hallgató ifjuság magyar tankönyvek nélkül kénytelen átélni a két egyetemi esztendő, a működő gyógyszerészek magyar segédkönyvek nélkül kénytelenek practisálni, csupán a tyróknak van három év óta kedvezőbb helyzetük, mióta u. i. a magyarországi gyógyszerészegylet buzgósa igyekezett segíteni rajtuk, lehetővé tevén a *Csurgay-féle »Gyógyszerészeti tankönyv gyakor-nokok számára«* megjelenését. De e tankönyv túlnagy, túlságosan nehézkes azok számára, kiknek iratott; de a tanfolyamot-hallgatók sem használhatják, ezeknek nagyon is kevés, mit benne talál-nak. *Balogh Kálmán* tr. *Commentárja*, melyben gyógyszerész után-lapozhatott, s melyből a tanfolyam hallgatója tanulhatott volna gyógyszerismét, elfogyott; a *Felletár-Kátay-féle* gyógyszerészeti tan-könyv pedig, ha kapható volna is, elavult. Nincs gyógyszerisménk, nincs gyógyszerészeti tankönyvünk, nincs gyógyszerészeti vegytanunk, de nincs még alkalmas kísérleti vegytani tankönyvünk sem. Ezen segí-teni kell azoknak, kik a hazai gyógyszerészek vezérei. Csak akar-nunk kellene s fejlődne a hazai gyógyszerészeti irodalom. Tekint-senek gyógyszerészeink a magyar orvosi könyvkiadó társulatra, nézzék meg az eredményeket, miket társulással és kitartással elérni lehet, s utánozzák azt. A magyarországi gyógyszerészegyesület eléggé tekintélyes arra, hogy ha kebelében mozgalom támad egy »*magyar gyógyszerészeti könyvkiadó társulat*« alakítására, az sikerülni is fog. Fordíttassák le kezdetül a külföld legjobb, legtanulságosabb, legszükségesebb szakmunkáit, az eredeti munkák önként követik majd azokat. Jóakaró szavainkat ajánljuk a t. érdekelteknek, s óhajtjuk, hogy azok meg is hallgattassanak. B.

L A P S Z E M L E.

Hereneuralgia és annak viszonya a férfi hysteriájá-hoz. Hereneuralgia vagy trauma, vagy a here megbetegedése

(hydrocele) után vagy önszenvileg keletkezik. Utóbbi esetben rendszeren a hysteria tünetei és rángások jelzik a neuralgia felléptét. *Terillon* 4 ily esetet észlelt a Salpetriére-kórházban. Egy betegnél, ki izgatott természetű volt, a roham hirtelen jelentkezett megerőltetés közben; a fájdalom tűrhetetlen volt és a helyi kezelés nem enyhített semmit. Antihystericus kezelés mellett javulás mutatkozott. Bouilly két ily esetet említ, melyek kevésbé makacsok voltak és alcalicus gyógyszerekre megszüntek. (Revue de Thérap. 1887.)

St—r.

A túltengett dűlmirigy műtévéhez. *Landerer* 63 éves egyénnél húgykő miatt hólyagmetszést végzett a középvoalban. A dűlmirigy túltengve volt és a kő a hólyag egy kitüremkedésében feküdt; a követ kőfogóval előhozni iparkodván, L. mogorónyi darabot tépett ki véletlenül a dűlmirigy középső lebenyéből. Ezután a 40 mm. legnagyobb átmérővel bíró követ kihozva, a dűlmirigy középlebenyének még hátramaradt kiálló részét eltávolította. A seb jól gyógyult; a műtét után 15 hó mult el és az egyén egészséges. Ezen kedvező eredmény folytán L. ajánlja a dűlmirigy középső lebenyének eltávolítását, illetőleg a Volkmann-Thompson-féle hólyagdaganat-műtételének átvitelét. Ezen mirigy túltengéséből származó következmények gyógyítása czéljából és a műtét véghezvitelére fogót szerkesztett, mely hullákon czélszerűnek mutatkozott. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.) N—l.

Az alkartörés után fennmaradt borintás és hanyintás zavarának kezeléséhez. Lauenstein csatlakozik Lesser nézetéhez, hogy a radius-törések után visszamaradó hanyintás és borintási mozgathatlanság, az ulna kéztői végének egyidejű megsértésére viendő vissza és ajánlja ily esetekben, midőn a mozgathatlanság oka az orsó- és singsont végének összeforradása, a singsont végéből kivésést a csonthártya alatt. 36 éves hajós legényen, ki 11 hó előtt szenvedett radius-törés után, ily mozgathatlansággal gyógyult meg, műtétet végzett majdnem eszményi eredménnyel. A csonthártya alatt az ulnából körülbelül 1 hüvelyknyi

darabot vésett ki, míg passive a hanyintás és borintás lehetővé vált. Ellenben a Lesser által ajánlott kötési módot, t. i. az alkarnek supinatióban rögzítését a radius-töréseknél teljesen czélalannak tartja; mert tapasztalatai szerint a gyógyeredmény nem attól függ, hogy mily állásban rögzítettett az alkar, hanem a törés minőségétől, azaz az orsó-singi ízületnek egyidejű sértésétől. Talán az által lehetne többet segíteni, ha a kötést előbb pro-, később pedig supinatióban alkalmazzuk és egyáltalában minél előbb végeztünk az alkarral activ rotatiókat a kezelés tartama alatt. (Centralblatt für Chirurgie. 1887.) N—l.

Gerinczagsorvadás izületi bajjal és hangszálaghüdesel. *Krauss* 31 éves korában idegfájdalmak- és hólyagbajban megbetegedett férfi kórtörténetét adja, a kinél 7 évvel később hirtelen térdizületi fájdalmak léptek fel, melyekhez az arthritis deformans képe szegődött, és a czombcsonkítást tették szükségessé. Az egyénnél azután nyilaló fájdalmak, ataxia és reflexhiány mutatkoztak, úgy hogy a kórisme *tabes* volt. Idegkimetszés a jobb n. ischiadicusból a bajt nem hogy enyhíté, de súlyosbitá, az egyénnél belégzési nehézségek léptek fel, mindkét m. crico-arytenoideus posterior (gégetágítók) hüdesé folytán, mi végre fuladási halált okozott. A bonczolat a hátsó kötegek elfajulását, továbbá mindkét n. ischiadicus, az egyik n. vagus, mindkét n. recurrens elfajulását mutatta, ellenben a n. laryngeus superior internus teljesen ép volt. (Berl. klin. Wochenschr. 1887.) N—l.

Inátültetés. *Peyrot* 14 éves fiúnak, a ki 6 hónap előtt a bal kéz középujjának hajlító inait átvágta és ennélfogva ezen ujját be nem hajlíthatá, egy fiatal kutyaiból vett indarabot ültetett át akkép, hogy a 4 cm.-re eltávolodott incsonkok közé igtatá és catgut-varrattal egyesíté. Gyógyulás nem történt per primam, de az indarab begyógyult, csakhogy a külbőr hegével annyira összeforradt, hogy az ujj hajlítása tökéletlen maradt, de jelentékenyen jobb lett. (Bull. et mém. de la soc. chir. de Paris.) N—l.

TÁRCZA.

A dél- és nyugat-németországi ideg- és elme-gyógyászok XII. vándorgyűlése.

III.

7. *Stein* (Frankfurt): »Két új electrotherapiai készüléket« mutatott be, melyeket *Plänsdorff*, frankfurti mechanicus talált fel és szerkesztett. Az egyik graphit rheostat, mely kaucsuklapba illesztett és reá préselt graphittal bevont körlemezből és ezen körül forgatható érczmutatóból áll. Az egyik sarkot a graphitkövel, a másikat pedig a mutatóval kötjük össze; ennek helyzete szerint lehet több-kevesebb ellenállást igtatni az áram útjába. A rheostat ellenállása összesen 20,000 Ohm-egységnek felel meg. A másik készülék kisebb alakú, hordozható, és nedves légkörben is jól működő inreflexgép. A franclinisatió talán azért nem tudott eddig kellőleg elterjedni az orvosok körében, mert a dörzsvillanygépek kényelmetlenül nagyok voltak és csakis száraz légkörben működtek jól. A *Plänsdorff* által szerkesztett influensgép mindkét bajon van hivatva segíteni. Egy nagyobb és egy kisebb, ablakokkal ellátott kaucsukhenger egymásra tolva ugyanazon tengelyen forgatható, de egymástól különböző irányban. A felületükön elosztott villanyosságot érczkefék segítségével lehet elvezetni. A gép forgatása kézzel is eszközölhető, de két chromsavelem által hajtott galvanomotor által is történhetik. A gép ára galvanomotor nélkül 80, azzal együtt 150 márka. A készülék aránylag nem nagy tért foglal el és könnyű.

A bemutatás után *Hitzig* megjegyezte, hogy graphitrheostatok már eddig is ismertek voltak és különösen a *Gaertner* által szerkesztett kényelmes és czélszerű.

8. *Rumpff* (Bonn): »A bujakór által okozott idült mérgezés kérdéséhez« czímen tartott előadást, és göröcsövi készítményeket mutatott be az idegrendszer bujakóros megbetegedésére vonat-

kozólag. *Strümpell* szemben, ki az idegrendszernek bujakóros alapon fellépő rendszer-megbetegedését (Systemerkrankung) az általános mérgezésre vezeti vissza, azon nézetének adott kifejezést, hogy a fertőző kórhatány egyes részecskéi az idegrendszer bizonyos pontjain megtelepsznek, ott szerves elváltozásokat hoznak létre, és ily módon jönnek létre a rendszer-megbetegedések. Az agykéregben több ízben talál gombákat, melyek megfelelnek a bujakór sajátlagos bacteriumáról újabban forgalomba hozott leírásoknak, de mégis culturák és oltások nélkül nem merné e képleteket a bujakórra jellegzetes bacteriumok gyanánt tekinteni. A hűdéses butaságnál szintén oly fontosságot tulajdonít a bujakóros fertőzésnek, mint azt a *tabes dorsalis*nál ma tenni szokás.

Az általa megvizsgált esetekben feltűnő volt a bő edényképződés, az edényfalaknak magzaporodással járó megvastagodás. Több göröcsövi készítményt mutat be a tárgyra vonatkozólag, melyek közül főleg egy, az art. basilarison fekvő és R. által gummának tartott daganatból készített metszet, heves vitára adott alkalmat. R. még azt jegyzi meg, hogy nem oszthatja azon buvárok nézetét, kik *tabes*-ben szenvedő egyénnél, lappangó bujakóros tüneteknek újból kitörése után, a *tabicus* tünetek rosszabbulását észlelték.

Fürstner nem tartja igazoltnak, hogy a hűdéses butaságot is minden áron bujakóros alapon igyekeznek sokan kimagyarázni. Nem osztja R. nézetét, hogy az idegrendszer bujakóros rendszer-megbetegedéseinek localisált kórananyagok által előidézett szervi elváltozásokat kellene minden esetben felvennünk. Végül még azt jegyzi meg, hogy a R. által bujakórosak gyanánt körülményesen leirt elváltozásokat néha ép egyéneknek is föllelhetni.

Rumpff utal arra, hogy nem ő, hanem *Strümpell* hangozatta először a bujakór kiváló jelentőségét a hűdéses butaság kórok-tanában. Az előtte szólónak utolsó megjegyzésére vonatkozólag kérdi, hogy gummak nem teljesen biztos jelei-e a bujakórnak?

Fürstner kénytelen kijelenteni, hogy saját tapasztalatai szerint hűdéses butaságnál ritkán találunk gummákat a hullában.

Schultze nem hiszi, hogy a R. által leirt véredények változásai, melyek tulajdonképen egyszerű endoarteriitissnél is előfordulnak, szabad volna bujakórra következtetni.

Recklinghausen kérde, hogy az illető hullában, melyből az a bizonyos az art. basilarison székelt daganat származik, voltak-e a bujakórnak egyéb tünetei is kimutathatók?

Rumpff felvilágosításképen kijelenti, hogy a hullában a bujakórnak semmi egyéb jele nem volt, de a kórelőzmény szerint az illető egyénél a halál előtt 14 évvel bujakóros fertőzés történt.

Erre *Recklinghausen* különös nyomatékkal hangsúlyozza, hogy a gummák körismérésében óvatosak legyünk. Ő maga részéről nem igen volna hajlandó a R. által bemutatott daganatot gummának tartani.

A június 12-iki ülésen *Jolly* az új elmekóroda intézetét bemutatta. A kóroda a múlt év őszén nyílt meg; 90 elmebajost és 30 epilepsiást képes befogadni. Az épület eléggé tágas kerttel van körülvéve, mely sok alosztályra felosztva szolgál a különféle betegeknek üdülési helyül. Az épületben teljesen elkülönítve ápoltatnak a nyugodt, kevésbé nyugodt, dühöngő elmebajosok és a nagyobb mérvű gondozásra szorult tisztátalan, hűdéses betegek. Az ápolással apácák és férifiapólok vannak megbízva. Az intézetben az orvosi felügyeletet a két bennlakó tanársegéd végzi. A tanterem a tanításon kívül járkórodai helyiség gyanánt is szolgál; itt vannak a nagyobb berendezésű elektrodiagnostikai készülékek elhelyezve. A vizsgáló asztalban 110 *Leclanché-Stein*-féle gelatinaelem szolgáltatja a galván és a bevezetett áramhoz a villanyosságot. *Jolly* ez elemekkel igen meg van elégedve; már több, mint egy éve vannak használatban, ez idő alatt semmi javításra vagy tisztításra nem szorultak és elektromotoricus erejük alig gyengült. A terem egy fűthető és így kiszárítható fülkéjében nagy influenzgép áll, melynek korongjait izmotörrel lehet mozgásba hozni. A kórodai tüzetesebb vizsgálatok czéljaira szolgál még néhány kisebb helyiség a tanterem mellett, ezenkívül egy tágas görccsvezési és egy kisebb vegyi laboratórium.

A kóroda megsejtelése után *Goltz* bemutatta az előző napon oly általános feltűnést keltett kutya agyát, melynél hónapokkal ezelőtt az egész baloldali félteke ki lett irtva. A bonczolat teljesen igazolta, hogy G. a műtétet tökéletesen jól végezte.

9. *Kast* (Freiburg) tartott előadást »A heveny egyszerű izomsorvadás«-ról. A heveny egyszerű izomsorvadásra vonatkozó ismereteink tudvalevőleg eleintén egyes sebészek, mint *Hunter* és *Paget* észleleteire vonatkoztak. Ezek már régen leírták, hogy lobos izületbántalmaknál a nyugalomra kényszerült izmok elfajulhatnak, a nélkül, hogy az életben kifejezett elfajulási reakciót lehetne találni és hogy a bonczolat az izom teriméjének egyszerű megfogyásán kívül mást is deríthetne fel. *Charcot* ezen bántalmat reflexsorvadás gyanánt fogta fel. *Walta* állatoknál mesterségesen létrehozott izületlobok következménye gyanánt szintén észlelt izomelfajulásokat. *Lücke* pedig: »Ueber die traumatische Insuffizienz des m. quadriceps« című munkájában kimutatta, hogy az izom erőszaki sérülések után elfajulhat.

K.-nak néhány év óta több ízben volt alkalmá, heveny eseteket, 24 órával a sérülés után láthatni és a további lefolyást is észlelni. A bántalmazott izmot már a sorvadás fellépése előtt petyhüdtnek, úgy galván, mint bevezetett áram iránt lefokozott ingerlékenységűnek találta és *Charcot* ellenében azt is hangsúlyozza, hogy az inreflex a beteg oldalon le volt fokozva. A legtöbb esetben néhány nap alatt mérhető sorvadás lépett fel, úgy a feszítő, mint a hajlító izmokban. Bonczolat alá csak egy eset került, hol a könyökizület ankylosisa folytán lépett fel sorvadás az izület körül fekvő izmokban, de itt idült lob is levén jelen, a görccsövi vizsgálat nem nyújtott tiszta képet. Később — *Middendorff* társaságában — élő egyénekből metszett ki izomrészleteket és mindannyiszor azt találta, hogy sérülések után fellépő izomsorvadásoknál az izomrostok teriméje egyszerűen megfogy, megszorodásnak vagy interstitialis folyamatnak nyoma sincs. Ellenőrzés képen *Walta* állatkísérleteit is ismételte. Croton-olajat, iodfestvényt és pokolkőoldatot fecskendett be az állatok térdizületeibe. A befecskendés után 24 órával már megcsökkent az izom villanyos ingerlékenysége és a csökkenés mind jobban haladt előre. Az ezen állatok-

tól nyert görccsövi készítményeken lobos sorvadás volt az izmokban. Az egyszerű sorvadás létrehozása végett fakalapáccsal szétzúzta az állat valamely izomcsoportját. A villanyos ingerlékenység csökkenése itt is fellépett már 24 óra múlva és bárha ez esetekben a sorvadás sokkal hamarabb és sokkal nagyon mérvben következett be mint a lobos bántalmaknál, a görccsövi készítményeken egyszerű terinefogyáson kívül semmi más sem volt észlelhető az izmok rostjait illetőleg. K. tanulmányának eredménye, kórodai szempontból fontos, hogy az izom elfajulása oly hamar léphet fel és hogy zúzás vagy hasonló sérülés sokkal hatásosabb, mint az izület lobos megbetegedése. Az egyszerű heveny izomsorvadásnál a viszonyok mindenesetre bonyolultabbak, mint a hogy azt a francia szerzők állítják. A gyógykezelés szempontjából K. még azt emelte ki, hogy hasonló bántalmaknál a massage-nak nagyobb teret kellene nyújtani, mint az eddig történt.

10. *Kussmaul* (Strassburg) két érdekes beteget mutatott be kórodájáról. Az egyik tíz éves leányka, ki mindkét oldali athetosisban szenved. A nem annyira lökészerű, hanem inkább nyugodt, lassan lefolyó mozgások a végtagokon észlelhetők csak és itt is inkább a törzstől távolabb eső izomrészleteken, legfőképen az ujjakon. Egyedül még a nyelv mutat annyiból rendellenességet, hogy a beteg csak bizonyos erőmegfeszítés mellett képes azt nyugodtan kinyújtani tartani.

A végtagizületeknek szálagai lazák, hyperextensiók könnyen vihetők ki. A kis leány mindazonáltal jól használhatja kezeit (fontos különbség a choreával szemben); elég szép és szabályos kézírása van, kötni tud és horgolni. An- vagy hyperaesthesia nincs jelen, az inreflexek rendesek, az érzékszervek működései szintén épek. A kis leány korára nézve igen értelmes, soha nála agybántalomra való tünetek nem voltak jelen. A koponyán egyedül az tűnik fel, hogy kissé keskeny és hosszú; mérsékelt dolichocephalia van jelen. Mint veleszületett rendellenesség felemlítendő még, hogy a bal kézen hat ujja van. A kétoldali athetosisokat rendszeren agybántalmakkal szokás összefüggésbe hozni. A bemutatott eset érdekessége abban fekszik, hogy a bántalom veleszületett. A kórelőzményből két körülmény érdemel még figyelmet, az t. i. hogy a kis leány anyja a terhesség alatt heves kedélyizgalmakon ment át, és hogy a betegnél az athetoticus mozgások az első életévekben sokkal hevesebbek voltak, mint most.

A másik beteg 21 éves tanítónő, ki a múlt év végén súlyos typhus abdominalisban szenvedett. A betegség hatodik hetében égető nyiláló fájdalmak léptek fel az alsó végtagokban, és ezzel együtt azonnal állandósultak a contracturák. Az alsó végtagokat ezen idő óta térdben hajlítva tartja a beteg, az utolsó hetekben azonban már képes kevésbé kinyújtani azokat, úgyszintén lábfejét és lábujjait is tudja már kissé mozgatni. Minden, az activ mozgás határára túlmenő passiv mozgás heves fájdalmakat okoz. Az alsó végtagok izmai erősen megfogytak, a mi főleg a m. rectus crurison észlelhető. Úgy állandó, mint bevezetett árammal szemben egyes izmok egyáltalán nem mutatnak ingerlékenységet sem közvetett, sem közvetlen izgatásra, míg más izmokban az ingerlékenység most már csakis csökkenést mutat. A villanyos vizsgálat a még fennálló, de már tetemesen csekélyebb túlérzékenység miatt nehezen vihető ki, azonfelül a betegnél a bőr ellenállása a villanyáram vezetésével szemben igen nagy. Az érzékenység és inreflexek épek. A folyamat azon esetek közé sorozandó, melyeket *Volkman*, mint myopathicus ischaemiás contracturákat irt le.

Arra nézve, hogy miként fejlődött ki a betegnél az ischaemia, nem tudna biztos véleményt adni, miután az esetet csak későn kapta észlelés alá. A térdén látható hegből azonban azt következteti, hogy a beteg soká feküdt erősen hajlított végtagokkal az ágyban. Vérszegény, elgyengült egyéneknél lehető volna elképzelni, hogy a szabályos vérrel ellátás megakadályozása, ischaemiás hűdést okozhat az illető izmokban.

Bäumler felhívja, hogy ő is észlelt typhus abdominalis után hasonló contracturát. Ő azt hiszi, hogy az efféle izommegbetegedések oda sorolandók, a hová a hagymáz után néha fellépő izolált izomsorvadások tartoznak; a különbséget csakis a bántalom kiterjedése adja meg.

Jolly szerint hasonló contracturáknál azt is figyelembe kell venni, nem-e talán az izületnek megbetegedése okozta-e az így nyugalomra kényszerült izmok sorvadását? Hűdéses elmebajosok-

nál, kik hosszasan fekszenek az ágyban, lehet azt észlelni, hogy az ízületek megbetegednek és ezután lépnek fel contracturák az illető izomcsoportokban.

Recklinghausen tapasztalatai szerint efféle ízületbajok nem szoktak oly terjedelműek lenni, hogy mozgási akadályokat okozzanak. Ő általán véve nem talált annyiszor ízületmegbetegedéseket myeliticus folyamatok után, mint azt sok szerző állítja.

Schultze a Kussmaul által bemutatott esetre vonatkozólag, a nagy fájdalom miatt neuritisre is volna hajlandó gondolni. Ha csakugyan ischaemia a contractura oka, úgy az épen úgy érhető az idegeket, mint az izmokat. Az esetben azonban e magyarázattal nem egyeztethető meg, hogy anaesthesia nem volt észlelhető.

Fürstner is megerősíti azon nézetet, hogy hűdéses elmebajosoknál hosszas ágybanfekvés folytán contracturák léphetnek fel.

Udránszky László tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. július 8-án.

— Az angol bizottság jelentése a Pasteur-féle antirabicus gyógykezelés értékéről. Lapunk múlt évi folyamában említettük, hogy az angol kormány a Pasteur-féle antirabicus gyógykezelés tanulmányozására 1886. ápril havában bizottságot küldött ki. A bizottság tagjai voltak: *Sir James Paget*, *Sir Joseph Lister*, *Sir Henry Roscoe*, *Dr. Richard Quain*, *Dr. Lauder Brunton*, *Dr. Burdon Sanderson*, *Dr. George Flemming*, *Mr. Victor Horsley* a Brown-intézet tanára. E bizottság jelentése múlt hó 29-én nyújtott be a parlamentnek.

Pasteur, mint ismeretes, pár évvel ezelőtt azzal az állítással lepte meg a tudományos világot, hogy ő kutatásai közben egy oly módszer birtokába jutott, melynek segítségével állatot embert képes olyan állapotba hozni, hogy ha veszett kutya marja is meg, nem kapja meg a veszettséget. A módszer a fertőzés előtti módszeres oltásokból állott, mely tehát mentesítést ígért egy későbbi veszettséggel történő fertőzés ellen. Később Pasteur tovább ment, és módszeres oltásaival a veszettség kitörését igyekezett megakadályozni a veszett kutya marott egyéneknél. Az előbbi módszert a bizottság jelentése *protectiv*, az utóbbit *praeventiv* gyógyításnak nevezi.

A *protectiv* gyógyítás értéke a bizottság szerint teljesen bizonyítottan vehető és határozottan mondható, hogy Pasteur a veszettség ellen olyan módszert fedezett fel, a melynek hatása a védhímlőoltás hatásával hasonlítható össze a hólyagos hímlő ellen. A *praeventiv* gyógyításra vonatkozólag is arra a véleményre jutott, hogy annak is megvan a kellő alapja.

E következtetést a bizottság részint az egyik bizottsági tag által (*Horsley*) tett állatkísérletekre, részint a bizottság néhány tagjának Párisban tett észleleteire alapítja. *Horsley* Pasteurtól kapott veszettségvírusból védőanyagokat állított elő a közismertes módon. Ez anyagokkal Pasteur első módszere szerint hat kutyánál tette a szokott befecskendéseket. A *protectiv* oltások befejezte után e hat kutyát és továbbá más két ily *protectiv* oltásokban nem részesített két kutyát és több ép nyulat veszett kutyával vagy macskával megharaptatott. A *protectiv* oltásban nem részesített állatok mind megvesztek, a hat védőoltott kutyának azonban egynek sem lett semmi baja. E kísérletre alapítja a bizottság nézetét a Pasteur-féle módszer *protectiv* értékére nézve.

A gyakorlati szempontból fontos *praeventiv* gyógyítás értékére vonatkozó véleményét a bizottság a Pasteur intézetében veszett állat-marott embereken végzett védőoltások eredményeinek statisztikájára alapítja. A bizottság három tagja huzamosabban tartózkodott Pasteurnél és ott 90 védőoltott esetet vett részletezesebb tanulmány alá. E 90 esetből egy sem kapta meg a veszettséget, pedig a bizottság becslése szerint legalább 8-nak meg kellett volna kapnia azt. A bizottság azon véleményben van, hogy veszett kutyamarás után legalább 5%-ra lehet tenni a halálozást. Pasteur 1885. október havától 1886. decemberig 2634 esetet kezelt, melyből csak 1—1,2% kapta meg a veszettséget, így a Pasteur-féle kezelés a legkisebb számítással is legalább 100 egyénnek mentette meg az életét. Mindezek alapján a bizottság kimondhatónak tartja azt,

hogy veszett állat-marott egyéneknél a Pasteur-féle *praeventiv* oltás képes megelőzni a veszettség kitörését.

Magát a védőoltást a bizottság veszélytelennek tartja és a felmerült ellenvetésekkel szemben egy esetben sem tartja bizonyítottnak azt, hogy a Pasteur-féle oltások valakinek bajt okoztak volna.

A bizottság arra a gyakorlati végkövetkeztetésre jut, hogy mindaddig, míg szigorú rendőri intézkedések lehetővé nem teszik azt, hogy a veszettség a kutyáknál a lehető legkisebb mértékre szálljon alá, számos egyén fogja a Pasteur-féle gyógymodot igénybe venni. Angliában az 1885. végéig terjedő 10 év alatt évenként átlag 43 ember halt meg veszettségben. Ez legalább 800 veszett kutya harapási esetnek felel meg egy esztendő alatt, melyek közül egy sem tudhatja, hogy nincsen-e veszedelemben. Ha az egész Nagy-Britanniára nézve szigorú rendőri intézkedések tétetnének, e szám kétségen kívül lepadna. A szigorú rendőri intézkedéseknek pedig a következőkben kellene állani: 1. el kellene pusztítani minden gazdátlan kóborló ebet; 2. a szükségtelen kutyatartást kutyaadóval vagy más módon kellene csökkenteni; 3. kutya quarantine-ket kellene behozni, az az megakadályozni a kutyák importációját azon vidékekről, a hol veszettség uralkodik; 4. kényszer-szájkosár rendszert hozni be azon kerületekben, a hol fellép a veszettség.

Utóbbi időben mint ismeretes, a Pasteur-féle veszettség gyógyító eljárást több felől megtámadták; egyfelől azon az alapon, hogy az állatkísérletek ismétlése alkalmával, melyeken ez eljárás alapszik, nem kapták azt az eredményt, a mit Pasteur kapott, más felől kétségbe vonták azt, hogy statisztikai úton emberekre vonatkozólag tisztába lehetne hozni a módszer értékes vagy értéktelen voltát. A fennebb ismertetett bizottsági jelentés e támadásokkal szemben kétségen kívül Pasteur álláspontjának erősödésére fog szolgálni.

Kapcsolatban ezzel jelenthetjük, hogy a *mi hydrophobia bizottságunk* részéről is folyton folynak a már régóta megkezdett állatkísérletek. Ez állatkísérletek azonban — mint halljuk — eddig csak részben szólnak a Pasteur-féle gyógyítás értékessége mellett. A fennebb említett értelemben vett *protectiv* és *praeventiv* oltások eredménye úgy az itt előállított, mint a párisi fix vírusból Pasteur szerint készült védőoltó anyagokkal, több ízben tett kísérletek alkalmával is majdnem absolute negatív volt. Csak utóbbi időben sikerült az általános kórtani intézetben egy módosított eljárással meggyőződni a *protectiv* gyógyítás lehetőségének tényleges voltáról. Eddigélé már öt oly kutya van az általános kórtani intézetben, melynél előleges oltásokkal teljes immunitást sikerült elérni. Annyit tehát az itteni kísérletek alapján is ki lehet már mondani, a mennyire az angol bizottság kísérletileg jutott, hogy a kutyákat előleges védőoltások segédelmével lehetséges mentesíteni a veszettséggel fertőzés ellen.

— A hímlőoltási törvény. Az 1876: XIV. t.-cz. XIII. fejezetének módosításáról szóló 1887: XXII. t.-cz.-nek, mely a védhímlőoltást közelebbről szabályozza, végrehajtására vonatkozólag a belügyminister a következő szabályzatot állapította meg és körrendelettel a törvényhatóságoknak küldte meg mihez tartás végett.

1. §. Az 1887-ik évi XXII. t.-cz. alapján minden törvényhatóság területén a helyi viszonyoknak megfelelő számú oltási körök alakítandók; mely czélból a tiszti főorvos javaslatot készít az oltóköröknek megállapítására és egyszersmind minden oltókörre nézve az oltóorvos megjelölésére. Ezen javaslatát bemutatja a törvényhatóság első tisztviselőjének, a ki vagy ezen javaslat egész terjedelmében való elfogadásával, vagy a mennyiben a javaslatra nézve módosításokat tartana szükségesnek, e módosításokra vonatkozólag a főorvos véleményét meghallgatva, végérvényesen megállapítja az oltóköröket és megjelöli minden oltókör részére az oltóorvost. Ezen határozatát a törvényhatóság első tisztviselője közli a tiszti főorvossal és a törvényhatóság területén illetékes elsőfokú közegészségi hatósággal, illetve hatóságokkal.

2. §. Az elsőfokú közegészségi hatóság az oltókörök megállapítására és az oltóorvosok megjelölésére vonatkozó ezen rendelet vétele után, a rendelet tartalmáról értesíti a megjelölt oltóorvost, illetve oltóorvosokat, valamint a vármegyékben a főszolgabírói járáshoz tartozó érdekelt községek előjáróságait.

3. §. Az oltás teljesítésére kirendelt oltóorvos az erre vonatkozó rendelet vétele után haladéktalanul összeállítja a születési anyakönyvek alapján az oltókörébe tartozó első beoltásra kötelezettek névlajstromát a szülők neveinek is felvételével; és pedig minden a körhöz tartozó községről külön-külön ily névlajstromot készít.

4. §. A névlajstromok elkészítése után az oltóorvos az elsőfokú egészségügyi hatóság vezetőjével és annak törvényes szakközlegével egyetértőleg javaslatot készít az oltási eljárás kereszttüvitelére vonatkozólag; mely javaslatban a vármegyék területén levő oltókörök oltóorvosai a helyi viszonyok és adott körülmények tekintetbevételével megállapítják minden a körhöz tartozó községre nézve a napokat, melyeken — és a helyiséget — a hol az oltást teljesíteni célszerűnek mutatkozik, és így a községeket sorozva, s a határidőket feltüntetve, e javaslatot bemutatja, a tiszti főorvosnak, a ki a javaslatot átvizsgálván: vagy helyesli vagy változtat rajta, s ekkép az oltási eljárás terve megállapítván, azt jóváhagyás és további intézkedés végett bemutatja a törvényhatóság első tisztviselőjének, a ki az elsőfokú egészségügyi hatóság útján megrendeli az oltási eljárásnak a megállapított terv szerinti végrehajtását.

5. §. Az elsőfokú egészségügyi hatóság a végleg megállapított eljárási tervet közli az oltóorvossal és egyszersmind megteszi a kellő intézkedéseket arra nézve, hogy az illetékes községi előljáróságok, vagy városokban a megfelelő hatósági közegek az oltásra kötelezettek a kitűzött időre és helyre berendeljék.

6. §. Az oltás nyilvánosan egy bizottság előtt történik, a mely bizottságnak tagjai: az oltóorvos, továbbá városokban az elsőfokú egészségügyi hatóság vezetője, vagy ennek megbízottja, községekben pedig: a községi bíró, vagy helyettes bíró, a tanácsnak egy erre kirendelt tagja és rendszeren a lelkész, illetve lelkészek. Ha két vagy több község oltásra kötelezettjei vannak egy helyre berendelve, akkor minden érdekelt község bírája vagy helyettes bírája és minden községből egy tanácsbeli a bizottságban megjelenni tartozik.

7. §. Az elsőfokú egészségügyi hatóság intézkedni tartozik az iránt, hogy e bizottság tagjai az oltás helyéről és idejéről kellő időben értesítve legyenek s oda mint a bizottság tagjai meghívassanak, illetőleg a mennyiben közigazgatási hatósági közegek, kirendeltessenek.

8. §. Az oltással egyidejűleg a beoltottak nevei azonnal lajstromba iktattatnak, s az erre vonatkozó táblázatnak minden akkor már kitölthető rovata azonnal kitöltetik.

9. §. Az oltás befejeztével az illetékes helyhatósági tag meghagyja annak, ki a gyermeket oltásra behozta, hogy az oltás sikerének ellenőrzése s a beoltott gyermek törvényszabta bemutatásának céljából, a gyermeket a kitűzött s az illető félnek pontosan megjelölt időre felelősség és a törvényben megállapított büntetés terhe alatt ismét elhozza; meghagyja továbbá az illetőnek a helyhatósági tag, hogy a beoltott gyermeket a kellő gondozásban részesítse, és miután tapasztaltatott, miszerint némely vidéken szokásba vették azt, hogy a beoltott gyermek oltási helyét a beoltás után szappanos vízzel erősen lemossák, s ez által az oltás sikerét akadályozzák, azért az illetékes helyhatósági tag ezen helytelen eljárástól az illetőket szigorúan tiltsa el.

10. §. Azok, kik oltásra kötelezett gyermeküket más magánorvos által oltatták be, vagy szándékoznak beoltatni, ezt az oltásra kirendelt bizottságnak akkor, midőn az oltás eszközzése végett a bizottság együtt van, bejelenteni tartoznak, és pedig, ha az ily gyermeket a magánorvos már beoltotta, akkor ez az oltást teljesített magánorvos írásbeli nyilatkozatával, esetleg oltási bizonyítványával igazolandó. Ha pedig az ily gyermeket még nem oltották be, akkor a bejelentéssel egyidejűleg megjelölendő azon határidő, melyen belől az oltást eszközölni szándékoznak. Ha ily határidőt nem jelölnek meg, vagy ha a bizottság által el nem fogadható határidőt tűznek ki, akkor az illetékes hatóság az ilyenekre is kitűzi a záros határidőt, mely alatt az illetők a gyermeket beoltatni tartoznak. Az ily eseteket az eljáró bizottság külön jegyzékbe veszi és azon jegyzéket betérjeszti az illetékes elsőfokú egészségügyi hatósághoz és községekben az előljáróság, a városokban az elsőfokú egészségügyi hatóság felügyelni tartozik arra, hogy az illetők a kitűzött határidő alatt az oltást eszközölték-e;

és ha nem eszközöltették volna, az illető községi előljáróság erről a határidő elteltével azonnal jelentést tesz az elsőfokú egészségügyi hatóságnak, a mely is az ily mulasztókkal szemben a megfelelő büntetéseket a törvény értelmében szükség esetén fokozatosan alkalmazza.

11. §. Azoknak neveit, kik az oltóorvos véleménye alapján egyéni indokokból be nem oltattak, az eljáró bizottság az elhalasztás indokának és az oltás mikor történhetésének megjelölésével jegyzékbe veszi és ezen jegyzéket a bizottság tagjainak névaláírásával ellátva az oltási eljárásra vonatkozó egyéb okmányokkal egyidejűleg betérjeszti az elsőfokú egészségügyi hatósághoz. Ha ez nagy- vagy kisközségre vonatkozik, az illető főszolgabíró a hozzá betérjesztett ily jegyzékről másolatot küld az illetékes községi előljáróságnak, az előljáróság pedig az ily gyermekeket nyilvántartásba vezetni, és az oltásra kitűzött határidő elteltével a gyermeket az oltó bizottság elé rendelni tartozik.

12. §. A beoltott gyermek bemutatása alkalmával, ha az oltás az oltó orvos véleménye szerint nem sikerült, az oltás nyomban ismétlendő és csak azon esetben, ha ezen ismételt beoltás is sikertelen maradt, ismétlendő a beoltás a törvény értelmében a következő, illetve a harmadik évben.

13. §. A törvény 4. §-a által 12 éves koruk betöltése előtt újraoltásra kötelezettek, a rendszeres oltások alkalmával díjtalanul újraoltathatják magukat, de az oltási jegyzőkönyv »Jegyzék« rovatába az ilyen beoltottak vonalán beiktatandó: »törvény által újraoltásra kötelezett. Újra oltatott«.

14. §. Azon esetben, midőn az oltás karról karra történik, vagy további oltásra már beoltott gyermek védhímlőjéből oltónyirk szedetik, azon gyermeknek, kitől az oltónyirk vétetik, úgy magának, valamint szülőinek egészségi állapota pontosan és szigorú felelősség mellett megvizsgálandó s úgy továbboltás, valamint nyirk-szedés csak oly egészséges szülőktől származott és kifogástalanul egészséges gyermek védhímlőjéből vehető, ki már 6 hónapos elmult. Továbboltás, valamint nyirk-szedés csak épen fejlődött, orbánczos lobtól ment védhímlőből és csak egészen tiszta, s vérrrel nem vegyült védhímlő-nyirkból eszközölhető. E tekintetben az oltóorvos általában a legnagyobb óvatossággal és a törvény által ide vonatkozólag megállapított súlyos felelősségnek folyton szem előtt tartásával járjon el.

15. §. Karról karra oltás úgy az első- mint az újraoltások alkalmával leginkább csak csecsemők, vagy apró gyermekek védhímlőjéből történhetik, miért is 5 évesnél idősebb egyén védhímlőjéből sem továbboltás nem eszközölhető, sem továbboltásra nyirk nem szedhető.

16. §. A karról karra oltásnál az oltóorvos a hímlőoltási jegyzőkönyv »Jegyzék« rovatába iktassa be azon gyermek nevét, kinek védhímlőjéből a továbboltást eszközölte és minthogy egy ilyen gyermekből több egymás után következő gyermek oltatik be, azért a »Jegyzék« rovatban az ily egy gyermekből beoltottak vonalai összefogó jellel egybekapcsolva, ezen rovatban a továbboltásra használt gyermeknek ne csak neve, de azon idő, mikor az beoltatott és azon szám, mely alatt a hímlőoltási jegyzőkönyvbe beiktattatott, szintén pontosan kitévéssek a következő szövegezéssel: »Karról karra oltva N. N. nevű X. községi illetőségű 188...-ik évi ... hó ...-n beoltott és az oltási jegyzőkönyvbe ... szám alatt beiktatott gyermekről.«

17. §. Midőn az oltóorvos további oltásnál leendő használatra szed a beoltott gyermek védhímlőjéből nyirkot, eljárásának mindenkor lehető igazolhatása céljából saját igazolhatása érdekében vezessen jegyzéket arról, hogy melyik gyermeknek hímlőnyirkjéből vett magot s megjegyezve azt is, hogy melyik gyermektől hány üvegcsével szedett, ezen jegyzetét az eljáró bizottság tagjai által is irassa alá.

18. §. A hímlőoltási ciklus ősztől ősziig tart; a hímlőoltási jegyzőkönyvek évenként október hó 1-én lezárandók, s az elsőfokú közegészségi hatósághoz az illető oltóorvos által bemutatandók. Az első oltásra nézve a tömeges beoltások továbbra is mindenkor a tavaszi és nyári évszakban eszközöltendők.

19. §. Az oltási jegyzőkönyv, valamint a jelen szabályzat értelmében ahhoz csatolandó jegyzékek minden oltás teljesítése után a jelenlevő bizottság minden tagja által az eljárás befejezte után azonnal aláírandók.

20. §. Az október hó 1-én végleg lezárt oltási jegyzőkönyvhez csatolandók: a) az oltásról elmaradtak névsora; b) azok névsora, kik egyéni indokból nem lettek beoltva; c) a magánorvosok által beoltottak névjegyzéke.

A magánorvosok által beoltottak névjegyzékében kiteendő az oltást teljesített orvos neve és az, hogy a beoltás megtörténte és sikere miként igazoltatott a bizottság előtt.

Mіндеzen csatolmányoknak az illető bizottság tagjai által aláírva kell lenniök.

21. §. A beoltás után bemutatásra el nem hozott gyermekekről az illetékes községi előljáróság a mulasztás megtörténte után azonnal jelentést tartozik tenni az elsőfokú egészségügyi hatóságnak, mely a jelentés vétele után, a törvény értelmében haladéktalanul eljárni köteles.

22. §. Az oltásról elmaradtokra nézve az elsőfokú egészségügyi hatóság, a mint azok névsorát megkapja (20. §.) azonnal megteszi az elmaradtok utólagos beoltása iránti törvényszerű intézkedéseket.

23. §. Az elemi iskolába belépő még be nem oltott gyerekekről a tanító az elsőfokú egészségügyi hatóságnak a felvételtől számítandó 3 nap alatt jelentést tenni tartozik, melynek vétele után 10 nap alatt az elsőfokú egészségügyi hatóság az ily gyermek beoltását a törvény 3. §-a alapján megrendeli. Megjelöli az orvost, a ki a mennyiben a gyermek nem magánorvos által oltatik be, az oltást teljesíteni fogja s kitűzi a határnapot, a meddig a beoltásnak meg kell történnie.

24. §. Miután ily esetek csak szorványosan merülhetnek fel, az illető községek fuvarköltségeinek kiméltése céljából, az ily gyermekek beoltásával, ha az nem a rendes oltások idejére esik, az illetékes községi vagy körorvos bizandó meg.

25. §. Az ily oltásoknak is a 6. §. értelmében bizottság előtt kell történni, azok rendszeres jegyzőkönyvbe iktatandók és a beoltás után a kitűzött időben az ily gyermek is tartozik az oltás sikerének bemutatására megjelenni.

26. §. A kitűzött határidő alatt be nem oltott ily oltásra kötelezetre nézve az elsőfokú egészségügyi hatóság a törvény értelmében jár el.

27. §. A törvény 5. §-a alapján 12 éves korukig újra nem oltott iskolai növendékek és iparos tanoncok névlajstromát azon iskola tanítója, melynél az ily tanulók a törvény értelmében csak ideiglenesen vétettek fel, illetőleg azon iparos, kinél az ily tanonc alkalmazva van, akkor, midőn az illetők életük 12-ik évét már betöltötték, az elsőfokú egészségügyi hatóságnak beterjeszti. Az elsőfokú egészségügyi hatóság pedig e jelentésekből összeállítja az ily újraoltásra kötelezettek névlajstromát, elrendeli azok újraoltását és megjelölve az oltóorvost, valamint kitűzve az időt és helyet, a mikor és a hol az újraoltás eszközöltetni fog, az újraoltandók berendelése iránt intézkedik.

28. §. A törvény 10. §-a alapján a törvényhatóság által elrendelt és a belügyminister által jóváhagyott újraoltások végrehajtása céljából az elsőfokú egészségügyi hatóság összeállítja az újraoltásra kötelezettek névlajstromát s megjelölve az oltóorvost, a lajstromot az oltóorvosnak kiadja, egyidejűleg az oltási eljárás tervét a törvényhatósági főorvosnak bejelenti.

29. §. A kirendelt oltóorvos az újraoltandók névjegyzékének vételével az illetékes elsőfokú egészségügyi hatósággal egyetértőleg megállapítja az újraoltási eljárás tervét, s az eljárás helyének és idejének megállapítása után az elsőfokú egészségügyi hatóság intézkedik, hogy az illető újraoltásra kötelezettek a kellő időre berendeltessenek.

30. §. Községekben az ily újraoltások helye és ideje az ott szokásos kihirdetési mód szerint azzal hozatik az illető község összes lakosságának tudomására, hogy ugyanazon alkalommal díjtalanul újraoltathatják magukat azok is, kik a törvény által 12 éves korukig újraoltásra vannak kötelezve.

31. §. Az újraoltások is nyilvánosak és a 6. §-ban előírt tagokból álló bizottság előtt eszközöltetnek. Az egész újraoltási művelet az újraoltottak pontos lajstrombavételénél oly nyilvántartással eszközöltetik, mint az az első oltásokra nézve jelen szabályrendeletben meg van állapítva.

32. §. Az újraoltásra meg nem jelent erre kötelezettekéről az eljáró bizottság az első fokú egészségügyi hatóságnak haladéktalanul jelentést tesz, a mely hatóság az indokolatlanul mulasztókkal szemben a törvény értelmében jár el és az újraoltást a mulasztókra nézve záros határidő alatt ismét elrendeli, mely rendelete, ha szintén eredménytelen maradna, a büntetést a törvény értelmében fokozatosan szigorítja.

33. §. Az újraoltásra kötelezett is beoltathatja magát magánorvos által, de ily esetben az illető az újraoltás megtörténtét az azt teljesített magánorvos bizonyítványával tartozik a bizottság előtt igazolni. A magánorvos által újraoltott ily újraoltásra kötelezettek névjegyzéke az újraoltás idejének és az azt teljesített magánorvos nevének feltüntetésével külön lajstromba veendő és e névlajstrom az eljáró bizottság minden tagja által aláírandó.

34. §. Az újraoltás alól egyéni indokból az orvos által felmentett újraoltásra kötelezettekéről a felmentés okának határozott megjelölésével külön jegyzék készítenő, és az eljáró bizottság minden tagja ezen jegyzéket is névalírásával ellátni tartozik.

35. §. Az újraoltásokról a mellékelt minta szerinti rovatos jegyzék vezetendő s az minden oltási eljárás befejeztével a bizottság minden tagja által azonnal aláírandó.

36. §. Ezen rovatos jegyzék 13., 14. és 15. rovatai akként töltendő ki, hogy a mint az illető »a törvény által újraoltásra kötelezett«, vagy »a törvényhatósági határozattal újraoltásra kötelezett«, vagy »újraoltásra önként jelentkezett«, a megfelelő rovatba egy függélyes vonás teendő, a másik két rovat pedig üresen hagyandó.

37. §. Az újraoltáshoz szükséges rovatos iverk kellő mennyiségben való előállításáról, s azoknak megfelelő számú példányokban az oltóorvosok részére való kiszolgáltatásáról a törvényhatóság tartozik gondoskodni.

Az első oltásoknál szükséges rovatos iverket a törvényhatóságoknak továbbra is a belügyminister küldi meg.

38. §. Az újraoltottak száma a jelen volt bizottság által megállapított, s az az eljárás befejeztével a jegyzőkönyv végén beiktattatik, az elsőfokú egészségügyi hatóság pedig a saját részéről is meggyőződést tartozik szerezni arról, hogy az újraoltások a törvény, illetve törvényhatósági rendeletnek megfelelőleg eszközöltettek.

39. §. Az újraoltási eljárás befejeztével az eljáró bizottság az elsőfokú egészségügyi hatósághoz haladéktalanul beterjeszti az újraoltási jegyzőkönyvet képező rovatos iverket, a magánorvosok által újraoltottak névlajstromát (33. §.), az újraoltás alól egyéni indokból felmentettek névlajstromát (34. §.) és az újraoltásról elmaradt újraoltásra kötelezettek névsorát. Az elsőfokú egészségügyi hatóság az elmaradtokra vonatkozólag a törvény értelmében eljár.

40. §. Az első oltásokért az állampénztárból nyújtandó díjazásra nézve az eddigi szabály továbbra is érvényben marad, az újraoltások díja pedig további rendelkezésig minden teljesített oltás után (5) öt krajczárban állapítottatik meg, mely díjakat az újraoltási jegyzőkönyv alapján a belügyminister állapítja meg és utalványozza ki az állampénztárból az oltóorvos részére, ha az oltási jegyzőkönyvek rendesen kiállítottak és a szabályszerű aláírásokkal hitelesítettettek.

41. §. A magánorvosok által teljesített oltásokért, legyenek azok akár első, akár újraoltások, az állampénztárból díj nem fizetetik, épen így az állampénztár terhére nem számítható fel díj az oly újraoltásokért, midőn újraoltásra nem kötelezettek önként oltatják be magukat.

42. §. Az első oltás sikeres megtörténtéről az oltóorvos a bemutatás megtörténte alkalmával az A) minta szerinti bélyegtelen »védhimlőoltási bizonyítvány«-t állítja ki, az újraoltásokról pedig az oltás megtörténtével a B) minta szerinti szintén bélyegtelen bizonyítványt állítja ki az oltóorvos a beoltott részére.

43. §. Mindkét rendbeli bizonyítványnak megfelelő számú úrlapjaival a törvényhatóság látja el az oltóorvost.

44. §. Úgy az első, mint a kötelező újraoltási eljárás befejeztével az eljárásra vonatkozó főorvosi jelentés az oltási díjakra nézve a főorvos által eddig is készítettnek szokott táblázat kíséretében a vonatkozó összes iratokkal egyszerre terjesztendő fel a belügyministerhez. Az oltási díjak későbbi felszámításai tekintetbe nem vétetnek.

45. §. Az 1887. évi XXII. t.-cz. és az annak alapján kiadott ezen szabályrendelet megsértése következtében felmerült hatósági tárgyalásokról, az ennek folytán keletkezett felmentő, vagy marasztaló határozatokról, a határozatok miként lett végrehajtásáról és a behajtott büntetéspenzékről évenként a főorvosi évi jelentés himlőoltási rovatában, számszerű, de könnyen áttekinthető jelentés terjesztendő fel a belügyministerhez.

46. §. Úgy az első, valamint a kötelező újraoltási eljárást a törvényhatóság főorvosa az oltási helyek időnkinti meglátogatásával is ellenőrizni és arra felügyelni tartozik.

47. §. A himlőnyirk fenntartására, az esetleg szükséges himlőnyirk beszerzésére, a himlőoltásnál követendő műeljárásra, továbbá az oltóorvosok alkalmazására, az oltóorvosok részére természetben kiállítandó fuvar megváltására vonatkozó eddigi rendelkezések és általában a himlőoltási eljárásra vonatkozó eddigi szabályoknak a jelen szabályrendelet által nem érintett intézkedései, további rendelkezésig ezentúl is érvényben maradnak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. július hó 8-án. A fővárosi statisztikai hivatalnak e hó 19—25-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 300, meghalt 260 egyén; a születések száma tehát 40 esettel több mint a haláleseteké. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: tüdőgümő és sorvadás 46, tüdő-, mellhártya- és hörglob 16, bélhurut 23, himlő 4, vörheny 6, croup 5, roncsoló toroklob 1, kanyaró 1, hagymáz 1, agyhártyalob 11, szervi szív-baj 5, aggkór 16, erőszakos haláleset 9 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején összesen 1675 beteg, szaporodás 496, csökkenés 526, maradt a hét végén ápolás alatt 1655 beteg.

— *Hazai fürdőink látogatottsága.* A megjelent hivatalos névsorok szerint volt Szliácson június 18-ig 190, Tátrafüreden június 28-ig 452, Új-Tátrafüreden június 17-ig 326, Alsó-Tátrafüreden június 28-ig 237, Vihnyén ugyanazon időkig 221, Buziáson június 26-ig 245 fürdővendég.

† *Koller Károly* tr. m. kir. honvédfőorvos, ki mint műtő-növendék a budapesti egyetem I. sebészeti kórodáján működött több év előtt, Jászberényben egy dynamittöltés felrobbanása következtében váratlanul meghalt e hó 4-kén 29 éves korában.

— A belügyminister úr az országban az 1886. évben előfordult ebmarási és veszettségi esetekről összeállított statisztikai táblázatot a budapesti kir. orvosegylet elnökségének felhasználás végett elküldötte, egyszersmind kijelentvén miszerint intézkedett az iránt, hogy hasonló kimutatások jövőben is rendelkezésére bocsáthatók legyenek. A kimutatás a veszettségi bizottság elnökével, Hőgyes Endre tanárral közöltetett.

Szerkesztői levelezés.

Dr. N. L. úrnak: Az országos közegészségi egyesületbe való felvétel iránt sziveskedjék annak titkári hivatalához fordulni (Budapest, VIII. Eszterházy-utca, 5. sz.). Rendes tagsági díj 3 frt.

A m. orvosi könyvkiadó társulatra vonatkozólag hozzánk intézett kérdése folytán a társulatnak múlt évi működéséről szóló jelentést küldjük el.

(BEKÜLDETETT.)

A kir. törvényszéki és megyei járási orvosokhoz. A szűnidei orvosi cursus t. titkára azon szives figyelemben részesített, miszerint a tanfolyam idejét, — szeptember hó 5—18-ig — velem tudatta. Miután az ország orvosainak egy jelentékeny része azon képviselve lenni szokott, óhajtandó, hogy a tervezett országos értekezlet azzal egy időben tartassék meg. Ezen gyakorlati szempontból üdvös figyelmeztetést t. kartársaimmal tudatni midőn szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy a Budapestre utazás ezen két cél egyesítése által mindnyájunkra nézve dúsabb eredménnyel kecsegtet. És így annak kijelentése mellett, hogy a

t. kartársak helyeselvén a mozgalom megindítását, már eddig is számosan jelentkeztek, nem mulaszthatom el értesíteni, hogy augusztus hó második felében fogom az összegyülekezés határnapját kitézni.

Kelt Miskolczon, 1887. június hó 29-én.

Kun Tamás tr., kir. törvényszéki orvos.

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 szerkesztőségénél (nádor-utca 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.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rökus- és újkórházban 1887. június 30-tól egész 1887. július 6-ig ápolat betegéről.

1887.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmeőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	összeg					
jun. 30	36	23	59	26	28	54	7	4	11	736	658	25	10	41	1470
jul. 1	28	28	56	25	20	45	5	3	8	732	659	25	11	46	1473
» 2	28	34	62	44	25	69	1	4	5	715	657	29	12	48	1461
» 3	26	17	43	33	20	53	3	0	3	702	655	27	12	52	1448
» 4	48	30	78	54	35	89	1	3	4	796	647	26	10	54	1433
» 5	51	28	79	25	23	48	5	4	9	720	642	25	9	55	1455
» 6	38	37	75	35	27	62	7	2	9	714	649	38	8	60	1459

PÁLYÁZATOK.

Jász-Nagy-Kún-Szolnokvármegye tiszai alsó járásához tartozó Csépa mint székhely, továbbá Szelevény, T.-Sas és T.-Ugh községekből álló egészségügyi 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 órakor 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—3

Tiszai alsó járás főszolgabírói hivatala.

Pozsonyvármegye alsó-csallóközi járásának orvosa lemondván, az így megüresedett állomásra, mely Duna-Szerdahely székhelyhez van kötve, s melylyel a törvényhatóság házi pénztárából való évi 300 frt fizetés és 100 frt uti átalány jár, pályázatot hirdetek oly hozzáadással, hogy az ide vonatkozó kéretek az 1883. évi I. t.-cz 9. §-a értelmében felszerelve galanthai gróf Esterházy István főispán úr ó méltóságához a folyó évi július hó 31-ik napjáig annyal inkább benyújtandók, minthogy a későbbben érkező jelentkezések nem fognak figyelembe jöhetni. Megjegyzem még, hogy járvány esetén a fuvar az illető község tartozik szolgáltatni.

Pozsony, 1887. évi június hó 29-én.

3—1

Klempa, alispán.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészet **magángyógyintézete,**

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 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.

Oltó-intézet.

Belügyministerileg engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló állati oltónyirk termelő intézetemben mindig kapható friss hamisítottatlan, híg és pasztaszzerű borjúról szedett oltónyirk. A pasztaszzerű nyirkot kisebb mennyiségben saját találmányú és szabadalmazott fiolában fogom szállítani, mely a nyirk fogékonyságát hosszabb időn keresztül biztosítja. A nyirkot nálam olcsón és nagyobb megrendeléseknél a legjutányosabban rendelhetik meg a tisztelt kartársak. Kívánatra 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.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

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

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.

Leírások és átjegyzékek ingyen és bérmentve.

Radaini Föld-igazgatósághoz tartozók

*
Gazdag szénsav-szikeny és lavany-tartalma által a Radaini savanyú víz különleges gyógyszerként hat: köszvényé, epe-, hólyag- és vesekőveknél, arany-ernél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekibajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Főraktárak Budapesten: Edeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

(Chloral Perlé de Limousin.)
CHLORAL HYDRAT
tokocskákban.

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

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, vaczi-utca 4-6. sz.

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 szörtyözörek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint 1 1/2 kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők által chroncsolt hangszálagok gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

magaslai
gyógyhely.

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

Marilla-völgyben
a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiástól 3 1/2 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 balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta és távirat az intézetben. Közlebbi felvilágosítást ad az alúlr

Dr. Hoffenreich.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.
Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű áranak körülbelül 55—60%-aért kapható. Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Arádon, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.
Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többfélekép utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyés ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak teljes mértékű és tiszta chinint.

PARÁDI
savanyúvíz.

Páratlannak ismert égvényes-kénes savanyúvíz, hatalmas gyógyszer idült légeső-, tüdő-, gyomor-, bél- és hólyag-hurutban. Országszerte ismert és használt üdítő ital. Különösen ajánlható ott, hol az ivóvíz rossz, vagy hol gerjes és járványos betegségek uralkodni szoktak.

FŐRAKTÁR:

Makó Mihály

ezelőtt Jurenák P. utóda

Budapest, Károly-körút 8. a hatvani-utca mellett.

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:
 dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézmárcsly tr., dr. Kéthly, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t. főorvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb. Budapest; 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 savanyúvíz

Hygiea-Sprudel
 nemcsak a legkitünőbb, 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 forrástermény egyedüli elárúsítója:
MAUTNER ADOLF, Budapest, Arany János-utca 36. sz.
 Legjobb óvszer a cholera ellen.

„MARGIT“

gyógyvíz.
 (Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák: **tüdő-, gége- és a gyomor** herutos 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 gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

Stájerország

gyógyintézet.

Rohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölitshach.

május-oktoberti időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savókúra. Főindictio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.
Vízfőraktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca.

MATTONI
GISSHÜBLER
 legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK
LÁPSÓ-LÁPLÚG
 Helyettesítői a láb- és aczélfürdőknek.
Természetes forrás-só
 enyhén és biztosan ható hashajtószers.

Minden
Ásványvíz és forrásterménynek
 szétküldése
MATTONI és WILLE
 Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a **főbb alkotórészek egy literben:** kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapest: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

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

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti labororium
 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.

Levico

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz
 (Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)
 hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogytakozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszámvazatok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyögyosztárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapest, Edecskuty 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
- Előpataki
- Füredi
- Igmándi
- Ivándai
- Koritniczai
- Lipiki

- Lublói
- Margit gyögy-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
- Giesshübl
- Gleichenbergi Constantin János és Klausen
- Halli
- Kissingi
- Levicoi
- Luhatschowitzi

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

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

- Bilini
- Carlsbadi
- Emsi
- Gleichenbergi
- Halli-iblaný
- Marienbadi
- Vichy

- Carlsbadi szappan
- Darkau-i-iblanýsó
- Franzensbadi ásvány-lápsó
- Halleini anyalúg-só
- Halli iblaný-só
- Kreuznachi anyalúg-só
- Parádi Hona-forrás (természetes vastimsós lúg)
- Budai Viktoria-só, továbbá Maláta
- Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
- Tengeri-só és mindennemű gyögyszeres szappannak

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

lepénykék

fürdők és mosások használatára

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

Szíves figyelembe!

Midőn a gyögyhasználatra friss töltésű ásványvizeimet bátorkodom 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 nagýrdemű 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 szerkesztőségénél 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: *Pollák Gyula* tr. Közlemény a fővárosi Szt. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról. Hysteroepilepsia esete férfinel. — *Tóth Lajos* tr. Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendésével. (Folytatás) — *Stern Samu* tr. és *Hirschler Agoston* tr. Adatok a fekélyesedő szívbélhártyalob kórtana- és tünettárához. (Folytatás.) — Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyász- és természettudományi egylet 1887. évi szaküléseiből. Márcziusi szakülés. Áprilisi szakülés. Májusi szakülés. Májushó 15-én tartott közgyűlés. — *Könyvismertetés.* Das Sputum. Beitrag zur klinischen Diagnostik. Für practische Aerzte und Cursisten. Von Dr. Peter Kaatzer. — Handbuch der Massage. Für Studirende und Aerzte. Von Dr. G. Hünerfauth. — *Lapszemle.* A hűdéses szédülésről. — Az agy lebenyeinek galvanizása. — Irógörccs.

TÁRCSA: *Udránszky László* tr. A dél- és nyugat-németországi ideg- és elmebetegségek XII. vándorgyűlése. IV. — *Faragó Ödön* tr. A szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapota 1886. évben. — *Helik szemle.* Szünidei orvosi cursus. — Országos közegészségi egyesület. — Vegyesek. — Helyreigazítás. — Előfizetési felhívás az »Orvosi Hetilap« 1887. július-szeptemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« 4. száma.

Közlemény a fővárosi Szt. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról.

Hysteroepilepsia esete férfinel.

POLLÁK GYULA tr. gyakornoktól.

Hysteroepilepticus férfi esete tudomásom szerint a magyar szakirodalomban még nem volt közölve; a jelen eset pedig oly kifejezett és typicus, hogy annak közzétételét nemcsak indokoltanak, hanem ajánlatosnak is találom.

R. D. 27 éves, izr. nőtlen, veszprémi születésű vasuti szolgáló. f. é. április 2-án vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára. Öröklési dispositio betegnél a legszorgosabb utánkérdezés daczára sem mutatható ki. Ő maga is mindig egészséges volt, míg 1882-ben gyomorbaja miatt az egyetem II. belgyógyászati kórodájára vétette fel magát, hol baja ellen gyomormosások eszközöltek. U. a. év október 26-án egy gyomormosás után minden egyéb kimutatható ok nélkül, görcsös rohamoktól lepetett meg, melyek alatt eszméletét veszíté és melyek akkor 10—15-ször is ismétlődtek napjában. Baja azóta hol jobbra fordult, hol ismét súlyosabb lett. Miután rohamai az utóbbi időben ismét nagyobb mértékben és sűrűbben zaklatták, felkereste osztályunkat a következő jelenállapottal: A jól fejlett és táplált erős csont- és izomrendszerrel bíró magas termetű férfibeteg homloka alacsony. A jobb homlokdomb kissé hátrább áll s ennek megfelelőleg a jobb arczfél is fejlődésében kissé visszamaradt és a lambda-varrat különösen bal oldalon erősen kiáll. Irise barna, egyenetlenül festenyzett. A bal láta tágabb, de mindkettő jól reagál. Nyelvében fibrillaris rángások. Kezeiben, főleg a balban remegés. A jobb kéz 29, a bal 16 kgmot nyom a dynamometeren. Térdreflex rendes. Bőrreflexek élénkebbek. Az izmok mechanikai ingerlékenysége fokozott. Betegnél az egész baloldali testfelre kiterjedő anaesthesia és analgesia van jelen, mely a bőnyékre, izmokra, csontokra, sőt a nyákhártyákra is kiterjed, csontig hatoló szúrásra fájdalmat nem küld és vérzés nem áll be. A baloldali hypochondriumban van egy gyermektenyényi terület, mely szintén anaestheticus ugyan, de már a legcsekélyebb nyomásra felette fájdalmas. Ezen hyperalgeticus pseudo-ovarialis zonára gyakorolt igen rövid ideig tartó csekély nyomás azonnal előidézi az aura tüneteit és utána a rohamot. Hasonló fájdalmas pont található a jobb lapocza belső szélén az 5—6. borda magasságában és a jobb arczfélen a n. trigeminus három ágának kilépő helyein. Mindezen hysteroepilepsia pontokról, de legkönnyebben a pseudo-ovarialis zonáról a rohamok válthatók ki.

A bal szemben a látás jelentékenyen csökkent; ujjakat csak 2.5 méterről olvas. A tárgyakat ezen szemén kettősnek látja 10 cm.-nyi távolságig, ezen belül egyszerűen. A színeket jól jelzi. A lát- és színtér mindkét szemben, de főleg a balon feltűnően concentricusan szűkült, annyira, hogy a bal szemben csak központi látás van jelen. A láttér határai a bal szemben felül 10, alul 12, belül 12, kívül 10; a jobb szemben felül 19, alul 23, belül 18, kívül 24. A színekörök a következő elrendezést mutatják: legkívül van a vörös, azon belül a sárga, a zöld, a kék és legbelül az ibolya.

A szemtükri vizsgálat csekély üvegtesztzavarodástól eltekintve, semmi rendellenességet nem derített ki. Tehát jelen van a bal szemben amblyopia, monocularis diplopia és concentricusan szűkült lát- és színtér. A hallás is csökkent a bal oldalon; míg a jobb oldalon 4 méterről hallja a Pollitzer-féle hallásmérőt, addig a bal oldalon csak 41 cm.-nyire. A fülvizsgálat mindkét oldali középfokú dobürhurutot tüntetett fel. Az izlés és szaglás a bal oldalon teljesen elveszett. Beteg a hangvillától irtózik; néha annak látása már kiváltja nála az aura tüneteit, míg annak megcsendülésére bizton rohamtól lepetik meg.

A rohamot (akár önként lépett fel, akár mesterségesen idéztetett elő) mindig, egy a pseudo-ovarialis zonáját érő lövésszerű érzet (hysteroepilepsia aura) és egy igen heves kínzó fájdalom a jelzett helyen vezeti be. Erre arcza hirtelen kipirul, majd cyanoticus lesz, szemei kidüllednek, tekintete merev lesz, fülei zúgnak, szemei kápráznak, majd egyes rángások mutatkoznak a bal arczfélen és bal végtagokban, fogait csikorgatja, nagyokat fű és nyög, míg eszméletét teljesen veszítve, székéről lefordul és fellépnek a »nagy mozgások«. Alsó végtagjait hirtelen hasára húzza fel, felső végtagjait ököre szorított kezekkel görcsösen egymáshoz közelíti hasa felett, majd hirtelen kiegyenesedik, testét hol jobbra, hol balra hányja-veti, majd erős epistho- és opisthotonus lép fel, mi alatt hastája erősen felfúvódik és kidomborodik, közbe-közbe erősen csuklik és bőfög, míg a contracturált végtagok lassan elernyednek és a beteg óriási fájdalmakat érezve bal hasfelében, magához tér. Roham alatt igen erősen izzad a beteg; utána pedig felette gyengének és bágyadtanak érzi magát, alig bír járni, mert úgy érzi »mintha végtagjai ólomból volnának és el volnának törve«.

A rohamot a hysteroepilepsia pontokra gyakorolt nyomásra csak igen nehezen és hosszabb idő után lehet megszüntetni; gyorsabban érünk célra, ha a pseudo-ovarialis zonájára aethert csepegtetünk, vagy ha erős faradicus árammal dörzsöljük arczát.

A villamos vizsgálat rendes viszonyokat tüntetett fel; csak a bőrellenállásra nézve találtam itt is mint több hasonló esetben, hogy az az anaestheticus oldalon kisebb (0.5—1.00 MA-el).

A beteget több ízben mindig más és más módon kísértettem meg hypnotisálni, de az egyszer sem sikerült, mert mindannyiszor rohamot kapott. A beteg többnyire nyomott kedélyhangulatú, kétségbeesett baja felett, bizalmát veszítette orvosaihoz és reményét felgyógyulásához, miért is öngyilkossághoz igen hajlamos. Psychicus reflex-ingerlékenysége felette fokozott; minden csekélység nagyon elszomorítja, könnyen sir, igen izgékony és ingerlékeny. Ha hosszabb ideig beszélgetnek vagy foglalkoznak vele, erősen kipirul, roppant melege lesz, szédül és könnyen kap rohamot. Különben igen értelmes, illedelmes és jómodorú. Gyakran vannak heves fejfájásai, szédülései és folyton tartó, de tűrhető fájdalmai a bal hasfelében. Étvágya jó. Álmai gyakran nyugtalanok.

Mindezek után úgy hiszem kétségtelen, hogy hysteropilepticus férfival van dolgunk és látható, hogy a férfiaknál észlelhető hysteropilepsia semmiben sem különbözik a nőkéttől; hogy meg vannak itt is mindazon hystericus stigmák, functionalis és psychicus zavarok, melyek a hysteropilepsiára jellemzők. A hasonlóság a jelen esetben annyira megy, hogy találunk itt az ovarium helyének megfelelőleg egy zonát, melyről ép úgy mint gyakran nőknél az ovarium részéről a legnagyobb könnyűséggel roham váltható ki. Hogy a beteg nem hypnotisálható, az női betegeknél is elég gyakran előforduló dolog és csak a mellett bizonyít, hogy a hypnotisálhatóság nem bir pathognosticus jelentőséggel.

A mi a közölt esetben kivételes, az azon körülmény, hogy itt a hysteropilepsia egy *nem terhelt* ép és erőteljes férfival minden ok nélkül lépett fel, míg az eddig ismert esetek aetiologiájának mindegyikében, terheltég, dispositio, psychicus vagy somaticus trauma vagy mind együtt, mindig ki volt mutatható.

A hysteropilepsia férfiaknál nem oly ritka, mint azt talán sokan hiszik; így *Batault* 218 esetet olvasott össze az irodalomból és bizonyára sokkal nagyobb volna e szám, ha a baj mindig felismertetnék, minek különben eddig azon vélemény állott útjában, hogy a férfi-hysteropilepsia egyáltalán nem létezik. Pedig a *diagnos* felállítása a legtöbb esetben nem nehéz, ha a vizsgáló a hystericus stigmákra fordítja főfigyelmét. Vannak ugyan egyes tünetek, mint a félloldali anaesthesia és a láttér concentricus szűkülése, melyek más bajoknál is, mint az idült alcohol- és ólommérgezésnél, vagy a belső tok hátsó harmadának sérülésénél előfordulnak, de egyrészt misem könnyebb, mint ezen bajokat kizárni és másrészt nem az egyes tünetek, hanem azok összessége, valamennyinek jelenléte biztosítja a diagnosist. Ezenfelül pedig jellemzi a hystericus anaesthesiát az, hogy hirtelen, egy csapásra keletkezik, főleg a bal oldalon székel (*Batault* szerint 1:3 viszonyban), hogy igen soká szokott fennállani, de egy csapással el is mulhat. Hogy mily soká szokott a hystericus anaesthesia változatlanul megmaradni, illusztrálja betegünk azon kimondása, hogy két év előtt verekedés közben mély szúrást kapott bal karjába, de ő sérülését csak akkor vette észre, midőn a vért ujjain látta végig folyni; s azóta van tudomása róla, hogy a bal fele érzéstelen. Hysteria mellett szólnak a hysterogen pontok és a színekörök viszonya egymáshoz. Az ép szemnél a kék szín köre a legnagyobb, ezt követi a sárga, a narancs, a vörös, a zöld és végül az ibolya; hysteriánál ezen sorrend fel van fordítva; itt legkívül van a vörös szín köre s ezen belül a sárga, a kék és zöld.

A *prognosis* első sorban a kortól függ. Minél fiatalabb az egyén, annál kedvezőbb a kórjóslat, minél inkább túlhaladta az a serdülő kort, annál inkább fogy reményünk felgyógyulásához; s azért míg a gyermekek hysteropilepsiájának megszünne észszerű és következetesen keresztülvitt kezelésre bizton várható, addig férfiaknál ép ily kezeléssel csak javulást érhetünk el. A baj súlyosságával egyenes arányban áll a meglevő hystericus stigmák súlyos-

sága; minél mélyebb az anaesthesia, minél nagyobb az amblyopia és a süketség, annál rosszabb a kórjóslat.

Ezek után tehát, férfihysteropilepsiát *meggyógyítani* ugyan nem, de *gyógykezelti* lehet és czélszerű therapiával sokat segíthetünk a szerencsétlen betegen. A rendelkezésünkre álló ajánlatos gyógyeszközök: az elkülönítés, erősítés, a hidegvíz-gyógymód, az állandó és bevezetett áram és a mit első helyen kellett volna említenem, a *psychicus kezelés*.

Felette fontos szerepet játszanak e baj kezelésében a hysterogen pontok. Ezen utóbbi tétel illusztrálására egy nem rég *Laufenauer* tr. tól hallott példával akarok szolgálni. Egy nőbeteg, kinél azelőtt naponta 15—20-szor ismétlődtek a hysteropilepticus rohamok, jelentékenyen megjavult azáltal, hogy sikerült egy hysterogen pontot fedezni fel a gerincoszlop és a jobb lapocza között, melynek megnyomására a rohamok rögtön megszűntek, mindinkább ritkábban léptek fel, míg végre teljesen kimaradtak. Könnyen elképzelhető, mily áldásos hatással van a szerencsétlen betegre az, ha a rohamok megszüntetésével megkíméljük először sok kín- és szenvedéstől, másrészt pedig időt nyer a sok rohamtól kimerült szervezet új erőt szerezni, mi által az egész közérzet jelentékenyen javul s ezzel maga a baj is.

Közlemény a budapesti egyetem gyógyszerintézetéből.

Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendezésével.

TÓTH LAJOS tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Sokkal nagyobb nehézségekkel járt azonban a halál bekövetkezésének megfejtése, és erre vonatkozólag részben csak valószínű feltevésekkel voltam kénytelen megelégedni.

A halál okának kimagyarázásánál szerintem el kell különíteni azon eseteket, melyekben a halál a befecskedés után néhány napra lépett fel, azoktól, melyekben az csak egy vagy több hét múlva állott be.

Tekintve a vesékben és a májban talált szöveti elváltozásokat, a vizelet- és a vérvizsgálatok eredményeit, részemről a halált az állatok azon részénél, melyeknél az a befecskedés után már néhány nap múlva állott be, uraemia következtében fellépettnak gondolom. Mellette szól ezen feltevésnek az állatoknak nehézlégzés és görcsök közt bekövetkező gyors halála is. Tényleg Bouchard is, mint legközelebb fekvő és legtermészetesebbnek látszó okra az uraemiára gondolt a halál magyarázásánál. Később azonban ezen magyarázattól elállott, mert mint mondja, a vér húgyantartalmát az állatoknál megszorodva nem találta. Miután azonban Bouchard ide vonatkozó vizsgálatairól bővebbet nem mond és eljárásának részleteit egyáltalában nem említi, nemkülönben minthogy *Quinquaud*¹⁾ vizsgálatai épen az ellenkezőt bizonyítják, ezért feltevé bár, hogy csakugyan a húgyany felhalmozódása a vérben volna az uraemiának oka, a mi eddigelé bebizonyítva egyáltalában nincs, tekintve azt, miszerint a legnagyobb mérvű húgyanyretentio nem szükségképen esik össze az uraemicus rohammal, tehát esetleg a halállal, szerintem Bouchard leletei az uraemia felvételét mindaddig ki nem zárják, míg a chloroformnak az anyagforgalomra hatása szabatos kísérletek által ily értelemben fel nem lesz derítve.

A hosszabb ideig életben maradt állatoknál igen nagyfokú lesóványodás, sajátos cachecticus állapot, melyet kutyáknál már *Nothnagel* említ, fejlődött ki, az állatok mindinkább fokozódó lesóványodás mellett, minden előzetes tünet bekövetkezése nélkül váratlanul hálnak meg. Az igen nagyfokú lesóványodás, mely majdnem a testsúly felére terjedhet, kétségtelenné teszi, hogy az anyagcsere tetemes fokban megváltozott. A bonczlelet a vesékben a

¹⁾ Gazette hebdom. de Med. et de Chir. 1884. 301. l.

már leirtakhoz hasonló, de sokkal kisebbfokú elváltozásokat tüntet fel. Az elzsírosodott és elhalt húgycsatornahámsejtek nagyrészt újak által pótolattak, a Bowmann-tokok egynémelyikében ugyan fehérnyezadmány látható, mindazonáltal a vesékben található elváltozások sokkal inkább háttérbe lépnek. Igen szembetűnő azonban a szív petyhüdsége és zsíros elfajulása, mely már szabad szemmel is észrevehetőleg sárga csíkok alakjában jelzi magát, egy esetben pedig a szívnek nagyfokú elmeszesedése mutatkozott. A hevenyen készített metszetek a szív izmainak nagyfokú elzsírosodását és a harántcsíkok eltűnését tüntették fel. A szív elzsírosodása és petyhüdsége a hevenyen halállal végződő esetekben is kimutatható ugyan, azonban a máj és a vesében található igen nagyfokú elzsírosodások mellett háttérbe lép. Hasonlóképp nagyfokú elzsírosodás van a májban. A máj részint halaványabb vérszegény, részint pedig az ú. n. szerecsendiő-rajzolatot mutatja.

Görccs alatt a lebenyke közötti edények körül itt-ott gömbsejtbeszűrődés mutatkozik; a májsejtek főleg a lebenyekék körzetén szemcsés zsírcseppekkel elegyedett homályos protoplasmát mutatnak, sokszor pedig majd a lebenyke körzetén, majd ismét a vena centralis közvetlen közelében a magfestés elmaradása, a szélek elmosódott volta és a protoplasma feltűnő szemcsementett szerkezete által jellegzett hyalin elfajulásban (Recklinghausen) vannak. Némely esetben a máj szélén a sejtek sorvadtak és a kötőszövet megszorodott.

Hevenyen halállal végződő esetekben az elzsírosodás néha óriási mérvű, egész májszigetek tönkremennek a hyalin és zsíros elfajulás következtében.

Az életben mutatkozó tünetek és a bonczlelet kapcsán a halált ezen esetekben a szív zsíros elfajulásából esetleg hűdéséből kívánám magyarázni. A nagyfokú lesoványodás kifejlődéséhez talán hozzájárul azon körülmény, hogy a szív a szerveket elegendő üteres vérrrel nem látta el, miután izomereje a nagyfokú elzsírosodás következtében fogyatékos volt. Támogatja ezen felvételt még azon körülmény, hogy az állatoknak étvágya észrevehetőleg nem csökkent, miért is a lesoványodást a hiányos tápfelvételnek semmiesetre sem lehet tulajdonítani. A szerecsendiőmáj kifejlődését szintén azon pangási vérbőségnél lehetne tulajdonítani, a mely a szív hiányos működése folytán a májban létrejöhett. A többi szervekben, kivéve a harántcsíktal izmokat, melyekben zsíros elfajulás legtöbbször kimutatható, említésre méltó változásokat nem találtam.

A vesében talált elváltozások ugyan eléggé megmagyarázzák az albuminuriát, de mégis tanulságosnak tartottam részint ezen szoros kapcsolat miatt, mely az albuminuria és a vérkeringési rendszerben történő változások között van, részint pedig a vérkeringési rendszerre vonatkozólag az irodalomban felhozottak ellenőrzésére néhány kísérletet tenni.

A belégett chloroformnak hatását a vérkeringési rendszerre az eddigi ismeretek alapján a következőkben foglalhatni össze. A szívlökések száma eleinte szaporodik, később a rendes alá száll és szabálytalanná lesz. A vérnyomás tetemesen alászáll és pedig az edénmozgató központ hűdése, nemkülönben a szívmozgások erélyének gyengülése következtében. A szívmozgások erélyének gyengülésére a szív gátló készülékei nem folynak be, hanem az az excitomotoricus ganglionok, s mint kísérleteimben is a szövettani vizsgálatok kétségtelenül bizonyítják, a szív izomzata megtámadtatásának következménye.

A szívmozgásoknak említett megváltozása érdekelt legjobban, miért is annak megfigyelésére a *Ratimoff*¹⁾ által követett eljárást kísérlettem meg. *Ratimoff*, ki *Kronecker* vezetésével a berlini élettani intézetben a chloroform-belégzés hatását a házi nyulak szívmozgására és légzésére tanulmányozta, a szívmozgások érzékkítésére tűt szűrt a szívbe és annak mozgásait egy Marey-féle dobra vitte át, mely egy író dobbal lévén összekötve, a szívmozgásokat a kymographium hengerére jegyezte fel. Megkísérelvén ezen eljárást, azt kielégítőnek egyáltalában nem találtam, ennél fogva az állat mellkasát a megkivánt elővigyázattal meglékeltem úgy, hogy a pleura ürét meg nem nyitottam s ezután a szívburokban foglalt szívre közbeiktatott parafalemez segítségével helyeztem

egy Marey-féle dob emeltyű-rúdját, annak mozgásait pedig egy irókészülékes dob segítségével a kymographium hengerére jegyeztettem fel.

Ezen eljárás mellett a szívmozgások igen jól voltak feljegyezhetők, mint az a felvett görbékben kitűnt; egy nagy hátránya azonban ezen eljárásnak az, hogy az állat erőlködése s az e miatt bekövetkező különben alig észrevehető helyzetváltozások a szívnek fekvését is megváltoztatják és ez által a görbék alakja változást szenved. Ezen külső körülmények folytán keletkező változások azután felette zavarják az eredmény megítélését, mert a görbéknek a szívmozgások gyengülése által előidézett megkisebbedésénél nem zárható ki teljes biztossággal a szív helyzetváltozásának behatása. Szóval nem lehetünk mindig tisztában azzal, hogy a görbék kisebbbedését a szívmozgások csökkent intenzitása vagy a szív helyzetváltozása okozta-e.

A szívmozgások időbeli lefolyásának feltüntetésére azonban ezen eljárás jól használható, főleg ha a másodpercek feljegyzéséről is gondoskodunk.

Miután tehát a szívmozgások intenzitásának változásaira a görbék alaki eltéréseiből teljes szabadsággal nem következtethetünk, szükségképpen a vérnyomási kísérletekhez kellett folyamodnom. A vérnyomási kísérletek nem adhattak ugyan olyan közvetlen felvilágosítást a szívmozgások változásairól, mint a milyent az előbbi kísérleti berendezés mellett nyerhettem volna, ha ez t. i. az említett hiánnyal nem bír, mert tudvalevőleg a vérnyomás és annak változásai nem tisztán a szívmozgásoktól függenek. Mindazonáltal ezen kísérletek mellett is érvényesülnek a szívmozgásokban fellépő változások, s egyszersmind a chloroformnak a vérnyomásra gyakorolt hatása egész teljességében fel volt tüntethető.

A vérnyomási kísérletek végzésére közepnagyságú kutyákat használtam. A kísérlet a Ludwig-féle kymographiummal és a Ludwig-féle manometerrel végeztetett, melyet az intézetben elhelyezett vízmotor hajtott. A felvett görbék azt tanúsítják, hogy a chloroform bőr alá fecskendezve sokkal kisebb befolyással van a vérkeringésre, mintha az belégettetik. A szívverések számának kezdetben chloroformbelégzések után felemlített szaporodása ritkábban és kevésbé jellegzőn mutatkozik, sőt ki is maradhat; a később észlelt alászállása a vérnyomásnak, nemkülönben a szívverések számának csökkenése a jelen esetekben is mutatkozott ugyan, de jóval kisebb terjedelemben és rövidebb tartammal.

A vérnyomási kísérletek is arról tanúskodnak tehát, hogy nem a vérnyomás csökkenése játszsza a főszerepet a fehérnyevizelés létrejövésében, hanem a vesében észlelhető változások okozzák azt első sorban; mert ha a vérnyomás csökkenése idézné azt elő, akkor annak a chloroform-belégzések alatt bekövetkező sokkal nagyobb fokú csökkenése inkább hozhatna létre albuminuriát, mint a bőr alá fecskendezéseknél mutatkozó múlt és kisebb fokú. Hogy a chloroform-belégzések által, még ha azok 2 óránál tovább tartottak is, s daczára a tetemes vérnyomáscsökkenésnek, fehérnyevizelés létre nem jön, *Fleischer*²⁾ megfigyelései tanúsítják.

Miután nyulaknál a chloroform bőr alá fecskendezésének két legfontosabb eredményéről, az állandóan jelentkező fehérnyevizelésről, és az egészségnél látszólagos teljes visszatérése után váratlanul bekövetkező halálról megemlékeztem, áttérek a többi tapasztalt tünetek tárgyalására, s első sorban a vér magatartásáról akarok szólni.

Ismeretes dolog, hogy a chloroform, ha a vérhez kevertetik, azt megváltoztatja, a veres vértestecskéket, — mint *Hermann* hiszi a protagonra gyakorolt oldó hatásánál fogva — feloldja s a vért lakszínűvé változtatja; nemkülönben a haemoglobinnal egyesülve téglaveres üledéket képez, mely rázáskor ismét eltűnik. Ezen üledéktől azonban az összes chloroformot destillatio útján elvonni nem lehet (*Schmiedeberg*³⁾).

Azon kérdés azonban, hogy az élő vér a chloroform-belégzések alatt, vagy a chloroformnak más módon a szervezetbe bevitele által változást szenved-e vagy nem, még ma sincs eldöntve véglegesen. A buvárok nagyrésze azt vallja, hogy a belégett chloroform a keringő vérben változásokat nem idéz elő.³⁾ Mások

¹⁾ Salkowsky und Leube. Die Lehre vom Harn. 356. l.

²⁾ Archiv d. Heilkunde. Bd. VIII. p. 273.

³⁾ Nothnagel u. Rossbach. Handbuch d. Arzneimittellehre. 5. Auflage. 393.

¹⁾ Verhandl. d. Berlin. physiolog. Gesellschaft. Arch. f. anat. u. Physiol. 1884. 6. füz. 576. l.

szerint ellenben nem lehet tagadni, hogy a chloroform a vére is van hatással; mindazonáltal az élő szervezetben a vértestecsek haemoglobinja szerintük fel nem oldódik, mert a vizeletben vérfestényt kimutatni nem lehet.¹⁾ Ismét mások mint *Witte*²⁾ és legújabbban *Neudörfer*³⁾ állítják, hogy a veres vértestecsek a chloroform-belégzések alatt megduzzadnak, különféle nyulványokat bocsátanak, szóval lényeges változást szenvednek. Az utóbbi szerint a chloroform a vértestecsekre méregként hat és azokat megöli.

Hogy chloroformozáskor embernél a vértestecsek haemoglobinja észrevehető mennyiségben legalább fel nem oldódik, azt a mindennapi tapasztalás bizonyítani látszik. Hogy azonban állatoknál, különösen nyulaknál már chloroform-belégzéskor, de még inkább annak bőr alá fecskendezésekor sok esetben a veres vértestecsekben foglalt haemoglobin feloldódik, azt kísérleteim kétségtelenül teszik.

A 18. kísérletnél ugyanis, melyben egy 2090 gm. súlyú házinnyúl által 1 kcm. chloroformot légeztettem be, az ürített vizeletben, mely majdnem tisztán vérből állott, görcsö alatt a veres vérsajtokban a haemoglobin feloldódását jól lehetett követni. A veres vérsajt egy részében ugyanis a középvonalonban egy homályos csík volt látható, míg a sejt többi részei rendes veres színüket megtartották; más sejtekben már előrehaladottabb folyamattal találkoztam s két homályos csík mutatkozott, majd a veres szín csak a sejt szélein keskeny gyűrű alakjában volt megtartva; még előrehaladottabb állapotban pedig csak egy vékony kis veres sarló mutatkozott.

A 12. kísérletben 2575 gm. súlyú házinnyúlnál 1 kcm. chloroformnak a hát bőre alá történt befecskendezése után nagyfokú haemoglobinuria lépett fel. Veres vérsajt a görcsöi vizsgálatnál nem találtattak, dacára annak, hogy a vizelet színe vér jelenlétére mutatott, a spectroscoppal történt vizsgálat azonban kétségtelenül bebizonyította, miszerint a vizeletben vér, illetőleg haemoglobin foglaltatott.

A 16. kísérletben 1820 gm. súlyú házinnyúlnak bőre alá 2 kcm. chloroformot fecskendeztem. Az állat a 3. napon reggel meghalt. Halála előtt kábultan feküdt, a szív működése érezhető nem voltak, a légzés nehezen történt, az állat szája, orra környéke s némileg füle is szennyes kékes színűek voltak.

Közvetlen a halál után történt bonczolásnál a szív, noha igen gyengén, még vert. A bonczlelet a vére vonatkozólag a következő nevezetességet mutatta. A vér színe kissé sötétebb, szennyes-vörös volt, az epehólyag egészen meg volt telve vörösbarna pépszerű tömeggel, mely első tekintetre a véralvadék benyomását keltette. A görcsöi vizsgálatnál azonban nagy meglepetésemre benne veres vérsajtokat találni képes nem voltam. A vér kinézésű anyagot vízzel összedörzsölve fejtszerű keverék jött létre, a víz azonban belőle semmit fel nem oldott.

Ezen fejetet spectroscoppal vizsgálva, benne sem az oxyhaemoglobinnak elszörlölési csíkja, sem más elszörlölési csíkokat fel nem tüntethettem. Nem oldódott ezen epehólyagbennék azonfelül még sem sósavban, sem kénsavval megsavanyított alkoholban, sem aether-, borszesz vagy chloroformban, csakis forró kalilugban volt oldható sárga színnel. Ezen sárgaszínű lúgos oldat azonban elszörlölési csíkokat hasonlóképp nem mutatott. A kalilugos veres színű oldatban kihüléskor üledék képződött. Haemin-jegeczek előállítására több sikertelen kísérlet után mégis sikerült. Mindezek szerint tehát ama tömeg, mely az epehólyagban foglaltatott, s mely a máj által választatott ki, a haemoglobin valamiféle módosulásának tekinthető. Ezen kísérlet kétségtelenül bizonyítja, hogy a chloroform bőr alá fecskendezve, az élő állat vérében nevezetes és mélyreható változásokat hozhat létre.

A chloroformot tehát bőr alá fecskendezve szintén azon szerek közé kell sorolni, melyek az oxyhaemoglobint feloldják és megváltoztatják. A vér haemoglobin tartalmának megváltozására látszik mutatni azon nevezetes lelet is, hogy a 12. kísérleti állatnál a kiürített vizeletben és a vesecsatornácskák felhámsejtjeiben igen nagy számú haematoidin-jegeczek voltak láthatók, legtöbbször egy központból csillagalakúlag szétsugározva. A haematoidin-

¹⁾ Harnack. Lehrbuch d. Arzneimittellehre. 580. l. Husemann. Handbuch d. gesamt. Arzneimittellehre, 2. kiad. 1020. l.

²⁾ Huseman i. h.

³⁾ Die mod. Chirurgie. 52. l.

jegeczeknek a vese-húgycsatornácskák felhámsejtjeiben felhalmozódása *Ponfiek*,¹⁾ *Kunkel*²⁾ és *Lebedeff*³⁾ azon állítását látszik megerősíteni, hogy a haemoglobin a húgycsatornácskák felhámsejtjein át jut a vizeletbe, nem pedig mint *Ribbert*⁴⁾ és követői *Bridges* *Adam*⁵⁾ kisasszony és *Forsbach*⁶⁾ állítják, kizárólagosan a glomerulusokon át. Általában véve a veres vizelet nyulaknál a chloroformnak bőr alá fecskendezésekor nem ritka lelet.

A vérben feltételezett változásoknak régebben nagy fontosságot tulajdonítottak, és a narcosis bekövetkezésének okát a megváltozott vérnek az idegrendszerre gyakorolt hatásából magyarázták, azon tényből indulva ki, hogy a chloroform, ha a vérhez kevertetik, azt laktinúvú változtatja, illetőleg haemoglobinját feloldja. Miután azonban további kutatások s főleg *Scheinesson* kísérletei, — melyek azt mutatták, hogy az ú. n. sóbékánál is rendszeren bekövetkezik a narcosis, illetőleg érzéketlenség, dacára annak, hogy véredényeiben a vér helyét a 0.75%-os konyhasó-oldat foglalta el — ismeretessékké lettek, a vérnek változásaira, mint mellékes körülményre figyelmet épen nem fordítottak. Ha nem is tekinthetjük ma a vérnek megváltozását azon körülménynek, mely a narcosist előidézi, véleményem szerint megdermelné, hogy arra több figyelmet fordítsunk. Az anyagforgalomnak azon óriási mérvű csökkenését ugyanis, mely azon kísérleti állatoknál fellépett, melyek a chloroform-befecskendezés után még huzamos ideig éltek, első sorban a vérben történő változásoknak, illetőleg a mirigyes szervek működésére gyakorolt befolyásának kell tulajdonítanunk.

Egy második szintén nevezetes tünete a chloroform hatásának a test hőmérsékének tetemes fokú alászállása, mely a bőr alá fecskendezésekor úgy látszik még nagyobb mérvű, mint belégzés-kor. A kísérletekből az tűnt ki, hogy a hőcsökkenés azon állatoknál volt a legnagyobb, melyeknél a bódulat olyan mély volt, hogy az állatok abból többé magukhoz sem tértek, hanem azon nap folyamában elhaltak. Hogy az ilyen állatoknál a hőcsökkenés milyen óriási mérvű lehet, mutatja a VIII. kísérleti állat, melynél 2³/₄ óra alatt a hő 8.9°-kal csökkent, hasonlóképp igen tetemes hőcsökkenést mutatkozott a III. kísérleti állatnál, melynek hőmérséke 1¹/₄ óra alatt 4.5°-kal szállott alá.

Az 1 kcm. chloroformot belégzett állatnál a hőcsökkenés az első 1/2 óra alatt csak 0.6° volt, míg azon állatoknál, melyeknél a chloroform a bőr alá fecskendeztetett, a hőcsökkenés mindenkor nagyobbak mutatkozott. Ezen körülmény arra látszik mutatni, a mint azt már előre is bocsátottam, hogy a chloroform bőr alá fecskendezve, nagyobb mérvű hőcsökkenést okoz, mint belégezve. Ennek végleges eldöntésére természetesen több összehasonlító belégzési kísérletre volna szükség, melyekre én azonban ezúttal ki nem terjeszkedhettem.

A mi a nagyfokú hőcsökkenés okát illeti, azt *Scheinesson*⁷⁾ jeles kísérletei alapján a hőképzés csökkenésében kell keresnünk, mely a szív működése erélyének gyengülése folytán fellépő megalassubodott vérkeringésnek kifolyása. Megjegyzi azonban *Scheinesson*, hogy a fennebbi magyarázat által nem kívánja annak lehetőségét kizárni, hogy az anyagforgalom csökkenését a vérnek a chloroform által létrehozható megváltozása is ne volna képes létrehozni, sőt mint mondja, ezen felvételt némely körülmények támogatni látszanak.

Hogy a nagyfokú lehülésnek netalán káros befolyását kizárjam és az általa esetleg okozott tünetek zavaró közrehatását elkerüljem, az állatokat melegítő kamrába helyeztem és mesterséges melegítés által azoknak lehülését meggátoltam. A kísérletek azt mutatták, hogy ha az állatok mesterségesen megfűtetnek, a

¹⁾ Ueber die Wandlungen d. Lamblutes im menschlichen Organismus. *Ponfiek*. *Virchow Arch.* 66. köt. 306. l. *Berliner Klin. Wochenschrift.* 1883. 326. l.

²⁾ *Virchow Arch.* 79. köt.

³⁾ U. o. 91. köt. 267. l. Zur Kenntniss d. feinsten Veränderungen d. Nieren bei der Haemoglobin-Ausscheidung.

⁴⁾ Nephritis u. Albuminurie. Bonn. 1881.

⁵⁾ Haemoglobin-Ausscheidung in der Niere. Lipsce. 1880.

⁶⁾ Die Fortschritte d. Nierenpathologie von R. Lepine, deutsch von Hawelburg. 72 lap.

⁷⁾ Jeannot *Scheinesson*. Untersuchungen über den Einfluss des Chloroforms auf die Wärmeverhältnisse des thierischen Organismus und den Blutkreislauf. *Arch. d. Heilkunde.* 1869. 36., 172., 225.

bódulat felületesebb, mindenképpen azért, mert a chloroform a gyorsabb légvételek által gyorsabban ürített ki, mit bizonyít azon körülmény, hogy a kilégzett levegő határozottan chloroformszagú. A tüdők útján tehát nemcsak a belégtett chloroform ürül ki a szervezetből, hanem a bőr alá fecskendezett is. Ezen kísérletek tehát bizonyítják Nothnagel azon feltevését, miszerint a chloroform magasabb hőmérséknel gyorsabban ürített ki, illetőleg a bódulat megszűnése gyorsabban következik be.

A chloroform bőr alá fecskendezések halálos kimenetelét a felmelegítés megakadályozni képes nem volt. Miután azonban a felmelegített állatoknál a halál csak néhány hét múlva következett be, úgy látszik, hogy azt, ha nem is megakadályozni, de legalább késleltetni mégis képes.

Miután a XII-ik kísérleti állatnál a melegítés dacára nagyfokú haemoglobinuria mutatkozott, ez egyszersmind azt is bizonyítja, a mi különben valószínűnek is látszott, hogy a haemoglobinuria nem a nagyfokú lehülés következménye, hanem a chloroformnak a veres véresejtekre gyakorolt hatásából magyarázandó. Epifestenyeknek jelenlétét a vizeletben, melyet több szerző mint a veres vértestecsek chloroform által előidézett feloldásának kifolyását említi fel, kísérleteimben dacára annak, hogy többször a vizelet színe némileg arra utalt, kimutatnom nem sikerült. Hasonlóképp nem tapasztaltam a némely szerzők által a vizeletnek chloroformbelégzések, illetőleg annak a gyomorba fecskendezése után felemlített balracsavarását.

Felemlítendőnek tartom azt is, hogy azon néhány esetben, a melyben figyelmemet arra kiterjesztettem, a vizelet fajsúlyát tetemesen növekedtettem találtam a chloroformnak bőr alá fecskendezése után, a mi mindenestre a mellett szól, a mit különben a vesében észlelt bonczani elváltozások alapján várni is lehetett, hogy a vesében az osmoticus viszonyok megváltoztak.

(Folytatás következik.)

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. rend. tanárnak II. belgyógykórodájáról.

Adatok a fekélyesedő szívbelhártyalob kórtana- és tünet-tanához.

Írták: STERN SAMU tr. és HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegédek.¹⁾

(Folytatás.)

III. W. Benő 38 éves szabó. Felvételt 1883. december 28-án. Meghalt 1884. február 18-án. Nyolcz év előtt húgycső-takárja volt, mely azóta fennáll. Szeptemberhő végén csipő boka, térdizületeiben fájdalmak jelentkeztek; három hét óta étvágytalan, bágyadt, hány; lázokról nem tesz említést. A tüdők és a szív felett semmi rendellenesség sem mutatható ki. Máj- és léptompulat rendese. A jobb bokaizület érzékeny, alaki eltérést nem mutat, időnkint a jobb térdizület is fájdalmas. A húgycső szűkült, a vizeletben kevés kankófonál. Hőfok 38.5.

A betegnél január 30-ig intermittens lázak állottak fenn; a hő 36—39.6° közt ingadozott; a hőfok maximuma rendszeren esti 6 órára esett, a láz hideg borzongással kezdődött, melyet forróság követett és bő izzadás zárt be. December 23-kán a szívcsúcs felett az első hang megnyúlt; a jobb alszár hátsó felületén az edények lefutásának megfelelőleg fájdalmasság. December 26-án a szívcsúcs felett systolicus zöreje hallható, a szív-tompulat a szegycsont bal szélét túlhaladja, kifelé a szívcsúcslövés helyéig ér, mely az V. bordaközben a bimbóvonalon belül homályosan tapintható; tüdőúter második hangja ékelt. Úterlövés 90, rhythmicus. E tünetek a szív részéről január 7-ig állottak fenn, midőn mint újabb tünet a szívcsúcs felett hallható systolicus zöreje mellett a függér

¹⁾ Rosenbach tr. Boroszlóból közleményünk első részének a »Wiener med Presse«-ben történt megjelenése után a Real-Encyclopaediában közölt »Herzkrankheiten« című cikkére tett figyelmessé. E cikk elkerülte figyelmünket, mivel az irodalmi adatokat még annak megjelenése előtt szedtük össze. Közöljük belőle a következőt. R. az általa és mások által e téren eszközölt vizsgálatok főbb pontjainak felemlítése és azok kritikai méltatása után azon következtetésre jut, hogy az endocarditis mycoticanak sajátlagos fertőzeti kórokozója nincs és ez oly tény, mely a kórodai észlelések által is biztosan meg van alapítva.

felé közeledve mindinkább erősödő diastolicus zöreje is lépett fel. Szív-tompulat a szegycsont közepéig ér, léptompulat jelentékenyen megnagyobbodott. Február 11-én a bal kézen, hason, háton vérömlenyek, a vizeletben vér, vérhengerek jelentek meg. Az élet utolsó napjaiban erőtetéssel járó csillapíthatlan hasmenések is mutatkoztak, melyek a beteget teljesen kimerítették. Február 18-án meghalt.

A betegnek bejövetele alkalmával a kórismét az intermittens lázából egyéb positiv jelek nélkül nem lehetett felállítani. Miután a láz chinin nagyobb adagjaira sem szűnt meg, a malaricus fertőzés ki volt zárható. Csak később, midőn a szív részéről kezdtek a körlefolásban említett tünetek kifejlődni, az emboliák a jobb alszár edényeiben mutatkozni, lehetett a kórismét felállítani. E kórisme a későbbi észleletek által meg lett erősítve. A kéthegegyű billentyű elégtelenségét jellegző összes tünetek észleltettek; később a függér felett legerősebben hallható diastolicus zöreje a függéri billentyűk elégtelenségére volt visszavezetendő dacára annak, hogy az elégtelenség más tünetei ezen kívül nem voltak jelen. Hiányzott a bal gyomroc megnagyobbodása, a peczkelő ütérlokés. E tünetek hiánya sajátos jelenség ugyan, de ily vérszegény és táplálkozásában annyira hanyatlott egyénél nem meglepő. A későbbi lefolásban bőrvérzések, a vesék és bél részéről szövödmények fejlődtek ki (vesevérzés, vérhas) ama tünetmennyekkel, melyek említve voltak. A bántalom keletkezésére vonatkozólag Korányi tr. nézete szerint a betegség kiindulási pontját az előrement húgycsőtakár képezte, a mint ezt kórodai más esetekben is volt már alkalma tapasztalni. Ily esetekről francia szerzők és újabban Leyden tesznek említést.

Bonczélet (Babes tr.). A bőrön kevés elszórt vérömleny. Az agy vérszegény. A tüdők puffadtak, a bal tüdőnek mellhártyáján számos finom, élénk piros vérömleny látható.

A szívnek izomzata halavány barnás vörös, szakadékony, benne a belhártyának közelében számos fakósárga pont és csík látható. A függéri billentyűk a szabad szélétől kiindulólág majdnem egész terjedelmükben dudorosak, porhanyók, egész borsónyi, helyenkint bunkós, vékony nyelű szennyes barnás képletekké szétcsúszó, itt-ott elmeszesedő szövet által vannak helyettesítve. A billentyűlemezek szétváltak, úgy hogy ezek között tölcsérszerű ür támad. A függér belhártyája sima, de azon több, egész tallérnyi petyhüdt, ránczos, egyes élénk sárga foltokat mutató élesen körülírt hely. A lép nagy; a vékonybelek nyákhártyája a redők élén belövelt, helyenkint kis vérömlenyeket mutató. A vastagbelek nyákhártyája duzzadt, lazult, élénk rózsaszínű, felületen rétegük könnyen levakarható. A vesékben számtalan vérömleny, felületükön egyes hegszerű behuzódások vannak. A húgycső a barlangos rész hátsó részletében szűkült.

A Babes tr. által végzett bacteriologiai vizsgálati lelet a következő: a bunkós növedékekben azok környi része legnagyobb-részt bacteriumok halmaza által képezett. Ezek behatolnak a billentyűk rostjai közé a billentyű eredetéig és a mély szövettől sarjadzó szövet által vannak elválasztva. Igen különböző nagyságúak és alakúak, nagyrészt apró pálczikák, melyek 0.3—0.4 μ szélesek, tompa csúcsban végződnek, közepükben néha lefűződnék és gömbölyű vagy bunkós és szabálytalan coccusokra esnek szét. A vesékben és bélben ily jellegzetes bacteriumok biztossággal nem voltak kimutathatók.

IV. B. Gergely, 43 éves asztalos. Felvételt 1884. május 23-án. Meghalt június 1-én. Három hét óta betegeskedik, időnkint forróságai vannak; egy hét óta mindinkább fokozódó nehézlégzés és forróság indították arra, hogy a kórodát felkeresse.

A tüdők fölött nincs kopogtatási eltérés; hurut állapítható meg. A szívtáj elődomborodott, a bordaközök itt kiboltosultak; szívcsúcslövés az V. bordaközben a bimbóvonalban tapintható, gyenge. Úterlövés telt, feszes. Szív-tompulat a III. bordán kezdődik, kifelé a szívcsúcslövés helyét egy plessimeterrel túlhaladja, befelé 1.5 centimeterrel túlér a jobb szegyszélen. A szív és nagy edények hangjai tiszták, gyengék. Lép kissé megnagyobbodott; hőfok 39.1°. Vizeletben kevés fehérrye.

Betegnél a hőmérsék az észlelési idő alatt 38°—39.2° között ingadozott; május 25-én a függér fölött gyenge diastolicus zöreje hallható, mely a következő napokon mindinkább erősödik. A szív-tompulati viszonyok változást nem mutattak. A halál június 1-én tüdővizényő tünetei közt állott be.

Bonczlelet (Babes). A lágy agyburkok vérdúsak; a tüdők puffadtak. A szívburokban 1·5 liter sárgás-barna, híg genyszerű folyadék. A szívburok papírvastagságú, reczés, fakósárga, szétmálló álhártyával fedett. A szív izomzata petyhüdt, fakó barnás-
 veres. A jobb függéri billentyű lencsényi, czafatos szélű átlukasztást mutat, mely körül a billentyű szövete vastagabb, fakósárga, porhanyó. A hátsó billentyű középső része hasonlóképen vastagodott, fakó sárga, porhanyó és finom, rétegzetes rostonyahártyával fedett, a nodulus Arantii tetején egy lencsényi, laza, szemölcsös, szürkés-vörös, le nem választható növedék van. A jobb billentyű fölött 1 cm.-re élesen körülírt borsónyi, tompa és határ nélküli szélű folytonossághiány a függér behártyája és mediája egy részén, mely egy a media lemezei közt elterülő, krajczárnyi, tatóngó ürbe vezet, mely a függér és tüdőútér összenőtt részletének, kisebb részben azonban a függér szájadéka jobb és szabad részletének felel meg és itt az adventitiáig terjedve, a szívburoktól csak 1 mm. vastagságú réteg által van elkülönítve. E helyen a szívburok erősebben belövelt és vastag, szennyes sárga reczés álhártyával fedett. A függér behártyája egész terjedelmében nagy fokban vastagodott, dudoros, merev, helyenként fakósárga, kissé beesett plaques-ok által helyettesítettik. A lép megnagyobbodott, nagyobb része kissé kiemelkedő, részben fakósárga merev, részben szennyes szürkés-
 veres szétmálló, a szomszédságtól élesen elhatárolható gócz által van elfoglalva. A jobb vesében hasonló, a felületig terjedő gócz; hasonló, de kisebb kiterjedésű a bal vesében is található. A felrakódásokban nagy számú bacteriumok találhatók, melyek apró, négyszegű, lapjaikkal érintkező tagokból álló láncokat képeznek, ugyanilyenek találtak a szívburokbeli izzadmányban is nagy számmal.

A betegnél felvétele alkalmával tömeges szívburok-izzadmány jelenlétét lehetett a tünetnyekből megállapítani; e mellett nagyfokú ütérkeményedés jelei mutatkoztak.

A szívburoklob okára nézve homályban maradtunk mindaddig, míg a függéri billentyűknek szemünk előtt gyorsan kifejlődött elégtelensége, a félbenhagyó lázak, a léptompulat megnagyobbodása, a beteg soporosus állapota útba nem igazítottak. A bonczlelet igen érdekes elváltozásokat tüntetett fel a függéren és a betegség lefolyásának megértéséhez a kulcsot megadta. Fel kell vennünk, hogy az endocarditicusan elváltozott függéren a billentyűkhöz közel léptek fel legelőször az elváltozások, melyek részint a mélybe terjedve folytonosság útján szívburoklobot, részben a függéri billentyűk hasonló természetű lobját idézték elő, azon később kifejlődött áttéti góczokkal, melyekről a bonczleletben említés van téve.

V. B. A. 43 éves hivatalnok. Felvétetett 1884. october 24.-én. Elbocsátatott november 3.-án. Hat nap előtt kirázta a hideg, a mi azóta minden nap ismétlődött.

Betegnek légzési, vérkeringési és kiválasztási szervei elváltozást nem mutatnak; a lép kissé megnagyobbodott. Hőfok 39·4°. Beteg egész bentartózkodási idejében a typicus intermittens lázokon kívül semmi kóros tünetny nem volt kimutatható. A hőmérsék 37·3—40° C. közt ingadozott, a reggeli órákban volt a minimum, este a maximum.

Saját kívánságára lett november 3.-án elbocsátva és a mint tudomásunkra jutott, a későbbiekben a függér felett diastolicus zöreje lépett fel. A beteg önkezűleg vetett véget életének. A megéjtett törvényszéki bonczolás fekélyesedő szívbeltárolatot mutatott ki.

Jelen esetben a kórisme megállapítása positiv tünetny hiányában nem volt megtehető; csak az intermittens lázak engedték sejtetni a kóros folyamatot. A szívbeltárolatot mint elsődleges megbetegedés lépett fel.

VI. Cs. Endre 25 éves asztalos. Felvétetett 1886. october 27.-én. Meghalt deczember 30.-án. Jelen baja szeptember 20.-án erős meghülés után boka-, térd-, könyökizületi fájdalmakkal kezdődött. Egy hó óta szívdobogása van.

A nagy fokban vérszegény egyénnél a tüdők felett nincs eltérés. A függér iver meghosszabbodott, felette systolicus surrogás tapintható. A szívcsücsülökés a IV. bordaközben a bimbóvonalban van, körülírt, emelő; az ütérlokés telt és feszes, peczkelő. A szívtompulat a IV. bordán kezdődik, befelé a szegycsont közepéig, kifelé a csücsülökés helyéig ér. A szívcsücs felett erős systolicus és

gyengébb diastolicus, a függér felé haladólag erősödő zöreje hallható. A tüdőútér második hangja ékelt. A lép megnagyobbodott. A vizelet idegen alkatrészeket nem tartalmaz. Hőfok 38·4° C.

A betegnél az egész észlelési idő alatt, daczára a többszörösen adagolt chininnek és más lázellencs szerceknek, intermittens lázak észleltettek, melyek úgy bekövetkezési idejükre, mint tartamukra nézve rendetlenek voltak, 37·1—40·4° C. közt ingadoztak, időnkint rázóhidegek mutatkoztak. A szív és nagy edények fölötti tünetny csak annyiban változtak, hogy a függérnek kifejezett tágulata fejlődött ki. Novemberhó végével jobboldali mellhártyalob tünetnyei, később ezekhez még izületi fájdalmak is csatlakoztak. A beteg deczemberhó 30.-án hirtelen elhalt.

A betegnél az észlelés egész tartama alatt fennálló, rázóhidegekkel járó typicus, félbenhagyó lázak az észlelt szívbeltárolatot tekintetbe vételével már elejétől fogva a fekélyes szívbeltárolatot kórisméjét engedték felvenni. Ama körülmény, hogy a szívcsücsülökés már a beteg bejövetele alkalmával kihelyezett és emelő volt, a függérnek kimutatható meghosszabbodása, diastolicus függér-zöreje jelenléte mellett, a jobb szívnek csekély fokú tágulata, a szívcsücs fölött hallható systolicus zöreje, a tüdőútér második hangjának ékeltsége, azon következtetésre jogosítottak, hogy a fekélyesedő szívbeltárolatot már régebben fennállott kéthegyű és nagyfokú függéri billentyű-elégtelenséghez csatlakozott. A lefolyás közben fellépett mellhártya- és izületi lobok áttéti természetűek voltak.

Bonczlelet (Preis tr.). Az agy vérszegény, a gége és légcső nyákhártyája belövelt. Mindkét mellürben egy liter tiszta sárga savó; mindkét tüdő szívós, kocsonyaszerű, vizenyős és helyenkint apró véromlányokat tartalmazó álhártyák által a mellkasnak bel-felületéhez odanőtt, mellső és felső részében légszegény, középvértartalmú, hátsó részében vérdúsabb, sötét barna vörös, légszegény. A szívburok két lemeze egymással egész terjedelemben szívós álhártyák által összenőtt; a szív bal felében tetemesen megnagyobbodott, üreibe sok lazán alvadt rostonya, izomzata közéj tömött; a bal gyomrocis izomgerendái jelentékenyen, helyenkint vékony fonál vastagságig sorvadtak. A kéthegyű billentyű mindkét, kivált pedig jobb vitorlája egész terjedelmében vastagodott; a bal ezen kívül jelentékenyen alacsonyabb is; inhúrjaik vastagultak és különösen a szemölcsizmok csücsán a szívbeltárolatot erősen megvastagodott. A függérnek van két, egy hátsó és egy valamivel nagyobb mellső félholdképzű billentyűje, melyek alacsonyabbak, egész terjedelmükben, de kivált széleiken megvastagodottak, eredési helyeiken eresztékszerűen összenöttek, a függér falától elállók. A függér behártyája sima, csak kevés folt vagy csíkszerű, sárgás fehér kevésbé kiemelkedő helyet mutat. Felszálló részének ürtere jobb és mellfé, 1 cm.-re a félholdképzű billentyűk felett egy fél tyúktojásnyi és ebben egy fél mogyorónyi másodlagos kiöblösödést mutat, melynek megfelelőleg a belső és középső edényhártya igen vékony, csak egyes gerendák alakjában, rendes vagy ennél nagyobb vastagságú, a külső edényhártya pedig egész ujnyira megvastagodott, szürkés vörös, belövelt, igen tömött, az említett kiöblösödés elmosódottan megy át a függér rendes vastagságú behártyájába, kivéve felül és alul. Itt a kiöblösödés szélén mintegy 0·5 cm.-nyi magas sárgás vörös, szemcsés felületű, könnyen leemelhető és szétmorzsolható növedékek emelkednek tarajszerűen a függér ürterébe; ezen növedék alapjának megfelelőleg a belső és középső hártya hiányzik; a külső edényhártya pedig néhány borsónyi, részint sűrű sárgás zöldes genyből, részint fakósárga, szürke, lágy, félig szétmállott szövetből álló góczot tartalmaz. A máj duzzadt, kissé tömöttebb. A lép majdnem háromszor nagyobb, középtömött. A vesék valamivel nagyobbak, vérszegényebbek. A fekélyes szívbeltárolatot, a függérben székelő tályog tartalmában, úgyszintén a májsejteken, a májnak kis sejtes infiltrációt mutató interlobularis kötszövetében a lépben számos coccus találtatott.

A bonczlelet az életben felállított kórismét minden irányban helyesnek bizonyította. Különös érdekességük voltak a függér felszálló ágában székelő tályogok. Közvetlenül a halál bekövetkezése után a szívből, májból és lépéből kiszivattyúzott szövetnedvekben a már fennemlített microorganismustokat találtak, melyek további vizsgálódásaink kiindulási pontját képezték.

(Vége következik.)

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyász- és természettudományi egylet 1887. évi szaküléseiből.

Márciusi szakülés.

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

I. Konrád Márk tr. egy intézetében általa műtett nő kórtörténetét közli. P. A., nagyváradai illetőségű kelmefestő neje, 43 éves, f. évi január hó 27-én lett egy nagy méhdag okozta csaknem csillapíthatlan vérzés miatt a bábaképezdén felvéve. Beteg elég jól táplált, erős testalkotású, sápadt küllemű, nagymérvű vértelenséget mutat. Első havi vérzéseit 15 éves korában kapta, s azóta azok időtartam és mennyiségre nézve a jelen baj keletkezéséig rendesen voltak. Négyyszer szült, szülés és gyermekágy háromszor rendszeresen folyt le, negyedik 9 évvel ezelőtti terhessége 5. havában elvetélt. Ezóta bő havi vérzéseit rendetlen vérzések váltották fel, melyek hosszú ideig folytatott ergotin-befecskendések, a méhür kitérítése és ismételt kiedzése daczára évek hosszú során át a beteget kimerítették. Öt évvel ezelőtt Budapesten a műtét már célba vétetett, mely elől azonban a beteg kitért. Végre minden palliatív gyógyeljárás sikertelensége után, a beteg és környezete óhajára s az orvosok tanácsára a műtét elhatározottat, de a beteg előrement vérvesztésegei iránti tekintetből, előbb gondos ápolás s erősítő táplálkozással a műtétre előkészítették. Műtétkor a méhnyomának ismételt óriási dag által terimejében megnagyobbodott has következő méreteket mutatott. A fandumbtól a köldökig terjedő vonal 23 cm., köldök felett 6 cm., mindkét oldali csiptővis és köldök közötti távolság egyenkint 20 cm., a has kerülete a köldökön át 87 cm. Belső vizsgálatnál a terimenagyobbodás mozgásánál a méhnek együttes mozgása tisztán volt észlelhető.

Február 9-én lőn a műtét foganatosítva. Jelen voltak: *Szabó György* tr., *Kornstein Lajos*, *Bartha János* és *Rosinger Vilmos* tr.-ok. Bódítás után a hasfal átmetszése a fehér vonalon rétegenként eszközöltetett. A metszés 5 cm.-nyire a fandumbtól veszi kezdetét, innen a köldökig s ettől mintegy 3 cm.-nyire tompa szögben bal felé. Midőn az alképlet előtűnt, az élére állítván a hasrészen kiemeltetett, az előnyomuló belek carbolos melegített nyomfoltokkal visszatartattak; e közben a dag a méhnyaknak megfelelőleg ruganyos ligatúrával alászorítottatott, s miután a leendő csonk a leszorítás alatt részletben és tömegben alakítottatott, a dag egy körmetéssel levéttetett. A csonk a hashártyán kívül leendő kezelés tekintetéből az alsó sebzigba varratott, s két hosszú tű segítségével rögzítettetett. A közel három kilo súlyú dag közlő által bemutattatik. Műtét után csakhamar inanió tünetei jelentkeztek, érverés 110, légzés percenkint 48, később hánys szövdött az általános kimerültséghez; másnap délben halál. A bonczolat meg nem engedte, csupán a varratok távolítottak el, s a has ürege megvizsgáltván, itt vérzés vagy infectiónak nyoma nem találtatott.

II. Rosinger Vilmos tr. a védhímlő-oltás és az állati védhímlőanyag conserválásának különböző módszereiről tart felolvasást. A tehénhímlő tulajdonairól szólva, főleg a lyoni bizottságnak pontos kísérletein alapuló vizsgálatai nyomán, kétségbevonhatlan tényként említi, hogy ma a vaccina és variola fajlagosan különböznek tekintetik. A védhímlőoltás eredetét és történeti alapon fejlődését tárgyalva Chinában és Japánban már a legrégebb időkben divó hólyagos hímlőalakokból eszközölt oltási rendszert fejtegeti. Ezen rendszer szerint 1721-ig Angolországban is kiterjedten alkalmazták az oltást, melytől azonban csakhamar eltértek, midőn nyilvánvalóvá vált, hogy a variolatio által beoltott egyénekről, be nem oltottak valódi hímlőt kaptak. *Jenner* epochalis felfedezése óta végre a vaccinatio lépett jogaiba. Az oltástechnikai módokból a keresztmetszést s felhámlekaparást előnyösebbnek említi, mert az így képződő tüsző terjedelmesebb, nyirkdúsabb s az eredmény biztosabb. A nyirk humanizálásánál a beoltásra oltatlanok, ép bőrűek s főleg egészséges 6—7 hónapos gyermekek választandók. Több generáción át tapasztalat szerint a nyirk veszt hatásából, ekkor a nyirket időről időre állatokba oltják, s ezekből mint retrovaccinált nyirk lép ismét érvénybe.

Az állati anyag conserválásának nehézségei s a vaccinogen intézetek csekély száma vezetett szükségszerűleg a kevésbé előnyös humanizált nyirk alkalmazására. Azonban *Negri*-nek azon tapasza-

lata, mely szerint a tüsző solid bennéke biztos eredményű oltásokra vezet, újabb lendületet adott az állati anyaggal oltás terjedésére.

Az oltóanyag conserválására a vaccinogen intézetekben ma következő eljárást követnek: Az állatba a legszigorubb antisepsis mellett a vaccinat beoltják, az állatot jól szellőzött tiszta helyiségben ápolják, s ha a vaccina fejlődése alatt az állat hőmérséke 40°-nál magasabbra száll, úgy védhímlője nem jó alkalmazásba. A fejlődés 4-ik vagy 5-ik napján a tüsző solid bennékét kiszedik, s ezt achát-mozsárba glicerines vizeleggyel addig dörzsölik, míg egynemű fejetet ad, ekkor phiolákba szívják. Ily eljárás mellett nyáron a nyirk 5—6 hóig, télen 3—4 hóig megtartja hatályát. *Reissner* módszere, mely szerint a retrovaccinat azonnal beszárítja, kiizzított achát-mozsárban porrá törli, muldobszítán átszítálja még megbízhatóbb, mert a vaccina pora egy évig is megtartja hatékonyosságát. *Schmidt* és *Wolfler* bonni tanárok a *Reissner*-féle vaccina-porhoz tiszta dextrint és kis mennyiségű natrium bicarbonicumot adnak, mi által egy borjuból 15 gramm oltóanyagot nyertek. Ezen anyag kis mennyiségű sterilisált vízzel sűrű nyirkyszerű tömeget ad, mely megszártva s porrá törve igen hatásos nyirkanyag. *Pécsi Dániel* tr. türkevei orvos mindkét módszert oszthatóságára nézve módosítja. A *Reissner*-féle porból a szükséghez mérten bizonyos mennyiséget lemér, ehhez cseppegtető üvegből sterilisált víz és glicerinelegyből annyit tesz hozzá, a hányszor 2 milligrammot lemért. A por 5—10 perc alatt egyenletesen megduzzad, emulsióvá válik, mit azután phiolákba szed.

Kiss Ferencz tr. a tárgyhoz szólva, több évtized óta szerzett adatai alapján a humanizált nyirkkel megelégedését nyilvánítja. A humanizált nyirk kivált karról karra történő oltásnál fogamzási biztossággal bír, a beoltottnak a hímlő iránti fogékonyságát több évre megszünteti vagy leszállítja, tömeges oltásoknál inkább alkalmazható, mint az állati anyaggal oltás, ennél sokkal olcsóbb, s miként saját tapasztalata után igazolhatja, ki tíz év óta évről évre félretett nyirkkel olt, hatályát több évig megtartja, tehát jól conserválható. A technikai kivételre nézve az alászorítás, mint leegyszerűbb és gyorsan eszközölhető módszer mellett nyilatkozik.

Kornstein Lajos tr. *Kiss Ferencz* tr. állításai ellenében épen a tömeges oltással foglalkozó orvosok azon általános tapasztalati adatait idézi, melyek alapján az állati nyirkkel oltásnak előnye a humanizált nyirkkel oltás fölött kétségtelenné vált. Elismert tény, hogy az állati anyag védereje hasonlíthatlanul nagyobb a humanizáltnál, hogy ezen oltási rendszer mellett a nyirknek az oltottakból elvonása s a tüszők véderejének gyöngítése elkerültek; mindkét indok már magában véve számba vehető, ha ehhez hozzáadjuk még azon rendkívüli fontosságú körülményt, hogy az állati anyag teljes garantiát nyújt a discratikus és ragályos bajok átvitele ellen, lehetetlen át nem látni az állati anyaggal oltás előnyeit, s ha ez el van ismerve, s ha az oltási kényszer, mint czéloztatik, csakugyan életbe lép, úgy az államnak leendő feladata vaccinogen intézetek felállításáról s elegendő állati anyag előteremtéséről gondoskodni.

Mayer Ágost tr. a város mult havi egészségi állapotáról terjeszti elő jelentését. E szerint a hólyagos hímlőjárvány annyira alábbhagyott, hogy jelenleg összesen 19 hímlőbeteg ápolatik a város területén s az utolsó héten e betegségben egy halálozás történt. A körjelleg hurutos-lobos; gümőkórban 13, tüdő- s mellhártyalobban 11 halálozás fordult elő. A gyermekhalálozás is főleg az alsóbb néprétegekben nagymérvűnek mondható; rángörcsben 44, veleszületett gyengeségben 7, bélhurutban 6 gyermek halt el. Heveny fertőző kórokból emberhímlőben 9, hártás toroklobban 1, hagymázban 2 esetben történt halálozás. A népesedési mozgalom mindent összegezve februárban 13 fogyást tüntet ki, a mennyiben 93 élveszületés mellett 106 volt a halálozás. A megye közegészségi állapota a megyei főorvos jelentése szerint február hóban kedvezőtlen volt. A hivatalos orvosok e hóban 3361 beteget gyógykezelték. Uralkodó kór a légzőszervek hurutos és lobos bajai valának. Heveny fertőző kórok: a) roncsoló toroklob nehány esete, b) hólyagos hímlő 44 községben, c) vörheny 2 községben.

Áprilisi szakülés.

I. Olvastatik a Bécsben tartandó közegészségi és demographiai nemzetközi congressus szervező bizottságának átirata, melyben az egylet részvételére s a részt venni óhajtok neveinek

közlésére hívja fel. A szakülés határozatilag kimondja, hogy az egylet magát a nemzetközi értekezleten képviselgetni fogja, a részleteket a választmányra bízta.

II. Mayer Ágost városi főorvos a múlt havi egészségi állapotról közli jelentését. E szerint a február 20-tól márczius hó 27-ig terjedő időszakban a közegészség a városban kedvezőbb volt, mint az előző hónapban, s a statisztikai és népmozgalmi kimutatás az idegen születések- és halálozásokra tekintet nélkül 18 szaporúságot tüntet ki. A halál oka volt: himlő 10, hártvás toroklob 2, hökhurut 2, hasi hagymáz 2, vérhas 1, váltóláz 1, tüdőgümőkór 15, tüdő- s mellhártyalob 20, tüdőlégdag 1, tüdővízenyő 3, tüdőhurut 2, tüdőszélhűdés 2, ránggörcs 13 esetben. Veszületett gyengességben elhalt 15 gyermek. A hólyagos himlő járványszerű jellegéből vesztett, a még ezután felmerülő esetek többnyire varicella alakok.

Főorvosi hivatal azon intézkedése, hogy a gyakorló orvosok minden gyógyult himlős beteget gyógyulásánál is bejelentsenek, a jelenben dívó rendszer mellett az orvosokra nézve rendkívül terhelőnek találtatván, kívánatosnak tartatott, hogy a gyakorló orvosok ezentúl a bejelentéseket a kapitányi hivatalnál ne személyesen tegyék, hanem vagy díjmentes levelező lapok útján, vagy egy közegészségi közegnek e célból körútja alkalmával történő bejelentések alakjában tehessék meg. Főorvos ezen módszerek egyikének behozatalát igéri.

III. Konrád Márk tr. szűk méhszáj és sértetlen hymenneli terhesség esetének körtörténetét közli. I. 18 éves, cseléd, elsőszülő. Terhessége zavartalan, magzat első koponyafekvésben, méhfenék 11 cm.-nyire a köldök felett. A szűzhártya épségben, ajakszerűen túltengve, hüvely középtág, falai fellazultak, hüvelyboltozat az elül fekvő koponya által kitöltve, külső méhszáj hegesen szűkült, csak vékony kutaszszal átjárható, méhnyak teljesen kitágult. Szülésfájdalmak elég erősek, rövid időközben jelentkeznek. Miután az erélyes szülésfájdalmak dacára sem nyílik a méhszáj, chloroform bódítás alatt Sims-tükör segítségével a méhnyaknak Museux-fogóval rögzítése mellett megfelelő görbe ollóval, azután gombos végű kusztórával 1—1.5 cm. mély bemetszések eszközöltettek; ezen műtét után a szülés további folyamatában a természetre lett bízva. Másnap reggel, midőn vizsgálatnál kitűnt, hogy a méhszáj még mindig ellenállást fejt ki, ismét két ugyanoly mély bemetszés eszközöltetett a méhszáj mellső ajakán, ugyanazon napon egy 8 hónapos, éretlen, 48 cm. hosszú, és 2400 gramm súlyú magzat született meg. A beteg mindeddig láztalan.

IV. Berkovics Miklós tr. az Esbach-féle fehérnye-mérőt mutatja be, mely eszköz habár régebb keletű, de kellőleg ismeretve nem volt, jöllehet mindazon kívánalmaknak teljesen megfelelő, mit gyakorló orvos ily eszközhöz köt. Az eszköz erősebb üvegből készült eprouvette, melyre *U* és *R* betű jelzés van bevésvé. Az *U* betűvel ellátott jelig a vizsgálati vizelet töltetik, *R*-ig a reagens folyadék jó, mely picrinsav és citromsav vegyüleből áll, amaz a fehérnye kicsapására, emez a foszphatok és uratoknak oldatban tartására szolgál. Vizsgálatnál, miután a kémcső jól eldugaszoltatott, a vizelet a kémfolyadékkal óvatosan felráztatik s 24 órán át nyugodtan állani hagyatják. A kicsapott fehérnye leülepszik s tömören összeálló tömeget képez. A göbre jelzett fok mutatja, mennyi gramm pro mille a vizelet fehérnyetartalma.

V. Kornstein Lajos tr. a kefirről mint újabb orosz orvosok által divatba hozott tápszerről tart előadást. Annak értékét főleg oly esetben, hol a tejtáplálék javalata megvan, de a beteg a tiszta tej iránt aversióval viseltetik, nagyra becsüli. Könnyen emészthető, kellemes ízű folyadéknak tartja, melyet a betegek nagy része hosszabb ideig használhat a nélkül, hogy ezt megunná, sok esetben az egyetlen táplálék, melyet a gyomor eltűr. A test táplálkozását hosszabb ideig használat után javítja, súlyát és élettevékenységét gyorsítja. 11 betege közül 5 csúcshurutban szenvedő 6 hét óta használja, jöllehet a tejet már más alakban meg nem tűrte, két előrehaladott tüdősorvadásban szenvedő az első üvegek használata után undorral fordult el tőle, úgy hogy annak további adagolásától el kellett állnia. Egy vérszegénységben szenvedőnél már néhány heti használat után a táplálkozás javult, s a hatás eclatánsnak bizonyult. Egy gyomorfekélyesnél az egyetlen táplálékot képezte, melyet a beteg eltűr. Három idült gyomorhurutban szenvedőnél az emésztést javította, s a szervezetre jó tekonny hatást gyakorolt.

Közlő ezután részletesen fejtegeti a kefir élet- és gyógytani hatását, kimutatja, hogy könnyű emészthetőségét nagy mennyiségű tejsav s a sajtany emulsiószerű tartalmának s sok haemialbumin jelenlétének köszönheti, míg másrészt kellemes élénkítő ízét szén-sav és bár csekély mennyiségű, de az edény- és idegrendszerre jöltevéleg izgatón ható alcohol okozza.

Bemutatja a Kaukazusból hozzánk importált, eredetére nézve ismeretlen kefirmagot, melynek erjesztő hatása alatt a tehéntej ezen sajátyszerű fermentatiót képez. Ezen kefirmag, vagy kefirgomba, sárgás fehér borsónyi nagyságú golyócska, melyben Kern E., ki azt vizsgálat tárgyává téve, egy pálcikaszerű microorganismust talált, mit ő *dispora caucasica* vagy *bacillus causicus*nak nevez. A készítési mód igen egyszerű: A száraz kefirmag gondosan megtisztítva és mosatva, széles edénybe tétetik s egészséges tiszta forralt tejjel leöntetik. A tej naponkint mindaddig megújítandó, míg a gombák megfehérednek, ezek ezután a tejből gondosan leszűretnek. Az így praeparált gomba a kefir készítésénél alkalmazásba jó akként, hogy a szerint a mint fölözött vagy fölözetlen kefir akarunk, a megfelelő tejet öntjük reá. A gombák rövid idő múlva a felületre szállanak s 16 óra múlva, midőn a fermentatio végbe ment, a tej jól elzárt üvegekbe töltetik.

Májusi szakülés.

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

I. Konrád Márk tr. egy intézetében végzett laparotomia esetét közli: A beteg S. J. 45 éves férjezett, napszámosné f. évi ápril 19-én vétetett fel. A hasmérétek: a köldökön át 129 cm., a jobb mellső felső csipőtövis s köldök között 42 cm., a bal mellső felső csipőtövis és köldök között 38 cm. A fadombtól a köldökig 35 cm., ezen felül a szegycsont kardnyujtványáig 34 cm. A has kopogtatása mindenütt tompa hangot ad, a szegycsont alatt azonban a kopogtatási hang dobos. A hasfalak feszesek, a hullámzás tisztán észlelhető. A rekesz magasan feltolva. A tüdőben hurutos állapot. A légszomj nagy. A gyomor szilárd ételt nem tűr meg. Műtét ápril 24-én Kornstein Lajos, Bartha János, Rednik József és Rosinger Vilmos tr.-ok segédkezése mellett hajtatott végre. Mely narcosis alatt a hasfal a fehér vonalon mintegy 16 cm.-nyire felmetszetett. A megvastagodott hashártya megemésztése után több liternyi szennyes barna színű savó ürült ki. Műtét folyamán kitűnő, hogy a hasvíz szabad, s a hashártya gümőkóros elfajulásából eredett, a műtét további folytatása nem tartatott célirányosnak. A sebszélék a hasvíz teljes kiürítése s a belek és a hashártya gondos letisztítása után csomós varrattal egyesítettek. A beteg azóta, bár meggyengülve, de aránylag jól van, a láz csekély, a légszomj megszűnt.

II. Mayer Ágost tr. városi főorvos a város múlt havi egészségi állapotára vonatkozó jelentését terjeszti be. E szerint a közegészség a múlt havihoz képest kielégítőnek mondható, a mennyiben 113 születéssel szemben 93 volt a halálozás. A hólyagos himlőjárvány alábbhagyott. E kórban az elhaltak száma négy. Hártvás toroklobban elhalt 1, hökhurutban 2, pokolvarban 1 egyén. A légzőszervek bajaiból felemlítendő a tüdőgümőkór 21 halálozással, tüdőlob 6-al, tüdőlégdag 1-el, tüdővízenyő 3-al.

Kornstein Lajos tr. a jelentésre vonatkozólag óhajtanónak véli, hogy városi főorvos a tömegesebben jelentkező betegségek okainak kifürkészése után, ezekre vonatkozó észrevételeit közölné az egylettel. A statisztikai száraz számok bár magukban véve is, de még inkább azon deductiók, melyek azokból levonhatók, bírnak az egyletre nézve értékkel s csak ezek tudatával nyerhetjük meg az irányt, mely szerint az egészségügyi javítások célba vehetők.

Városi főorvos ily értelemben igéri a jelentések ezentüli betérjesztését.

Ugyancsak városi főorvos felveti a kérdést, nem tapasztalták-e a gyakorló orvosok a bujakórnak utóbbi időben történt csökkenését?

A kiterjedtebb gyakorlattal bíró orvostagok igazolják e tényt, mely egyedül a prostitutio szabályozására vonatkozó rendszabályok szigorúbb kezelésének tulajdonítatik.

A megye egészségügye *Kiss Ferencz* tr. megyei főorvos jelentése szerint kedvezőbb volt múlt hóban. A hivatalos orvosok 2633 beteget gyógykezelték, 81-el kevesebbet mint márcziusban. A gyógykezelték közül igazolt szegény beteg 170, még pedig 7 éven aluli 86, 7 éven felüli 84. A légzőszervek bajai most is

uralkodók, itt-ott váltóláz volt észlelhető. A heveny fertőző kórok közül felemlítendő: a roncsoló toroklob két községben; hólyagos himlő 24 községben.

Májushó 15-én tartott közgyűlés.

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

Elnök üdvözlő a közgyűlésen nagy számmal egybegyűlt tagokat, s azon óhaját kifejezve, hogy a jövő évek is oly gyümölcsözők legyenek szellemi és anyagi téren, mint a lefolyt egyleti év, a közgyűlést megnyitottak nyilváníta.

Titkár előterjeszti évi jelentését, mely részletesen kiterjed az egyleti mozzanatokra, a lefolyt évben tartott ülések eredménye, a felolvasások és értekezések fajaira. A jelentés, melyből kitűnik, hogy az egylet az elmúlt évben szellemi téren sikeresen működött, örvendtes tudomásul szolgál.

A választmány által átvizsgált s pénztárnok által előterjesztett jelentés az egylet pénzügyi állásáról tudomásul vétetik s pénztárnoknak a felmentvény megadatik.

Könyvtárnok abbéli jelentése, hogy az egyleti könyvtár a lefolyt évben gyarapítva, kellő rendben tartatik, örvendtes tudomásul van.

Ennek letárgyalása után elnök maga és tisztársai nevében lemond s a korelnöki széket *Gross Albert* tr. foglalja el, ki az elnök eddigi érdemeit méltatva, őt újbóli megválasztásra ajánlja.

Fuchs József tr. közfelkiáltással ismét elnökül, *Konrád Márk* tr. alelnökül választatik. Titkár a megválasztást — az egylet tiltakozása dacára — el nem fogadva, ez állásától való felmentését kéri.

A közgyűlés titkárnak *Berkovits Miklós* tr.-t egyhangúlag megválasztja, s a lelépő titkárnak eddigi sikeres működéseért jegyzőkönyvi köszönetet szavaz.

Ezután a pénztárnok és könyvtárnok választása következett. Előbbinek *Nyíry György* gyógyszerész, utóbbinak *Gross Albert* tr. lett választva. Választmányi tagok lettek: *Mayer Ágost*, *Kornstein Lajos*, *Kiss Ferencz*, *Kutiák Ágost*, *Bodor Károly* tr.-ok.

A választás így megejtetvén, *Fuchs József* tr. az elnöki széket újból elfoglalja s a tagokhoz intézett bizdító szavai után felhívja *Kiss Ferencz* tr.-t, néhai *Miskolczy Mihály* elhunyt tagtárs fölötti emlékbeszéd megtartására. Az igazi kartársi bensőség s kegyelet hangján tartott emlékbeszédet az egylet kinyomatni s a tagok között kiosztatni határozta.

Végül *Bodor Károly* tr. abbéli indítványa, hogy az egylet 20 évi fennállását egy díszülés által ünnepelje meg, a választmányhoz tétetett át.

A tárgysorozat ezzel befejeztetvén, elnök a közgyűlést berekeszti.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Das Sputum. Beitrag zur klinischen Diagnostik. Für praktische Ärzte und Cursisten. Von Dr. Peter Kaatzer. Wiesbaden Verlag von J. F. Bergmann 1887. Kis 8-adrét 80 lap. Ára 1.60 márka.

A jelen füzetke mint szerzője maga mondja, főleg a gyakorló orvos igényeinek akar eleget tenni s röviden oktatni azokat, kik a kórodákon tanulmányaikat végezik. Ez okból igen röviden tartalmazza mindazt, mit a köpetek physicalis tulajdonságairól, azok alkatrészeiről s azok vizsgálatára vonatkozó technikáról tudunk kell, hogy e vizsgálatokat kóriszézetű célokra felhasználhassuk.

Használható vezérfonalul szolgálhat azért tanulónak és gyakorló orvosoknak. Hazai irodalmunk már bir ily tárgyú dolgozatot a köpetekről *Bókay Árpád* tr.-tól. —e.

Handbuch der Massage. Für Studierende und Ärzte. Von Dr. G. Hünerfauth, mit 33 Abbildungen. Leipzig, Verlag von F. C. Vogel 1887. 8-adrét 265 lap. Ára 6 márka.

A massage irodalma azon néhány év alatt, mióta ezen gyógy mód újból nagyobb elterjedést nyert az orvosi gyakorlatban, valóban ijesztő módon nőtt. Alig van massage-zsal foglalkozó orvos, főleg ha intézettel is rendelkezik, ki még önállóan meg ne irta

volna mindazt, mit a massage-ról tudunk. Hogy ily körülmények közt a massage-ról szóló monographiák egymást másolják, hogy körülbelül mindenik ugyanazt mondja, az könnyen érthető, s ily fiatal győgmódnál nem is lehet másként. *Rosbach*, *Reibmayer*, *Schreiber*, *Dollinger* monographiái után alig is tartalmazhat újat a massage-életteni hatását, technikáját, történetét tárgyaló munka.

Hünerfauth a homburgi vizgyógyintézet tulajdonosa s a gyógy-gymnastika és massage külön orvosa, jelen munkájával szaporította ezen monographiák számát s bár első fejezeteiben (a massage története, életteni hatása, technikája) semmi olyat nem hoz, mit eddig már ne ismernénk, mégis az elmondottak feldolgozása, kellemes irálya s a megértést nagyon elősegítő számos ábrája által igen tanulságos olvasmányt nyújt azoknak, kik a massage-zsal már megismerkedtek, igen használható tanulmánytárgyat azoknak, kik annak alapelveivel megismerkedni akarnak.

A munka többi fejezeteit a massage-nak alkalmazása a bel-bajokban, sebészet-, szemészet-, szülészetben és bőrbántalmaknál tölti ki; ezekben casuistikát közöl s az irodalmi adatokat kimerítően dolgozza fel.

A munka körülbelül magában foglalja röviden mindazt, a mit a massage-ról mai nap tudunk. —e.

L A P S Z E M L E .

A hűdéses szédülésről. (*Gerlier-féle betegség*). *Gerlier* tr. volt az első, ki ezen új neurosist leírta, melyet 1885/6. nyarán vidéki munkások és juhászokon észlelt. Egy svájci orvos, *David* tr., hasonló eseteket észlelt a genfi kantonnal határos vidéken. Ezen bántalom Svájcban valóságos évszaki járvány. A hűdéses szédülés főbb tünetei *Halenhoff* genfi orvos szerint következők: A beteg tarkója és végtagjai hűdöttek lesznek, a hűdést szédülési roham kíséri; a tarkótól nagy fájdalmak sugároznak ki a test minden részébe; a szemhéjak bezáródnak. Roham alatt a beteg nem képes szeméit kinyitni, vagy a fejet emelni, valami tárgyat kezében tartani, járni vagy felállani. A rohamok naponként ismétlődnek, főképp a délelőtti órákban. A sensorium ép. A rohamok időközében a betegek bágyadtak, fejük nehéz, néha fájdalmas; néha fényiszony szállja meg őket. A szemfenék tükörrel vizsgálva semmi rendellenest nem mutat. H. ép úgy, mint *Gerlier*, azt találta, hogy nyugalom, de még inkább lakhelyváltoztatás a rohamokat megszünteti; de a mint a betegek régi életmódjukhoz visszatérnek, a bántalom újra fellép. A bántalom oka még nincs kiderítve. G. miasmának tulajdonítja, mely meleg, rosszul szellőzött és egész éven át lakott istállóknak fejlődik. H. észlelései is ezen feltevés mellett szólnak, mert betegeinek nagy része istállóknak lakott. (*Semaine médicale*. 1887: 19.). St—r.

Az agy lebenyeinek galvanozása. Ismeretes, hogy a gyrus Rolandicus galvanozása mozgást eredményez az ellenkező testfélben. Ha a gyrus corporis callosi galvanoztatik, akkor a megfelelő oldalon jön létre a mozgás. Ha a corpus callosumot átmetszik, akkor az átmetszett rész jobb felét galvanozva a jobb oldalon, bal felét galvanozva bal oldalon okoz mozgást. Ezen tünetek nem állandóak. *Brown Séquard* itt a következő felfedezésére irányítja figyelmünket: hogy ha a galvanáram azon barázda helyén hat, mely a gyrus corporis callosi-t a lobulus paracentralistól elválasztja, akkor a mozgások a test ellenkező felén jönnek létre, de ha a sarkot csak kissé eltoljuk ezen barázdától, akkor már a mozgások a megfelelő oldalon keletkeznek. Ezen kísérleti eredményekből Br. S. azt következteti: hogy az agy féltekéi a test oldalai számára külön idegrostokkal bírnak és hogy ezen idegrostok úgy külön, mint együttesen is működhetnek. (*Semaine médicale* 1887: 18.). St—r.

Irógörcs. *Poore* 168 eset alapján az írógörcsöt 3 csoportba sorozza, a szerint, a mint hűdés, idegelfajulás, vagy idegizom-megbetegedés által okoztatik. Az első két csoportnál a bántalom székhelye az agy- vagy gerinczvelő; egy hemiplegia következménye lehet a kéz mozdulatainak korlátozása, mely az írást nagyon megnehezíti; ez sokkal tovább fennállhat, mint maga a hűdés. P. 168

esete közül volt 117 olyan, hol a központi idegrendszer nem volt megbetegedve. A neuro-muscularis írógörcs tünetei abban állanak, hogy bizonyos idegtörzsek lefutásuk mentén nyomásra nagyon fájdalmasak; bizonyos idegcsoportok villamos ingerlékenysége fokozott; végül nagyfokú reszketés áll fenn. Rendesen a n. medianus az, mely nyomásra legérzékenyebb. A faradicus áram hatása az

izmokra csökkent; ezek görcsösen húzódnak össze írás alatt, leginkább a csontközi izmok. A betegek igen gyakran csúzos fájdalomhoz hasonló szaggatásról panaszkodnak az ujjak ízületeiben. Szerző az írógörcs ellen a fájdalmas ideg lefutása mentén hólyag-húzókat és massage-t ajánl. (Semaine médicale 1887: 18.)

St—r.

TÁRCZA.

A dél- és nyugat-németországi ideg- és elme-gyógyászok XII. vándorgyűlése.

IV.

11. *Recklinghausen* (Strassburg) kóros koponyákat demonstrált. Először kívülről ható nyomás által eltorzult koponyákat hozott elő. A koponya művi eltorzítása tudvalevőleg még ma is dívik Amerika néhány népénél, bárha nem oly nagy mértékben, mint azt a történeti feljegyzések a régi peruiakról tanúsítják. Hasonló eltorzításokra Európa egyes őskori telepeiben is találtak, mint a hogy ilyeneket Magyarországról *Lenhossék* irt le bővebben. Még mai napjainkban is találni azonban műveleg eltorzított koponyájú embereket, főleg Franciaországban, hol az »à la française« csokorkötés nagyban használatos, és sok gyermekkoponya növése-nek ad ferde irányt, mint azt *Foville* kimutatta. *R.* ily fajta koponyák bemutatásánál azok könnyebb megérthetése céljából, egyúttal *Lenhossék* és *Foville* könyveit is köröztette a hallgatóság körében.

Ezután annak bebizonyítására, hogy belülről ható nyomás is eltorzíthatja a koponyát, több ilyenfajta kóros koponyát mutatott be a hozzájuk tartozó agykészítményekkel együtt.

A nyomáson kívül az is okozhatja a koponya ferde irányú növekedését, ha valamely agyrészlet kifejlődésében visszamaradt vagy elsorvad. Itt is az illető agykészítményekkel együtt mutatta be a megfelelő koponyákat, melyek legtöbbször az agyalap scoliosis és a felületek ellapulása volt a legszembeötlőbb elváltozás. A koponya elferdüléseire az is nagy befolyással van, valjon a nyomás a koponyát a csontosodás előtt, vagy után érte. Erre vonatkozólag *Gudden* végzett állatokon kísérleteket. Az egyes varratok csontos összeforradása szintén különféle rendellenes koponyafejlődésekre adhat okot, minek illusztrálására *R.* nagy számmal mutatott be oxy-, trocho-, micro- és dolichocephal koponyákat.

A koponyák sokszor ezért is mondhatók kórosoknak, hogy a csontok igen vékonyak, vagy hogy számos íkcsont (Schaltknochen) látható rajtuk. Efféle koponyák demonstrálása után *R.* még néhány erősen hyperostoticus koponyának magyarázatával fejezte be előadását, melyhez azon megjegyzést fűzte, hogy ennyi különféle oka lévén a koponya rendellenes kifejlődésének, az egyes kóros alakok megítélésében óvatosak legyünk.

12. *Stilling* (Strassburg): »a n. opticus rendellenes kifejlődésére« vonatkozó agykészítményt mutatott be. Mivel ő az esetet már részletesen leírta, nem bocsátkozott annak bővebb fejtegetésébe.

13. *Edinger* (Frankfurt): »A corpus striatum jelentőségéről« beszélt. *E.* mindenekelőtt azt jegyzi meg, hogy vizsgálatai szerint a thalamus opticus minden állatnál hasonló jelentőségű.

Az összehasonlító vizsgálatoknál mindig a velőhüvely kifejlődése után indult és ily módon érte el legjobban célját.

Végeredményben ő a corpus striatumot önálló központnak tartja. Ezután igen fiatal halaktól származó agykészítményeket mutatott be, melyeken látható, hogy a később kifejlődő agyköpeny helyét egy egyszerű hámréteg foglalja el. Szövettanilag is bebizonyítható tehát, hogy agyköpeny nélkül élhetnek az állatok, a mint azt *Goltz* kísérleti úton derítette fel. Végül *Stilling* bemutatásának kapcsán előleges megjegyzést tett még be nem fejezett vizsgálataira vonatkozólag, melyek szerint magasabb rendű állatoknál a corpus mamillare-nek megfelelő magból rostok követhetők a tractus opticus-ig.

14. *Zacher* (Stephansfeld) több görcsői idegkészítményt mutatott be annak demonstrálására, hogy másodlagos elfajulásoknál a

fehér állomány is mutathat nagy kiterjedésű kóros elváltozásokat; több mást annak bebizonyítására, hogy az úgynevezett összetársulási rostkötegek ellenállóak, és teljesen diffus agy megbetegedéseknél is felismerhetőleg ép állapotban maradhatnak meg. Több más csekélyebb jelentőségű eseten kívül még tabesnek egy esetére vonatkozólag mutat be metszeteket a gerinczagyból, mely betegnek hullavizsgálatánál a hyment teljesen épnek találták és így valószínűleg fel lehet tenni, hogy ez illető nő még nem közösült. Ez annyiból érdekes, a mennyiben *Moebius* fontosnak nyilvánította, ha sikerülne tabest találni oly egyéneknél, kik szűzeknek mondhatók.

15. *Laquer* (Frankfurt): »Adatok az alcoholicus neuritis tanához« címmel tartott előadást, illetőleg egy általa észlelt eset ismertetésének kapcsán tett néhány megjegyzést e tárgyra vonatkozólag. Az illető beteg 29 éves, igen erősen fejlett mészáros, ki fiatal kora óta mértéktelenül élvezte a szeszes italokat. Öröklési terheltség nem mutatható ki. 3 évvel ezelőtt nagyobb mérvű kicsapongás után delirium tremens lépett fel nála álmatlansággal és érzécsalódásokkal; mind e tünetek azonban visszafejlődtek és a beteg üzletének vezetését ismét folytathatta. A múlt év végén félheveny ízületlobot állott ki és az ezt követő reconvalescentiában *L.* a következőket találta. Az agyidegek, érzékszervek épek. A látak jól hatnak vissza, alaki eltérést nem mutatnak. A beteg feleletci világosak, felfogása gyors. Anaesthesia nincs jelen, de az alsó végtagokban különféle paraesthesiák mutathatók ki. Az izmokban sorvadás nem tűnik fel; a mozgások mind szabadon vihetők ki, csakis a baloldali m. ulnaris externus mutat kisebbfokú félhűdést. A villanyos ingerlékenység rendes. A dynamometricus értékek kisebbek a rendesnél. A betegnél járásnál kisfokú ataxia volt észlelhető. *L.* a kórismét kezdődő neuritisre tette, kizárva a tabes dorsalis-t. Bár a kórjölés aránylag kedvezőnek látszott, a bántalom mégis tovább terjedt, más idegek területeire is: így a n. radialis, és ulnaris-éra, és egyúttal ezek elágazódásainak megfelelőleg anaesthesia is lépett fel. A beteg csakis könyökeire támaszkodva tudott felülni ágyában. Később peroneus-hűdés is csatlakozott a tünetekhez és az ataxia is fokozódott. Az izmok villanyos ingerlékenysége csökkent, a feszítő izmokban elfajulási reactio volt kimutatható. A beteg nem tudott felállani; térdei megcsuklottak. A pulsus meglassúdást nem mutatott, a húgykiürítés rendes volt. *L.* helybelileg faradisatiót, belsőleg pedig iodkaliumot és argentum nitricumot adott felváltva, e mellett a betegnek csakis kevés és gyenge bort adatott. A javulás elég gyorsan halad.

Az idevágó irodalom rövid bírálata után *L.* kifejti, hogy kiterjedt neuritisnél sem kell mindig psychicus zavaroknak jelen lenniök és hogy a vázolt esetben daczára az alcoholismusnak, a bántalom peripher elváltozások által is megmagyarázható.

16. *Friedmann* (Mannheim): »A dúcsejtek progressiv elváltozásairól lobok folyamán« beszélt, de az előrehaladott idő mellett csakis röviden ismertethette érdekes vizsgálatainak eredményét, egyúttal jól sikerült rajzokkal illusztrálva a tárgyat. Ellentétben más vizsgálókkal, azt hiszi, hogy ha valamely sejtben caryocynesis látható, akkor már nem igen ismerhetjük fel, valjon az illető sejt dúcsejt-e vagy nem? Lobos bántalmaknál a dúcsejtekben eleintén rostozás lép fel, mely később koczkás hálózatnak ad helyet. A progressiv változásokkal fel lehetne cserélni a sejt molecularis szétesésével járó regressiv elváltozásokat; ezeknél azonban afféle koczkás hálózatot sohasem talált.

A vándorgyűlés a jövő évi összejövetel helyéül *Freiburgot* jelölte ki és annak előkészítésével *Bäumler-t* és *Emminghaus-t* bízta meg.

Ezek után *Fürstner* bezárta az ülést; a tagok kisiettek a

Rajna partjára a »Rheinlust«-ba, hogy az asztal örömeivel kárpótolják két napi fáradaikat.

Strassburg, 1887. június havában.

Udránszky László tr.

A szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapota 1886. évben.

Közlő: FARAGÓ ÖDÖN tr. kir. kerületi börtönorvos.

Már múlt évi jelentésemben volt alkalmam több fontos egészségügyi tényezőt képező kérdésre utalni, mint melyek nagy befolyással vannak az intézeti általános egészségügyi viszonyokra.

A víz kérdése képezi az egyik legfőbb tényezőt. A lefolyt év igen szomorú példát adott nekünk arra, hogy vízmiseriáink mily nagyok. Ezen baj nem a mi bajunk egyedül, hanem az egész városé. A régi vízvezeték közegészségileg hihetetlenül rossz vízzel nemcsak a börtönben, a kaszárnyákban, de a lakosság széles körében is mutatta hatását. Mi, a kik vizünket szintén a vízvezeték-ből kapjuk, ép úgy ki vagyunk téve káros hatásainak, mint az egész város. Ha pedig tekintetbe vesszük, hogy a letartóztatottaknak a káros befolyások iránt ellenálló képessége mily csekély, akkor érthető lesz az is, hogy minden egészségellenes befolyás ilyenél sokkal jobban érvényesül, mint a szabadságot élvezőknel. Innen van az, hogy egy lényegileg kevésbé súlyos természetű betegség sokszor bámulatossá gyorsasággal fosztja meg erejétől a különben is szűken táplált egyént, s a hol a közönséges gyakorlatban csekély eszközzel is kielégítő eredményt kapunk, itt az csakis a legkörülmétezőbb gyógykezelés és ápolás által érhető el.

Az ivóvíz jóvátételére irányzott azon törekvésünket, hogy azt a használat előtt egy 50 hectoliteres ürtartalmú, kavics s szénréteggel ellátott szűrő készüléken bocsátjuk át, illuzióriussá tette a városi szennyvizet levezető csatorna. A késő nyári, illetőleg kora őszi hónapokban ugyanis a rendkívül alacsonyan álló Tiszavízbe a vízvezeték szivócső felett alig 60 méterre ömölve be a városi csatorna szennyvizé, a nagyobb mértékben képződött iszapzátóny folytán folyásában egészen megváltozott víz azon a helyen, honnét a vízvezeték cső a vizet húzta, igen csekély lévén, rendkívül lassú lefolyással bírt; részben a csatornanyíláshoz közelsége, részben a lassú folyás s csekély vízmennyiség miatt ezután elkeverődés alig jött létre; így azután kevés higitással az a víz, melyet a csatorna levezetett, mint ivóvíz lett a vízvezeték által bevezetve. Hogy ennek milyen hatása volt, elég legyen arra utalnom, hogy a börtönkórházban egy év alatt ápolt 579 rab közül csupán a bélbántalmakban szenvedők száma 104-et tett ki; ez a szám természetesen a rendszeres ápolást igénylőket jelenti, mert az ambulánsok kezelésének kétszeresét teszik. A szűretlen vízvezetékű víz rendes körülmények között is fertőztetve van, részben a vízvezeték fennállása óta soha ki nem cserélt csőhálózatban több centimeter vastagon ülepedve lévő lerakódmányokkal, részben magának a Tisza vízének természetében fekvő azon ismert tulajdonságánál fogva, hogy iszapot s növényeredetű anyagokat nagy mennyiségben hord; ha ehhez azután a fennebb vázolt körülmény is társul, úgy ezt ivóvíznek használni csak annak lehet, kit a végső kényszerűség visz rá.

A remény ezen állapotok részbeni megszüntetésére úgy az intézetben, mint a városban, többé nem az új vízvezeték készítése, hanem azon üdvös s a megvalósulás stadiumába jutott köztörvényhatósági határozatban rejlik, hogy ezután egy artézi kút furatása által lesz mód adva némileg arra, hogy legalább oly nagy tömegben együtt élő központok is, a minő a kaszárnya s börtön, ivóvízszükségeiket innen fedezhessék.

A mi csatornakérdésünket illeti, itt javulást a múlt év óta szintén nem jelezhetek. A városi csatornáknak az intézetet határoló vonalaiba intézetünk csatornáit technikai s egyéb akadályoknál fogva még nem vezették be; ennél fogva pöczegödreinkbe épen a levezetés hiánya miatt a csapadék s egyéb szennyvizek is belekerülnek, a legkisebb esőzés megtölti az összes gödröket úgyannyira, hogy a kiszivattyúzás sokszor csak *Danaid*-munka, minden eredmény nélkül arra, hogy az épületben elhelyezett elhasznált víz s ürülékeket levezető csövek tartalmát a szintűlig telt

gödrökben lévő nagy nyomás vissza ne nyomja a csövekbe. A fertőtlenítés ily esetben nem sokat segít.

Ezen állapot megszüntetésére irányuló sikeres törekvéseket, mint intézetünk egészségügyére nagy befolyással bíró s feltétlenül szükséges kelleket, nagyon kívánatosnak kell jeleznem.

Ezek után röviden kívánom tárgyalni a kir. kerületi börtönkórház viszonyait. A lefolyt év alatt a felszerelés teljesen keresztül lett vite, úgy az intézet házi gyógytárát, mint a kórszobákat illetőleg. A kórszobák eddigi részben hiányosnak bizonyult felszerelésén javítás történt. Eddig minden egyes kórszoba ajtaján egy belülről meghúzható csengetyű volt, s ha a lezárás a szabályok értelmében az esti órákban megtörtént, s ha az ápoló (minden szobának egy ápolója van s minden szoba 7 beteg számára szolgál), ki éjjel-nappal betegeivel van, az ápolás körébe tartozó egyes dolgok miatt a kórházfelügyelő személyzettel érintkezni akart, e csengetyűt rántotta meg. A 8 kórszoba melyikében volt a jelzés, azt csak szobáról szobába való menés útján lehetett megtudni. Ez a pontosság s gyorsaság hátráltató körülmény azonban, mert éjjelről van szó, zavarólag hatott az intézet csendjére is; mindezek elkerülése miatt azután a kórház villanyos jelző készülékkel látattat el, a hol a csengő a kórházfelügyelő őrszobájában lévén elhelyezve, másutt zajt nem csinál; az orvosi rendelő szoba ajtaja előtt álló táblácska pedig azonnal mutatja a jelző körterem számát is.

A mi az orvosi eszközöket illeti, úgy itt is gyarapodás van, a mennyiben a nm. igazságügyministerium az illavai országos fegyintézet kórházához tartozott, de ott igénybe nem vett teljesen felszerelt *Leiter*-féle szemészeti műtő eszköztárczát e kir. kerületi börtönkórházban átadni rendelte el.

Áttérve a kir. kerületi börtönkórház betegesedési viszonyaira, a lefolyt év forgalmát a következőkben mutatom be. A felvételek száma a *börtönbüntetésre* ítélt rabok betegesedését tárgyalja, a kir. törvényszéki fogháznak elítélt és vizsgálati osztályának foglyai — kik ápolást szintén a kerületi börtönkórházban nyertek, — nincsenek e helyen feltüntetve.

A kir. kerületi börtönkórházban az 1886. évben ápoltatott összesen 579 beteg, kik közül 32 a lefolyt évről maradt vissza és 547 az év folytán került a kórházba. Az ápoltak közül gyógyult 446, javult 56, gyógyulatlan 1 (csigolyaszúvasodás), meghalt 49 és az év végén ápolás alatt maradt 27 beteg.

A beteg rabok személyes viszonyait a következő összeállítás tünteti fel.

A betegek közt volt:

	5 éven aluli börtönre	5—10 éves börtönre	10 éven felüli börtönre	összesen
Múlt évről	27	5	—	32
Beteg lett	egy ízben	446	2	449
	két »	53	8	61
	több »	26	10	37
Összesen	525	20	2	547
Beszolgáltatáskor volt jó egészségi állapotban	453	16	—	469
Beszolgáltatáskor volt középszerű egészségi állapotban	35	6	—	41
Beszolgáltatáskor volt rossz egészségi állapotban	36	1	—	37
Beszolgáltatáskor volt epilepticus	1	—	—	1
Szabad életben foglalkozása napszámos	261	10	2	273
» » » földmives	157	4	—	161
» » » iparos	98	6	—	104
» » » tisztviselő	8	—	—	8
» » » ügyvéd	1	—	—	1
Az intézetben foglalkozott kézi munkával	82	6	—	88
» » » kert munkával	21	—	—	21
» » » házon belül	417	14	2	433
Az intézetben foglalkozott oktatás, irodai munkával	5	—	—	5
Gyógykezeltetett a henye szobában	25	2	—	27
» » » a kórházban	500	18	2	520
Meghalt természetes halállal 20 éven aluli	4	—	—	4
20—40 éves	31	—	1	32
40—60 éves	10	1	—	11
60 éven túl	2	—	—	2
Összesen	47	1	1	49
Gyógyult az 1886. év végén összesen	485	18	—	503
Gyógykezelés alatt maradt	20	6	1	27

(Vége következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. július 15-én.

— Szünidei orvosi cursus. Az ez évben tartandó szünidei orvosi cursus rendezésével megbízott bizottság a következő felhívást intézi kartársainkhoz:

A szünidei orvosi cursus, a mely tavál a cholerajárvány miatt nem volt megtartható, az idén ismét folytatja működését. A cursus célja az orvosi tudomány újabb vívmányainak ismertetése és különösen a fontosabb kórismészeti és gyógykezelési fogások begyakorlása. Azon nagy kiterjedésnél fogva, a melyet az orvosi tudomány újabb időben nyert, a gyakorló orvos a gyakorlat fardalmi közt alig képes annak újabb vívmányait még csak meg is ismerni; — a manualis gyógykezelési beavatkozások pedig, a melyek újabban mindinkább nagyobb fontosságot nyernek, többnyire nem olvasás, hanem csak közvetlen szemlézés és begyakorlás által sajátíthatók el oly mértékben, hogy a gyakorlatban sikerrel alkalmazhatók. Ezen hiány pótlását tűzte ki a szünidei orvosi cursus céljául. Feladatává tette, hogy az orvosi tudomány újabb vívmányait rövid 14 napi cyclusokban compendiose a kartársaknak bemutassa és különösen, hogy őket a gyakorlatban elkerülhetlenül szükséges műfogásokba begyakorolja.

A cursus szeptemberhő 5-én kezdődik és 18-ikáig bezárólag tart. A részvételi díj 30 frt. A hallgató ezért a programnak mindazon előadásait hallgathatja, a melyeket szellemi túlterhelése nélkül magára nézve célszerűnek tart.

Hogy az előadók tananyagukat és tanító segédzemélyzetüket hallgatóik számára mérve esetleg kiegészíthessék, a jelentkezést a hallgatni szándékolt órák jegyzékével kérjük f. évi augusztus-hő 31-ig a cursus titkárságánál (Dollinger Gyula tr., Budapest, VIII., Zerge-utca 6) bejelenteni és ugyanoda egyúttal a beiratási összeget beküldeni.

Bővebb szóbeli felvilágosítással a titkárság szolgál szeptemberhő 4., 5., 6-án d. e. 8-tól 9 óráig a budapesti kir. orvosegyesület helyeiseiben: IV., Aranykéz-utca 6. szám, II. emelet.

Tervezés: D. e. 8—9. *Korányi F.* tnr. Kórismészeti gyakorlatok a belkörtan köréből. Naponkint. *Kélli K.* tnr. A tüdővész pathogeneticus álláspontja és gyógykezelése ezen alapon. Szeptemberhő 5-től 11-ig bezárólag naponkint. *Stiller B.* tnr. A vese betegsegeiről. Szeptemberhő 12-től 18-ig bezárólag naponkint.

D. e. 8—10. *Tauffer V.* tnr. Nőgyógyászati practicum. Szeptemberhő 12-től 18-ig bezárólag naponkint.

D. e. 9—10. *Antal G.* tnr. A húgyhólyag és húgycső fontosabb bántalmainak kórismézése és gyógykezelése, egybekötve vizsgálatokkal a villamos hólyag- és húgycső tükörrel. Szeptemberhő 6., 8., 10., 12., 14., 16., 18. *Böke Gy.* tnr. A hallószerv vizsgálatának módszereiről és bántalmainak kórismézéséről. Szeptemberhő 5., 7., 9., 11., 13., 15., 17. *Navratil I.* tnr. Gyakorlati orrgégetükrészlet, különös tekintettel a gümös gégefekély helyi kezelésének mai álláspontjára és a légsömetszésre. Szeptemberhő 8-tól 14-ig bezárólag naponkint. *Navratil I.* tnr. Lékelés (koponya-törés, horpadás agyhártyák sértéseinél) hullán, esetleg élön. Szeptemberhő 15-től 18-ig bezárólag naponkint. *Siklóssy Gy.* tnr. A szem mellső részeinek betegsegeiről és azok kezeléséről különös tekintettel a trachomára. Szeptemberhő 5-től 11-ig bezárólag naponkint.

D. e. 10—11. *Réczey I.* tnr. A gümös bántalmak sebészi kezeléséről. Szeptemberhő 6., 8., 10., 12., 14., 16., 18. *Janny Gy.* tnr. Sebészeti practicum tekintettel a sebkezelésre. Szeptemberhő 5., 7., 9., 11., 13., 15., 15. *Schwimmer E.* tnr. Bőr- és bujakörtani casuistica tekintettel az újabb kezelési módszerekre. Szeptemberhő 5-től 18-ig naponkint, a vasárnapokat kivéve.

D. e. 11—12. *Schulek V.* tnr. és *Szili A.* tnr. Szemtükrözési gyakorlatok. Szeptemberhő 5-től 18-ig bezárólag minden nap. *Moravcsik E.* tnr. Practicus útmutatás a leggyakrabban előforduló elmekórformák kórodai kórismézésére, különös tekintettel a tisztai törvényszéki orvosi eljárásra. Szeptemberhő 5-től 14-ig bezárólag. *Laufenauer K.* tnr. A hysteria- és neurastheniáról betegek bemutatásával. Szeptemberhő 15-től 18-ig bezárólag naponkint. *Verebélyi L.* tnr. Gyermeksebészet különös tekintettel az izületi bántalmakra. Szeptemberhő 5-től 10-ig bezárólag minden nap.

D. e. 12—1. *Müller K.* tnr. A legfontosabb gyomor- és bélbajok kórjelzése és kezelése, a helyi kezelő módok bemutatása és begyakorlása. Szeptemberhő 5-től 11-ig bezárólag minden nap. *Dollinger Gy.* tnr. A massage. Szeptemberhő 12-től 18-ig bezárólag.

D. u. 2—3. *Bakó S.* tnr. A húgyszervek betegsegeinek diagnosticája, műteti gyakorlatok hullán, különös tekintettel a húgyhólyag és a vesék újabb műtételeire. Szeptemberhő 5-től 13-ig bezárólag, vásár- és ünnepnapok kivételével. *Ángyán B.* tnr. A choleraórl. Szeptemberhő 12-től 17-ig bezárólag, ünnep- és vasárnap kivételével. *Scheuthauer G.* tnr. Törvényszéki bonczolás és bonczjegyzőkönyv-szerkesztés gyakorlatokkal hullán. Szeptemberhő 5-től 18-ig vásár- és ünnepnap kivételével minden nap.

D. u. 3—4. *Plósz P.* tnr. Gyakorlati uroscopia. Fehérnye, cukor, vér, epefesteny kimutatása. Az összes üledékek görccsövi vizsgálatai különösen a gyakorlat szempontjából. Szeptemberhő 5., 6., 7. és 9. *Takács E.* tnr. A gyakrabban előforduló idegbántalmak villamos kezelése. Szeptemberhő 5-től 13-ig bezárólag, vásár- és ünnepnap kivételével. *Pertik O.* tnr. A bacteriologia jelen álláspontjának ismertetése tekintettel a gyakorlat szükségleteire, bemutatásokkal. Szeptemberhő 12-től 17-ig.

D. u. 3— $\frac{1}{2}$ 5. *Liebermann L.* tnr. A tápszerek vizsgálati módszereinek begyakorlása. Szeptemberhő 9-től 17-ig bezárólag, vasárnap kivételével.

D. u. 4—5. *Bókai J.* tnr. Az újszülöttek betegsegeiről. Szeptemberhő 5-től 18-ig bezárólag, vásár- és ünnepnap kivételével minden nap. *Puky Á.* tnr. A sebek kezelése. Szeptemberhő 5-től 18-ig bezárólag vásár- és ünnepnap kivételével minden nap. *Báron J.* tnr. Az alhas sebészi bántalmak, betegek bemutatásával. Szeptemberhő 6., 10., 12., 14. és 16.

D. u. 5—6. *Liebmán M.* tnr. A legfontosabb szülészeti műtétek begyakorlása phantomon és gyermekhullán. Szeptemberhő 5-től 18-ig bezárólag, vásár- és ünnepnap kivételével naponkint. *Irsai A.* tnr. A gégetükrészlet a gyakorlatban. Szeptemberhő 5-től 18-ig ünnep- és vasárnap kivételével minden nap.

D. u. 5— $\frac{1}{2}$ 7. *Árkövy J.* tnr. 1. A foghúzás mütettana. 2. A rögtöni segélynyújtás conservativ fogsebészeti irányban. Szeptemberhő 6., 10., 13., 15., 17-kén.

— Országos közegészségi egyesület. Az országos közegészségügyi egyesület közlönyének, az »Egészség«-nek III. füzeté a napokban jelent meg az első 2 füzetéhez hasonló érdekes tartalommal. Eredeti dolgozatokat közöl *Fodor József* tnr.-tól: »Nyaralás és fürdőzés«; *Csapodi István* tr.-tól: »A szem«; *Liebermann Leó* tnr.-tól: »A fontosabb tápszerek és élvezeti anyagok vizsgálata«; és *Szilasi Jakab*-tól: »A tápszervizsgáló intézetekről«. Az egyesület alapító tagjainak száma eddig 134-re emelkedett, mi eléggé bizonyítja azon nagyfokú pártolást, melyet a fiatal egyesület már eddig is a közönség körében kivívott magának, s melyet hazánk közegészségügyének emelése tekintetéből méltán meg is érdemel.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. július hó 15-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi juniushő 26-tól július 2-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 297, meghalt 264 egyén; a születések száma tehát 33-mal nagyobb mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak: tüdőgümő és sorvadás 66, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, bélhurut 28, himlő 2, vörheny 2, kanyaró 1, roncsoló toroklob 1, hagymáz 1, agykérlob 10, aggkór 10, erőszakos haláleset 8 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1655, szaporodás 481, csökkenés 504, maradt további ápolás alatt 1632 beteg. — A fővárosi főorvosi hivatalnak ez évi juniushő 26-tól július 3-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 31 (meghalt 1), vörhenyben 10 (meghalt 3), himlőben 6 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 4 (meghalt 1), hagymázban 3, croupban 1 (meghalt 1), hökhurutban 1 (meghalt 1).

Houdé Pastillái Cocainum Muriat.-ból.

Fájdalomesillapító hatásuknál fogva nagy könnyebbülést okoznak torokbajok, rekedtség, hangvesztés, gégebántalmak, garatlobok és asthmikus rohamok-nál. Használatuk mellett megszűnik a csiklandó és 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.

PARÁDI savanyúvíz.

Páratlanak ismert égvényes-kénes savanyúvíz, hatalmas gyógyszer idült légcső-, tüdő-, gyomor-, bél- és hólyag-hurutban. Országszerte ismert és használt üdítő ital. Különösen ajánlható ott, hol az ivóvíz rossz, vagy hol gerjes és járványos betegségek uralkodni szoktak.

FŐRAKTÁR:
Makó Mihály
ezelőtt Jurenák P. utóda

Budapest, Károly-körút 8. a hatvani-utca mellett.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hírben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegykísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapest: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapest: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

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

szerzhető 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 közvényben szenvedők számára.

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

Gazdag szén-sav-sziken- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: közhévíz, epe-, hólyag- és vesekővek, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.

Főraktárak Budapesten: Édeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Déli vasút-állomás Regede.
Tudakozódások és megrendelések a Radaini Fűrdő-igazgatósághoz intézendők.

magaslati gyógyhely.
Marilla-völgy

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdővel, 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 váltólázmertes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közlekedési felvilágosítást ad az alúlrtn

Dr. Hoffenreich.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.
Stájerország.
Kohitsch-Sauerbaum
Alsó Stájerország.
Déli vasútállomás: Pöltschach.
gyógy-intézet.
május-octoberi idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kúra. Savókúra. Főindictio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.
Vízfőraktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

A Tamar Indien Grillon

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

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH
 teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

BLANCARD'
VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósbb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanylabdacsok nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanylabdacsok* 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 gyógyszerárúsánál, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárúsánál.

Sylt Észak-tengeri fürdők és éghajlati gyógyhelyek
 Marienlust,
Westerland,
 Menningstedt.

45 napig érvényes egyenes évadjegyek minden nagyobb vasúti állomástól egész Westerlandig.

A mintegy 40 kilométer hosszú, csaknem teljesen egyenes part az egész földön a legnagyobb, folytonos hullámzással.

Az életmód teljesen fesztelen. Az árak mérsékeltek július 1-sejéig és sept. 1-től fogva a szállodákban és magánlakokban $\frac{1}{3}$ -addal olcsóbbak.

Protestans és katolikus isteni tisztelet.
 Pósta és távirda.

Kimerítő fürdőleírás Syltről rajzokkal minden könyv-árúsánál kapható. Ára 50 fillér.

Prospectusok, valamint menettervek ingyen kaphatók Haasenstein és Vogler urak minden fiókjánál, valamint a Riesel Károly-féle utazási vállalat minden ügynökségénél, szintúgy a Westerland-Sylti tengeri fürdő-igazgatóságnál is.

Legjobb asztali- és üdítő-ital.

Hazánk legkedveltebb
savanyuvize

A MOHAI **ÁGNES** FORRÁS,

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

Ő fensége
 József főherceg és ő felsége Milán szerb király
 asztalán rendes italul szolgál.

Konstantinápolyban, Alexandriában, legközelebb Fiumében is épúgy mint hazánkban általános a cholera megbetegedés ellen praeservatív gyógyszernek bizonyult. — Friss töltésben az ország minden gyógyszerárúsánál, 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.

Kiváló szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Az 1886. évi elszállítás 2.000.000 palack.

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.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 29-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

4. SZ.

Vasárnap, július 17-ikén.

1887.

TARTALOM: *Csapodi I. dr.* Nagy fokban sérült szemek jó látása. — *Dr. Juba A.* Az iskolai rövidlátás kérdéséhez. A VIII. kerületi reáliskolában megejtett szemvizsgálatok alapján. (Vége.) — *Issekutz L. dr.* Önként fejlődött panophthalmitis. — *Herczinger X. F. dr.* Rheindorf theoriája a glaucoma okairól és gyógyításáról. — Szemelvények. — Vegyesek.

Nagy fokban sérült szemek jó látása.

CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi tanársegéd-től.

A szem sérülései a szemorvos érdeklődésének kiváló tárgyai. A sérülés módjának különfélesége, az előidézett állapot sokszerűsége, a szem épségének, sőt megmaradásának veszélyeztetett volta, az okozott gyuladás szüntével állandósuló változások jelentősége mind fölkeltik érdeklődésünket s megjelölik beavatkozásunk módjait, hogy a sérült szemet, a mennyire lehet, föladata teljesítésére ismét alkalmassá tegyük, a sérült egyén munkabírását biztosítsuk.

A szem épségének veszélyeztetett voltát a sérülés nagyságával szoktuk arányosítani; nagy behatás okozta nagyfokú sérülést veszélyesebbnek tartunk, mint hogy ha kis sérülés éri a szemet. Azonban éppen a sérülések dolgában bizonyos szeszélyességet tapasztalunk a főntebb érintett szempontok mindegyikére nézve. Sajnosan tapasztaljuk vajmi gyakran, hogy aránylag kisfokú sérülések is menthetetlenül tönkretelhetik a szemet. Különösen a fertőzőes természetű sérülések alig vannak arányban a sérülés nagyságával. Ide tartozik, hogy izzó testecskek aránylag nagyobb roncsolása is kevésbé veszedelmes, mint hasonló hideg testecskeké, melyek esetleg meg is fertőzhetik a sérülés helyét. Általában pedig a szem belsejébe hatoló idegen testek a hozzáférhetetlenség révén sokkal nagyobb veszedelmet hoznak a szemre, mint a sérülés fokából következtetni lehetne. Tönkre tehetik a sérült szemet, sőt a közlető (sympathicus) gyuladás lehetőségével a másik ép szemet is veszélyeztetik.

Természetesen sok függ attól, milyen részeket ért a sérülés; mert tudjuk, hogy a szem különböző részeinek bántalmi különböző fontosságúak a gyógyulhatóság és a szem működésének helyreállhatása szempontjából.

Tekintetbe kell venni azt is, hogy a sérülés többé-kevésbé állandó változásokat idéz elő, melyek a szemre nézve nem közömbösek, mert a szem működésének állandó fogyatkozását okozzák, habár a sérülés nem is támasztott volna nagy roncsolást, gyuladást.

Közrehat a test véralkotása is, hogy kisfokú sérülésekből is nagyfokú, tehát veszélyes elváltozások támadjanak; főleg pedig hogy a gyógyulás hosszúra nyulásával, lappangó gyuladás föntartásával váljanak ártalmassá.

Másrészt a szemnek aránylag nagy sérülései is olyan szerencsés körülményekkel járhatnak s olyan szerencsésen gyógyulhatnak, hogy alig mertünk volna ily kedvező eredményre számítani.

Ilyen szempontból érdekes az a két eset, melyet e helyütt közlünk.

1. R. J. 46 éves béres jobb szemét 15 éves korában ökor bökte ki, bal szemét pedig 1886. évi januárius havában ugyan csak ökor bökte meg. Ez alkalommal látását rögtön elvesztette; hosszas orvoslás szüntette ugyan a szeme gyuladását, de látása alig javult. Kórházunkba azon évi márczius 26-ikán jött. Régente sérült jobb szeme teljesen zsugorodott. Bal szemének állapota pedig a következő: A szem egészen békés. Szaruhártyája ép; fölső külső széle közelében, a széllel párvonalas szabálytalan forradás feketélik az érhártyában. Ránézéskor a szem — Schulek tanár

kifejezése szerint — pinczeablakhoz hasonló, vagyis a szaruhártya egész kiterjedésében zavaros barnás fekete színben sötétlik, mintha ily színű anyag töltené ki a csarnokát. Azonban gyűjtött fényvel, valamint szemtükörrel is be lehet világítani, a mikor az inhártyai gyűrű egész területe vöröslük, bár e vörös fényt nagy sötét libegő tömegcek szaggatják meg. Kézmozgást vesz csak észre. Rendeltünk belsőleg jódkálit s egyszersmind másodnaponként egy centigramm pilocarpint kapott bőr alá föcskendés alakjában, összesen tizenötször.

Április 29-ikén történt elbocsátásakor tüzetes megvizsgálásunk eredménye a következő volt: A szem külső tekintete alig változott, a szaruhártya egész területe zavarosan feketélik. Tükörrel az egész terület vöröslük, szivárványhártyának és lencsének nyoma sincs, ciliáris nyulványok nem láthatók. A tükröző vörös fényben szürke czafatok libegnek, melyek fölüli belül egész össze-függő tömeget alkotnak; azonban e tömeg sávokra hasadozik, melyek a közép felé elvékonyodva együttesen libegnek ugyan, de különböző síkokban állanak, úgy hogy talán levált ideghártyának nem tekinthetők. A többi irányból is nyulnak hasonló homályok a közép felé s közepi végük libeg legélénkebben, de kevésbé tömegesek. Vannak továbbá szabadon kóválygó homályok is, melyek a lencse helyén is ellibegnek. A leirt homályok gyűjtött fényben is jól láthatók, sőt a gyűjtő üveggel vetett fény még jobb eligazodást szolgáltat helyzetükre nézve, mint a szemtükör. A homályok rétegei között vörös vérrögök és csíkok is láthatók. A szemfenék tükörrel nem vizsgálható ugyan meg részlegesen, de fordított képben nézéskor mindenfelé szembe ötlük egy-egy rendes helyén látható ideghártya; ér; az ideghártya sehol leválva nincs; sehol olyan tömeget nem találni, melyet a helyét hagyott lencsének vagy szivárványhártyának lehetne tartani.

Látása + 11 D-val $v = \frac{5}{20}$.

2. B. S. 29 éves béres gyermekkorában szenvedett volt szemgyuladásban s a miatt mindig gyöngé látó volt. 1887. évi februárius végén ökor bökte meg szarvával a bal szemét, mely látását rögtön elvesztette s heves fájdalmi támadtak. Hideg borogatást rakott rá. Fájdalmi enyhültek, de látása nem javult. Márczius 12-ikén jött kórházunkba a következő állapotban: Szemei hurutosok, szaruhártyáin régi homályok vannak. Bal szeme fénykerülő, könnyezik, élénken belövelt, érintésre érzékeny. A szaruhártya fölső belső szélén, de még a szaruhártya szövetében ívalakú 4—5 mm. hosszú szürke sávós forradás van, mely jól elüt a kissé tágulós szaruhártya kiterjedt fölszínes homályától. Különben a szaruhártya egész területében pinczeablakszerűen zavaros barnás-fekete szín látható, mintha a csarnok ilyen színű anyaggal volna kitöltve. Tükörrel belátni nem lehet, bár vörös fény tükrözik a szemből. Gyűjtött fényben nézve, szivárványhártya és lencse nem található, hanem vörös foszlányos verhártya libeg helyükben, mely a leirt hegedéshez huzódik. A mennyire az üveg-test átvilágítható, szürke czafatok és vérrögök láthatók benne. Tárgylátása nincs, a fényérzése és látótere rendes.

Rendeltünk bőrvizes borogatást, opiumos homlok-kenőcsöt, belsőleg jódkálit, bőre alá egy centigramm pilocarpin-föcskendést, összesen nyolcszor.

A szem lassanként megnyugodott s április 8-ikán a beteget

a következő állapotban bocsátottuk haza: Tükörrel a szem jól átvilágítható, sőt fordított képből a látóidegfeje is meglátható. Az ideghártyán leválás nincs. Az üvegtestben libegő, összefüggő czafatok és vérrögök láthatók. A szemnek lencséje nincs, a szivárványhártyának nyoma sem található, a ciliáris nyulványok nem láthatók. Az inhártyai gyűrű egész területe vöröslök a szemtükör fényében s a kóválygó czafatok az üvegtestből a csarnokba is akadálytalanul belógnak. A szemfenékben sehol olyan helyre akadni nem lehet, melyet a hiányzó lencsének vagy szivárványhártyának lehetne nézni.

Látása + 7 D-val $v = \frac{2}{300}$.

A két teljesen hasonló esetet egyformán is kell értelmeznünk. Az ökor szarvának erőszakos dőfése elől kitérő szemtekének az ellenkező oldalon meg kellett repednie s a lencsének és szivárványhártyának, sőt talán a sugártestnek is ki kellett ürülnie. Az első esetben az inhártyában találjuk meg a szaruhártya szélével párvonalas repedés forradását, még pedig fölül kívül, úgy hogy a bökés alul belül érthette a szemet. A második eset annyiban sajátosabb, hogy a szaruhártya szövetében találunk olyan hegedést, melyet a repedés helyének kell tartanunk, bár az eddigi tapasztalatok szerint mindig inkább az inhártya szokott megrepedni. Talán a szaruhártyának már előbb megvolt tágult volta segítette elő, hogy az ő területébe essék a repedés helye. A dőfés alul kívül, tehát a leghozzáférhetőbb helyen érthette a szemet.

Hogy tompa ütés következtében az inhártya berepedhet és a szem lencséje kiürülhet, azt két esetben láttam volt s az egyiket a »Szemészet« 1885. évi 3. számában le is írtam. A lencsét ott láttuk az inhártya sebé fölött a kötőhártya alatt s az egyik esetben ki is eresztettük, a másik egyén nem állott rá a műtevére s nem tudtam meg további sorsát. A szivárványhártya a közölt esetben nem szakadt le, csak a repedés irányában hátragöngyölődött.

Hasonló esetek különben vannak közölve az irodalomban. *Manz* saját esetei alapján (Monatsblätter 1865.) a repedések létrejöttét olyképpen magyarázza, hogy a rendszeren kívülről s alulról ható tompa ütés a szemtekét a szemgödör belső felső falához nyomja; ez alkalommal a szaruhártyát határoló inhártya öve, mely nem rejtőzik a szemgödör széle alá, szabadon maradván, a legnagyobb feszülésbe jut, itt kell tehát a repedésnek létre jönnie, még pedig a szaruhártya szélével párvonalos irányban. E magyarázat helyességét az is bizonyítja, hogy ily repedések alkalmával gyakran a lencse is kiürül, ez pedig csak nagy feszülésű, de szabadon maradó helyen történhetik, nem pedig hátrább, a hol a szemteke a szemgödör falához szorul. *Manz* magyarázatát *Schrötter* is megerősíti (Monatsblätter 1866.) s még hozzá teszi, hogy a szaruhártya nem szokott megrepedni, ellenállób, ellenben az inhártya éppen a szaruhártya közötti övben aránylag legvékonyabb.

A kötőhártya alá tolaodott lencse kieresztését *Manz* nem javasolja, vagy legalább nem siet vele, mert az inhártya sebének záródását biztosítja. Mink nem láttuk a kieresztésnek rossz eredményét.

Graefe az Arch. f. O. III. 2. kötetében az efféle szem-sérülésekről azt mondja, hogy mechanikusok csodával határos. Ezt főleg egy olyan esetre nézve mondja, melyben a szivárványhártyának részleges befordulása mellett a lencsének egy darabja löködött ki a szemtekéből a kötőhártya alá, a mi csodálatosabb, mintha az egész lencse kilöködött volna. De e mondás ráillik arra is, hogy ily tompa ütések alkalmasak rá, hogy a szem szivárványhártyája köröskörül leszakadjon s a repedés helyén kilöködjék.

Bizonyára hydrosztatikai oka van, melynél fogva a nyomásnak zárt folyadékban való egyenletes towaterjedése a kisebb ellenállás helyén fejt ki roncsoló hatást, s így beszakíthatja a benne fölfüggesztett irist is.

Az itt közölt két esetünket pedig még az is igen érdekessé teszi, hogy ily aránylag nagy sérülés, mely a szemnek állapotát oly nagy mértéken megváltoztatta, nemcsak tönkre nem tette a szem működését, hanem jelentékeny látást hagyott meg neki. Az eddig közölt hasonló esetekben nagyobbára semmi látás nem maradt, pl. a mi idézett régebbi esetünkben sem; vagy pedig ha szólnak is a közlők »tűrhető« látásról, azt értik, hogy kis távolságról ujjakat bírt a sérült szem megkülönböztetni.

Ilyen eredményekhez képest a mi két esetünkben elért látást

tetemesnek mondhatni. Sőt az elsőben a látásnak még további javulása is várható volt, a másodikban pedig a szaruhártya régebbi homályai és tágulása okolható, hogy a látás nem lett még jobb.

A látásnak mulékony elvesztésében, úgy látszik, nem volt része az ideghártya bántalmának, hanem kiválóan az üvegtestet elárasztó vérzés volt a rossz látás oka. Az üvegtest föltisztulásával lett arányos a látás megjavulása.

Az iskolai rövidlátás kérdéséhez.

A VIII. kerületi redliskolában megejtett szemvizsgálatok alapján.

Közli DR. JUBA ADOLF, szemklinikai gyakornok.

(Vége.)

Áttérünk már egy másik fontos kérdésre: *Milyen a rövidlátás foka és miképen oszlik el az osztály, kor és iskolaévek szerint?* Ha az iskola oka a rövidlátásnak, úgy annak folyton emelkednie kell a nagyobb korú növendékek között.

Mint már említettem iskolától okozott M. maximumnak 5'0 D. innen esőket veszem; nem igen képzelhető, hogy a mi fiatal közoktatásunk mellett nagyobb fokok nagyobb számban fordulnának elő.

Rövidlátó szemek foka osztályok szerint:

Osz-tály	1 D. %	2 D. %	3 D. %	5 D. %	< 5 D. %	S.
IA.	11 55'00	6 30'00	3 15'00	— —	— —	20
B.	12 46'00	9 34'56	3 11'52	2 7'68	— —	26
C.	7 29'12	12 49'92	2 8'32	3 12'48	— —	24
IIA.	1 10'00	3 30'00	1 10'00	2 20'00	3 30'00	10
B.	1 20'00	2 40'00	2 40'00	— —	— —	5
III.	5 22'70	9 40'86	7 31'78	1 4'54	— —	22
IV.	4 25'00	9 56'25	1 6'25	1 6'25	1 6'25	16
V.	1 7'69	4 30'76	4 30'76	3 23'07	1 7'69	13
VI.	— —	1 50'00	— —	— —	1 50'00	2
VII.	2 22'22	4 55'55	— —	2 22'22	— —	9
VIII.	— —	2 100'00	— —	— —	— —	2
S.	44=29'53	62=41'61	23=15'43	6=9'39	6=4'02	149

Mindenekelőtt azon megnyugtató körülmény tűnik fel, hogy hazánk fővárosában, a hol a tanulóktól aránylag legtöbbet követelnek, nemcsak a rövidlátók száma, hanem a rövidlátás foka aránylag kicsi a Németországihoz képest. A rövidlátók $\frac{2}{5}$ -e egy és két D. között váltakozó rövidlátással bír, míg újból $\frac{3}{10}$ résznel az 1 D-t éri el legfőlebb. Több mint $\frac{7}{10}$ -e a M.-nak csekély, s alig $\frac{3}{10}$ része esik a közepes fokozatok közé.

Ha az egyes rovatokat szemügyre vesszük, találjuk, hogy a 2 D-ok $\frac{1}{5}$ -a az egyes osztályokban mindenütt majdnem egy és ugyanaz kevés változással. A 3'0 D-oknál a III. osztály excellál 31'48%-kal. Azt nem vehetjük számba, hogy IIB-ben ugyanezek a 3'0 D-ok 40'00%-ot tesznek ki. A IIA-ban csak 10'00%-ot számíthatnak. Általában azt a benyomást nyerjük, hogy nem a magasabb osztályok, hanem az alsóbbak azok, melyek növendékei a nagyobb fokú rövidlátók.

Rövidlátó szemek foka kor szerint:

Kor	1 D. %	2 D. %	3 D. %	5 D. %	< 5 C. %	S.
10	5 38'45	3 23'07	2 15'38	1 7'69	2 15'38	13
11	17 51'51	9 27'27	3 9'09	4 12'12	— —	33
12	7 31'78	11 49'94	2 9'08	2 9'08	— —	22
13	4 12'48	20 62'40	6 18'72	1 3'12	1 3'12	32
14	7 33'32	7 33'32	6 28'56	— —	1 4'76	21
15	— —	— —	— —	2 50'00	1 25'00	4
16	2 16'66	5 41'65	2 16'66	3 24'90	— —	12
17	1 20'00	4 80'00	— —	— —	— —	5
18	— —	1 25'00	— —	2 50'00	1 25'00	4
19	— —	1 100'00	— —	— —	— —	1
20	1 50'00	1 50'00	— —	— —	— —	2
S.	44=29'53	63=41'61	23=15'42	14=12'38	6=4'02	149

Ezen táblázat a legszebb péle-mèle-t mutatja, semmiféle szabályosságot kivenni nem lehet.

Rövidlátó szemek foka iskoláévek szerint:

Table with columns: Év, 1 D. %, 2 D. %, 3 D. %, 5 D. %, <5 D. %, S.

Nagyon hasonlít az osztályok szerinti táblázathoz kisebb-nagyobb eltérésekkel, általában azt mondhatjuk, hogy a rövidlátás foka az, amit a természetben csekélynek, (3 D-ig) mondunk...

Nem tagadhatom, hogy a németországi vizsgálatok után haladva, ezen eredmény meglepett annál is inkább, mivel az iskola higiéniájával foglalkozván, legfőbb óhajom lett volna mentől meredekebben növekvő myopiát kimutatni.

Általánosan ismert tény, hogy rosszabb világitásnál a szemnek nagyobb mérvben erőlködni kell.

Érdekesek erre vonatkozólag Cohn A. vizsgálatai. A kísérletezéshez mesterséges világitást használt, normal-gyertya erősségű gázlángot egy méter távolban, melyet fokozatos erősstett.

A mai higiénia szerint a tantermek természetes világossága a növendékek bal oldaláról essék s pedig az írás nemes mestersege miatt a jobboldali világitás, a kéz árnyékvetése, zavarólag hat az íróra.

A világosság más-más jobb és bal oldalról (e és E), tehát lesz

V = E.F / T^2 és v = e.f / l^2

Ha a V = v-vel, lesz E.F / T^2 = e.f / l^2. Az E csak az esetben kisebb e-nél, ha mindkét ablak egyenlőképen szabad térre nyílik...

vesszük. Lesz a képletünk F / T^2 = f / l^2, F és T adva vannak, és ha

kis l helyébe értéket teszünk, a jobboldali ablakfelület kiszámítható. Vegyünk egy konkrét példát: Az IA. osztályban az ablakfelület 9.50 □m. = F; A tanterem szélessége 6.60 m., a jobb pad távolsága a jobb faltól = 0.80 m., ebből T = 5.80, ha kis l = 1.50, körülbelül 2 m. a földtől lesz

f = (9.50 * (1.50)^2) / (5.80)^2 = 9.50 * 2.25 / 33.64 = 21.37 / 33.64 = 0.60 □m.

Ennyi ablakfelület miatt ablakot csináltatni alig lesz érdemes, de előnyös szellőztetéshez igen jól használható.

Bővebben nem kívánok foglalkozni, milyen égi tájról essék a világosság, milyenek legyenek az ablak méretei. Áttérnek a természetes világitás mennyisége bírálására az egyes osztályokban.

Észszerűbb a viszony a tanterem felülete és az ablakfelület között. Bár ez sem adja hű képét a fennálló viszonyoknak. Míg az I. mértani rajzteremnél a viszony az ablak és szobafelület között 1:12.38-hoz, az mégis sokkal világosabb mint más osztályterem.

A világitás viszonyai:

Table with columns: Helyiség, Égi fekvés, Hossz, Széles, Terület, Ablakfelület, Viszony ablakfelület s terület között

Az északra és délre eső tantermek a nagy udvarra néztek, a nyugotiak az intézet kertjére, míg az egy keleti az utcáról kapja világosságát.

Ezen körülmény, amint az is, hogy mily égi táj felé néznek az ablakok, a fentebbi viszonzszámok felállítására befolyással nem bírtak s így a megvilágitás illetén megítélése sem áll helyes alapon.

Még egy más hibája is van. Abból, hogy ezen osztályban az ablakterület a felület x hányadrészt teszi, nem lehet következtetést vonni a rövidlátásra vonatkozólag.

volt. Feljegyeztem a távolságot az ablaktól — mivel minden teremben 2 vizsgálatot ejtettem meg — az időt másodpercekben s az azalatt olvasott sorok számát. Az eredmények feltűnőbbé tételére a *világossági együtthatót* állítottam fel: a legvilágosabb teremben 100 sor elolvasására szükséges időmennyiséget 100-ra emeltem és a többi időt ahhoz viszonyítottam.

T e r e m	Ablak-távolság	Idő	Sor	100 sort olvas	Világossági együttható
I. Természettudományi	5'50 m.	6 p.	74	8 p. 06 mp.	115'4
II. IV-ik osztály az I-ső emeleten	5'00 »	5 » 15 mp.	60	7 » 37 »	108'5
	5'00 »	5 » 20 »	66	8 » 05 »	115'0
	1'50 »	5 » 20 »	75	7 » 06 »	101'1
III. Fizikai tanterem	6'00 »	5 » 30 »	77	7 » 08 »	101'5
	1'70 »	5 » 20 »	76	7 » 01 »	100'0

Látni a feltűnő különbségeket. A fizikai tanterem a kertre néz. Az ablakhoz közel eső hely nem sokkal jobb mint a távol, ezen teremben az osztály világosságából a rövidlátásra bátran következtetni lehet. A III. osztály az első emeleten fekszik, az udvarra tekint, ennek szélessége 9'5 m., az első és második emelet körülbelül 10 m. magas, a IV. osztályba a szabad, a diffúz világosság körülbelül 45° szög alatt esik. És csakugyan, míg az ablak melletti helyek jók (101'1), addig a távolosok rosszak (115). A földszinti természettudomány-teremben a fénysugarak beeső szöge legfeljebb 30°, s tényleg ez az intézet legsötétebb terme a vegytanival egyetemben.

Manap egy bizonyos helyre vonatkozólag a *világossági együtthatót* nem lehet megállapítani. Az ép szem úgy is érzékeny eszköz lenne e célra, de nem szabad felejtetni, hogy kevés egyén van, ki ha egy óra hosszat olvas, bele nem reked vagy el nem fárad, azonkívül gyakran az idő gyorsan változik. De elméleti okoskodásból kiindulva, az ilyen méréseket nem tartjuk lehetetlennek a jövőben: ha oly vegyet sikerülne feltalálni, mely a beható világossággal egyenes vagy bármily megállapítható arányban bomlik, vagy ha a diffúz világosság erejét más erőalakba, pl. villámosságra lehetne átváltoztatni, vele e kérdés meg lenne oldva, s valamely hely világosságát úgy lehetne mérni, mint barométerrel a légnomást, thermométerrel a hőt. Mindaddig míg ez nem történik, a következtetést az iskola felületéhez viszonyított ablakfelületből logikai *ugrásnak* kell tekinteni. Úgy látszik a tapasztalat megerősíti ezen véleményemet. A IIB. osztály a legvilágosabb osztály, minden tekintetben hygienikus, pedig ebben ép oly kevés a rövidlátó mint a IIA-ban. A IIA-nál az IC. világosabb, első az I., utóbbi a II. emeleten van, mégis az IC-ban több a rossz szem mint a IIA-ban.

A többi tényezők befolyása, t. i. azoké, melyek az iskolában hatnak, sohasem lesz annyira mérlegelhető. Ezeknél a tudományok feladata leendő azon módozatot feltatolni, a midőn a káros hatások a legkisebb mértékre szorítva lesznek. Ide tartozik a *könyvek* bírálata, s a betűk nagysága első sorban jó tekintetbe. Nem elég azonban, hogy a betű a közönséges távolságból látható legyen, tehát 30 cm.-től 5 percnyi szög alatt, hanem szükséges, hogy a munkatávolság legalább $\frac{1}{3}$ -a legyen azon távolság, melyből a betű még 5'-nyi szög alatt látható. A Petit betű képezi a legkisebb betűt, mely szem munkára tekintettel megengedhető, még 90 cm. távból 5' alatt látszik. De a természetben nem ismerünk szervet vagy eszközt, mely erélyének $\frac{1}{3}$ -át képes lenne feldolgozni munkára. 59 megvizsgált könyv közül petittől kisebb betű csak 3-ban volt: 1. francia olvasmány, 2. francia-magyar szótár, 3. iskolai atlasz. Az interlignage, mely Cohn szerint 2'5 mm.-t tegyen ki, 15 könyvben kisebb volt. A Javal megállapította 100 mm. maximum sorhossz a könyvek több mint felénél túl volt haladva. A nyomtatás a hazai könyvekben tiszta, a satinálás jó volt, a papiros nem fénylő fehér.

Általában, ha valamely a rövidlátást elősegítő tényezőt meg lehetne semmisíteni, a könyvek jóságáról lehetne gondoskodni. Csak oly könyv lenne tankönyvnek megengedhető, mely minden

tekintetben a hygieniának megfelel. Csak a szótáraknál lenne fennakadás, mert igen nagy terjedelműekké válnának; csak hogy ha minden osztályban 1—2 ily szótár volna, a tanulóknak venniök nem kellene, a minék a legtöbb szülő örülni fogna, — hisz a szótárak méregdrágák.

Szintén kevésbé mérlegelhető a *padok* befolyása. A szem távolsága az asztallaptól körülbelül 30 cm. legyen, bár ezen távolság az alsóbb osztályokban nem egy esetben kisebb. A részletes kimutatás a rövidlátás és a padok által a gyermekre reakényszerített munkatávolság között, csakis szorgos, minden egyes egyénre kiterjedő mérés útján lenne kideríthető. De számba véve, hogy az alsóbb osztályokban általában az alkalmazkodás a fiatal kor miatt még igen jó, a hibát nem is vehetjük igen nagyra.

Az utolsó pad távolsága a táblától *Erismann* szerint 9, legfeljebb 12 m. lehet. Előbbi távolságból a táblára írt 3 cm.-es betű még 10' alatt látszik. Láttam az osztályokban 6—8 cm. magas betűket. Csak egy tanteremnél, a IIB-nél, tesz ki 13 métert az utolsó pad távolsága a fali táblától.

Figyelmem kiterjedt a nagyfokú rosszullátók ülőhelyeire; $v = \frac{1}{24}$ volt a kiinduló pont, ezek 6 m. távolságból a tábla 3 cm. betűjét képesek még meglátni, $v = \frac{1}{18}$ csak a táblától való igen nagy távolságnál jó számba.

Messze ültek IA, IB, IC, IIA, IIB, III, IV, S.
4, 2, 7, 2, 1, 5, 2, 23.

Ha valamely növendék szeméin a visus $\frac{1}{24}$ -re süllyedt, ezt bizonyítványába beleírva, kellene neki biztosítani a táblához közel ülését. Ez talán kellemetlen, mert ha az illető nagy, úgy a mögötte lévő apróktól a látás lehetőségét elveszi.

Még a fizikai és vegytani intézet emelkedő padosairól emlékezem meg. Elsőben a viszony az emelkedés és teremhossz között 1:13, utóbbiban 1:12'5-hez. A padok mélysége 1 m.-t tevéen ki, minden következő, 8—9 cm.-rel magasabban ül.

Még az iskolai *tanrenddel* kívánok foglalkozni, vagyis inkább azon szünetekkel, melyek úgy az egyes órák, mint napok között vannak. Az órák közti szünetekkel meg voltam elégedve, legfeljebb az 5—10' a quarta universitatis-ig kiterjeszhető a tanítás hátránya nélkül. Nem tetszik nekem a szombat délutáni szünet, azért nem, mivel utána ugyis pihenő nap, a vasárnap következik. Véleményem szerint a szemnek a gyakoribb, bár kisebb szünet jobb esnek, pl. ha a kedd és csütörtök délután lennének szabadok, a mostani szerda és szombat délután helyett.

Csak azon esetre, ha a délelőtti és délutáni tanítás fennmarad, tartanám fenn ezen felosztást. Számos szempontból az egyfolytában tanítás előnyt érdemel. Mennyi időt vesz a messze lakó növendék azért, hogy neki az utat az iskolába és vissza kétszer kell megtennie, midőn egyszer is elég lenne? S mily idő vesz el? Azon idő, a mely tanulásra igen jól lenne fordítható, a nappal. Mikor tanuljon a növendék, midőn reggeli 8—12, délután 2—4-ig iskolában kell lennie: ugy-e csak este? Este kell neki azon óriási penzumot elvégezni, melylyel főleg reáliskolában a növendékeket terhelik. A socialis okokat, melyek az egy huzamban tanítás mellett szólanak, nem is említem.

Azon munka, melyet a növendékek otthon kell elvégeznie, nem oly kicsi mint mi felnőttek gyakran hinni szeretnők.

Baumeister tanár Németország különböző részére következő adatokat közöl:

Poroszország	12—18—24 óra hetenkint
Baden	9—12—18 » »
Stuttgart	7—14 » »
Darmstadt	6—12—15—18 óra hetenkint
Elsász	8—12—18 » »

Baumeister nem közli miképen jutott ez adatokhoz, hiteleségük ettől függ. Midőn Felsmann igazgató úr számomra az osztályfőnökök által az otthoni szorgalmi időt összeíratta, a tanárok kimondása szerint, felette csekély óraszám jött ki. »Lehetetlen, hogy az így legyen, hisz az én fiam kétannyit tanul«. Tehát a tanulóktól kellett az adatokat megszerezni. Minden osztályban három tanuló, egy jó, egy közepes, s egy rossz bediktálta a tanulásra fordított idejét. Minthogy a többi tanuló jelenlétében történt az egész, ezen kilencz tanulóknak vallomása általános érvényűnek tekinthető.

Otthoni szorgalmi idő hetenkint:

Osztály	Tanulás	Írás, rajz	S.
IA.	8—8 ¹ / ₂	2—2 ¹ / ₂	10—10 ³ / ₄
B.	15	5 ¹ / ₂	20 ¹ / ₂
C.	—	—	14
IIA.	10 ¹ / ₂ —13 ¹ / ₂	4	14 ¹ / ₂ —17 ¹ / ₂
B.	—	—	15—20
III.	—	—	25
IV.	16—18	2—3	18—21
V.	18—20	4—4 ¹ / ₂	22—24 ¹ / ₂
VI.	—	—	20
VII.	—	—	20
VIII.	—	—	15

Az adatok az egyes osztályokban változóak, a tanárok szigora szerint. A III. osztály, melynek a rövidlátása általában feltűnt, itt is excellál heti 25 órával.

Ezen otthoni szorgalmi időt sokkal nehezebb munkának kell tekinteni mint az iskolai szorgalmi időt. A fele az órának felelésre fordítatik, másik felében a tanár ad elő, tehát csak az iskolai gyakorlatok, a rajzolás, a fordítás auctorokból követelnek szem-munkát. Ekkép azon 30 óra iskolai szorgalmi idő igen kevés szem-munkára reducálódik.

Az »otthon« befolyása véleményem szerint sokkal nagyobb, mint az iskoláé. Mily szemet örököl szüleitől? mily higienikus viszonyok között él? milyen a szobák világossága a hol a növendék dolgozik?

Mily nehéz ezen irányokban kutatni, csak annak lehet fogalma, ki a tárggyal foglalkozott. A nagy tömeg a rövid és rossz látás között különbséget nem tud tenni. Kisebb fokú rövidlátás a mindennapi életben fel sem tűnik. Már Cohn nagyobb világosságot szeretett volna, onnét a kivánsága, hogy a hatóságok a szemek állapotáról matrikulát vezessenek. Ez ép oly lehetetlen egyelőre, mint az, hogy az orvos, ki az iskolánövendékek refrakcióját vizsgálja, egyszersmind a szülőket is vizsgálja. Mily óriási munka lenne pl. 477 reáliskolásnak apját, anyját, és ha élnek, nagyapját, nagyanyját megvizsgálni? Mennyi ellenszenvvel találkozna a ki ilyenre vállalkozni merne? A növendékek kikérdezése által igen sovány adatokhoz lehet jutni, s azokra is hosszú kérdezgetés után. A kérdések rendszeren a következők voltak: Atyja anyja rövid- vagy messze- vagy jóllátó? Ha ezt nem értette: Látja-e a toronyórát? Miként olvas? Hord-e szemüveget? Mindkét szülő állítólag rövidlátó volt 26 esetben, ezeknek volt 13 rövidlátó fiúk = 50%. A IV. alsóbb osztályban 20 szülőtől volt 8 myopiás növendék = 40%; a felsőbb négy osztályban 6 szülőtől öt myopiás növendék = 83%. Ez utóbbiak kimondása mindenesetre több értékkel bír mint az alsóbb osztályosoké.

Az apa 43 esetben volt myopiás, fiú 11 esetben, körülbelül 25%. Az alsó négy osztályban 37 apának 8 myopiás fia van, 21.62%; a felsőbb négy osztályban 6 apának 3 myopiás fiú felelt meg = 50%. Anya 38 esetben volt rövidlátó, növendék 9 = 23.68%, felsőbb osztályokban 8 myopiás anyának 1 myopiás növendék felelt meg = 11.11%, alsóbb osztályokban 30 anyának 8 fiú = 26.66%. Egészben véve 33 növendéknél a szülők (állítólagos) rövidlátását ki lehet mutatni s pedig vak szülő 13 esetben = 40%, apa 11 esetben = 33.33%, anya 9 esetben = 26.66%.

A rövidlátók 149 esete közül tehát 33 esetben öröklést lehet kimutatni = 22.15%. Ha a szülők mindannyian nem is rövidlátók, de legalább is rosszullátók. A felsőbb négy osztályban 42 myopiás növendék közül 9 = 21.42% a myopiát örökölte, az alsó négy osztályon 107 eset közül 24 = 22.52%.

Persze, hogy a valóságban a viszonyok adatainknak megfelelnek-e, arra biztosítékot nem nyújthatok.

Nem érdektelenek a *cornealis elváltozások* (macula, nubecula, leucoma stb.). Mivel ezek túlnyomó számban, legalább a nagy városban, keratitis phlyctenulosából származnak, világot vetnek a számok a higienikus viszonyokra, melyek között a növendékek élnek. 25 eset közül az első osztályban 13 volt, azaz 52%, ha pedig az osztály növendékszámához viszonyítjuk, 7.78%-ot nyerünk, azaz közel minden 12-ik növendék szeme afficiálva van.

Jogosult volt tehát a növendékek élet- s lakásviszonyairól közelebbi adatokat szerezni. Szándékomban volt minden egyes rövid- és rosszullátó növendék lakásáról személyesen meggyőződni, azok higienikus voltáról tudomást szerezni. Sajnálatomra az orvosi zárszigorlatok közbejövetele eme szándékomban megakadályozott s így csak a lakások fekvése szerint vagyok képes egyéni meggyőződésen alapuló ítéletet hozni. Azt hiszem, senki sem fog meglepőt találni, ha ezek alapján állítom: 1. a rövidlátók szüleinek legnagyobb része szegény; legtöbb az I. osztályban, innét fokozatosan fogy; 2. a szülők lakásai leginkább udvarra vannak egészségtelen utcákban, földszinten. Positiv adatok e tekintetben sokkal többet érnének, bár a kapocs a rövidlátás s az otthon között így is észrevehető.

Ha meggondoljuk, hogy az ahygienikus lakások nem igen világosak szoktak lenni, az otthoni pensum nyomó és rontó hatása mindenki előtt kétségtelen, s ami a nappali világosságról áll, áll a mesterséges világításról is. A ki a jó lakás előnyeit nem képes felfogni, még kevésbé törődik azzal, hogy a lámpa elegendő világosságot nyújtson tanuló fiának.

A nagyszámú rövidlátó a szegényebb sorsú között következőkben leli magyarázatát: 1. Szülőjének hibás a szeme akár keratitis phlyctenosa, akár más sértő behatás folytán s az ily szülők magzatainak szemei kevésbé ellentálló, rövidlátásra hajlandók. 2. Nem ritkán ezen gyermekek maguk is phlyctenába esnek. 3. Rossz viszonyok között dolgoznak.

És ha most vesszük tekintetbe a táblázatoknál hangsúlyozott görbéket, a melyek a III. osztálynál találkoznak s pedig úgy, hogy az első görbe súlyedő szára összeesik a második görbének emelkedő szárával; ha tekintetbe vesszük, hogy az osztályok látogatottságának rohamos fogyása csak a szegényebb sorsúak kimaradásának tulajdonítandó, ezzel együtt esik a rövidlátók száma is, közel a gondolat, hogy — legalább az alsóbb osztályokra nézve — mi nálunk nem a műveltség, nem a haladás okozza a rövidlátást, hanem ellenkezőleg a műveltségben való visszamaradás; fontos e következtetés, mely mutatja, hogy nem a felsőbb körök szemeit fenyegeti a veszély, hanem a nagy népét, minden ország alapelemét. Fontos azért is, mert utasít, hogy a rövidlátás terjedésének hol kell útját állani.

Önként fejlődött panophthalmitis.

Közlő ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr.

A milyen számosak a különféle behatások, sérülések, fertőtök, metastasisok után előálló panophthalmitisek, ép oly ritkák azon esetek, midőn a szem összes szöveteire kiterjedő genyes gyulladás okát kimutatni nem lehet, — mintegy, ha ugyan ezen kifejezéssel szabad élni, primár áll elő. Ezen ritkább esetek közzé sorolható még a gyulladásnak oly módon előállása is, mely a szakmunkákban is élénk figyelemre van méltatva, és a mely egy cornealis fekély átszakadásakor a genyes folyamatnak betérjedése folytán jön létre.

Hányszor van meg ezen alkalom, hogy a legszembeötlőbb példát említsem, a heveny blennorrhoeánál, hol a cornea átszakadása a közönséges dolgok közzé tartozik, és mégis mily elvétve lehet látni panophthalmitist, jóllehet itt még a bő, majdnem tisztíthatatlan váladék a lehetőséget elősegíti.

Egy majdnem kifürkészhetlen ok folytán keletkezett panophthalmitist volt alkalmam észlelhetni, melynek tudományos érdekességét növelte azon szánalmat gerjesztő tény, hogy egy keze munkája után élő fiatal nő előtt zárta el örökre a világosságot, miután bal szemére már évekkkel ezelőtt megvakult.

K. Pálné 28 éves nő előadja, hogy 16 éves korában bal szeme, előtte teljesen ismeretlen okból kivörösödött, fájalmassá vált, kissé kidagadt. Harmadnapra jobb szeme is megbetegedett, hasonló tünetek közt. A betegség körülbelül fél évig tartott, mi után bal szeme világát elvesztette, de jobb szeme ép maradt. Jelen baja márczius 29-ikén kezdődött, midőn is jobb szeme hamar kidagadt, kivörösödött, és látása hirtelen leromlott. Erős jobboldali fejfájásai is voltak. Junius 2-ikán jelentkezett a m. kir. egyetemi szemklinikán, midőn a jobb szemhéjjak mérsékelten duz-

zadtak voltak, a szem erősen könyezett, mi bő nyálkás váladékkal volt keverve. A szemrést csakis passivé lehetett megnyitni, midőn az erős fokban megduzzadt, tömött tapintatú vörös bulbaris conjunctiva tolult előre. A szemteke kis fokban protrudált, mozgása korlátolt és fájdalmas. A corneát a chemosis sáncszerűen vette körül, némileg el is takarta. A látható részek elszürkültek, kissé sárgások, de a felület csak szurkált volt mindenütt. A cornea belső alsó részében a szélhez közel egy kölesnyi kékes, vékony hegyszövettel borított kis dudor volt, mely kétségkívül a 16 éves korában kiállott szembaj alkalmával keletkezett prolapsus iridis volt. A csarnokot bolyhos izzadmány töltötte ki, és így természetesen az iris állapotáról nem lehetett tudomást szerezni. A ciliáris táj nyomásra érzékeny volt, a tensio T—1.

A bal szem egy közönséges phthisikus szem képét mutatta, azonban békés volt, sem spontán, sem nyomásra soha sem volt érzékeny. Megemlítem, hogy a conjunctivákon blennorrhoea nyomai sem voltak, melyre a beteg elbeszélése szerint okvetlen gondolni kell, ha 16 éves korában kiállott szembajának természetéről akarunk véleményt formálni.

Az említett tünetek a későbbi időben mind hevesebbek lettek, a cornea egészen beszűrődött. Junius 14-ikén a cornea felső belső szélével a sclerán át egy kis kölesnyi áttörés keletkezett, melyen át még a későbbi napokban is sok geny ürült ki, mire a majdnem csillapíthatlan fájdalmak alább hagytak.

A betegnél a pontos kutatás sem volt képes kimutatni semmi oly betegséget, melynek kíséretében embolia folytán a gyuladás előállhatott volna (typhus, vörheny, himlő, tuberculosis, pustula maligna stb.).

Igaz ugyan, hogy bajának keletkezése előtt rendes gyermek ágyat állott ki, csak hogy ez 2 hónappal előbb történt és utána teljesen egészségesnek érezte magát, úgy hogy ezt még gyanús körülménynek sem tudom tekinteni.

Hiányzani látszanak tehát úgy az egész szervezet, mint a szem részéről is a körülmények, melyekre támaszkodva magyarázatát tudnánk adni azon pusztító folyamatnak, mely menthetlenül működésképtelenné teszi a megtámadott szemet.

Van azonban egy figyelemre méltó körülmény, mely az 1882-ik évben tartott heidelbergi szemész-congressuson élénk vita tárgyát képezte, a melyben a legjelesebb szakemberek részt vettek.

Zehender ugyanis a környéki szivárványhártya-kicsuszamlásokról (prolapsus) értekezvén, kiterjeszkedett azon veszélyek méltatására, azok okainak mibenlétére, és a veszély elhárításának mikéntiségére, melyeknek az ily prolapsusos szemek folyton kitéve vannak. Zehender azt hiszi, hogy a peripheriás iris prolapsusok veszélyességét nem annyira az iris rángatódása, mint inkább a corpus ciliare vongálása okozza, és ily módon volna képes még nagy gyuladásokat is létrehozni.

Leber ugyanezen alkalommal azon egyedül álló nézetének adott kifejezést, hogy a prolapsus azért hoz könnyen vést, mert a corneába nőtt iris helyén könnyen micrococcusok vándorolhatnak be, ha az ily prolapsus helyén az epithel bármi okból levált. Ezen lehorzsolások oly kicsinyek lehetnek, hogy az illető azt észre sem veszi, sőt még sokszor a lehorzsolást előidéző tényező sem jut öntudatára. Leber állítását hasonló esetek mikroskopikus vizsgálatának eredményeivel iparkodott bizonyítani.

Rothmund két esetben látta régi prolapsusnál, hogy midőn azt lemetszeni akarván, csipővel megfogta, a prolapsus visszacsúszott, mire azután valóságos fulminans irido choroiditis fejlődött ki.

Egy pillantást vetve ezek után a jelen esetre, lehetetlen azon gondolattól szabadulni, hogy valjon itt is nem a peripherikuson fekvő elhagedt prolapsus volt-e okozója a szemet tönkre tevő gyuladásnak?

A prolapsus nem volt ugyan friss, sőt mint a jelen állapotból ki lehet venni, réginek kell tekinteni, de mégis a corneába nőtt irist igen vékony áttetsző hegyszövet borította, úgy hogy a legkisebb horzsolás is már mintegy szabadabb tette az irist, mi által szabadabb lett az út, mely Leber szerint a gyuladást gerjesztő mikroorganizmusok behatolására nyitva állott.

Nem tartozik ugyan a jelen eset bemutatása keretébe, hogy a dologgal behatóbban foglalkozzam, de még sem hallgat-

hatok el egyet, mi az 1886. év »Szemészet« 3-ik számában bemutatott hasonnemű esettel is némi vonatkozásban áll.

A prolapsusok nem ritkán igen vastag hegyszövettel borítják és ilyenkor az irishez juthatást nemcsak kisebb lehorzsolások, hanem még aránylag mélyre terjedő sérülések, repedések, sem teszik lehetővé. Ennek daczára mégis észlelhetni egyes ritkább eseteket, hol ily prolapsus van ugyan, de azon mélyebbre ható sérülés nincs, a panophthalmitist előidézni szokott egyéb tényezők is hiányoznak, és az mégis előáll. Hányszor láthatni elhagedt prolapsusok tetején elszirosodó, széteső helyeket, melyek éveken át fennállanak anélkül, hogy a szemre erősebb gyuladást hoznának. Maguk a prolapsusok oly gyakoriak, hogy egy kissé tágabb körben mozgó szemésznek majdnem mindennapi esetei közzé tartoznak. Ezek egy része elhanyagolva, rosszul, mások kellőleg gondozva, jól gyógyúlnak, a nélkül, hogy összevéve erősebb genyes gyuladásra vezetnének, pedig megvan a mikroorganizmusok bevándorlására a feltétel, t. i. akkor leginkább mikor a prolapsus friss.

Ha tehát nem tagadható is Leber állításának helyessége, még sem lehet könnyen Zehender véleményén túlmenni, mert a corpus ciliare folytonos izgatása által előállott gyuladás magyarázata meglelni látszik jogos helyét ott, hol a prolapsus iriszhez való hozzáférés nem könnyű; útát egy kis horzsolás oda nem törhet, nagyobb behatás pedig nincs, és a panophthalmitis mégis kifejlődik anélkül, hogy egyéb gyanús körülmény fennforogna.

Rheindorf theoriája a glaucoma okairól és gyógyításáról.

Ismerteti HERCZINGER X. FERENCZ dr., szemklinikai gyakornok.

A glaucoma irodalma legújában Rheindorf, neussi dr. theoriájával szaporodott. Jónak látjuk ezen theoriát a »Klin. Monatsblätter f. Augenheilk.« f. é. aprilisi füzetéből kivonatossan megismertetni.

Rheindorf hypothesisa a primär és a secundär glaucomáról a következő.

A primär glaucomának az oka az, hogy a szemnedveknek a szemteke hátulsó feléből az elülsőbe jutása meg van nehezítve, a zonula és a lencse közötti diaphragmának tömötté válása miatt. A secundär glaucomának oka pedig az, hogy az uvealis tractus valamelyik részének, különösen a corpus ciliarenak és a processus ciliarisnak izgatott voltuk miatt a szem nedvei tulságos mennyiségben választódnak ki. Tehát a glaucoma két alakja között mi-voltukra nézve semmi hasonlóság sincs, jöllehet egy symptoma mind a két alakban közös: a szem belső feszülése, következményeivel együtt. Rheindorf ugyan hajlandó hinni, hogy a primär glaucománál a szem belső feszülése a szemgolyó hátulsó felében kezdődik, míg a secundär glaucománál vagy az üvegtestben és az elülső csarnokban egyszerre vagy csakis az utóbbiban.

Az acut glaucomára nézve legjellemzőbb tünetnek tartja a tensio növekedésén kívül a lencsének előrenyomatását és az ezáltal okozott iris- és pupillaváltozásokat. Az előidéző ok a zonula és a lencse diaphragmájának tömörülésében kereshető; ugyanis ép szemben az üvegtest fölösleges nedvei és az elülső csarnok vize között a nedvek kiegyenlítődsét a diaphragma közvetíti; öregségi okok miatt ez a diaphragma megtömörülhet (épen mint a lencse is), s most a nedvaramolás megakadályozása által létrehozza a glaucomát. A szembeli nedvkeringésre nézve részben a Samelson magyarázatát fogadja el és az egész glaucomás processust így magyarázza.

Ha öregségi okok miatt a lencse hézagjai megsűkülnek, elvesznek, a nedvaramlás útja csakis a zonulán át lehetséges és ha mostan ez is ugyanazon okok miatt (táplálkozási zavarok) összetömörül, a folyadékaramlás útja még jobban meg van nehezítve és az üvegtestbeli nedvek fölszaporodnak.

Izgató okok hijában az üvegtesti feszülés csak igen lassan növekedik; a processus ciliaris ezen rá hátulról ható nyomáshoz alkalmazkodván, csekélyfokú izgalomban lehet ugyan, a mi azonban lobosodást még nem okoz, de igenis vértódulást a zonula felé; ez azután tömöttebbé, merevebbé lesz, kiállja az üvegtest fokozódó

nyomását és a lencse előrenyomatását is akadályozhatja, ezáltal elejét vévén a processus ciliares rángatásának és így a cyklitisnek is. Ez a glaucoma simplex. Míg a gyuladós glaucoma esetében a lencse előrenyomatása mindig az első és csak ez által következik be a gyuladás, bár ez sem minden esetben; de ha már gyuladás van, ennek oka az előnyomott lenne. Tehát a glaukomás gyuladás, a cyklitis tisztán az előrenyomott lencse által feszegetett ciliaris processusok következménye. Úgyszintén ha a diaphragma tömörülése gyorsan történik és a processus cil. a nyomáshoz nem alkalmazkodhat, szintén cyklitis következik be (acut glaucoma).

Ha pedig a már simplex glaukomás szemben hirtelen újabb üvegtesti folyadékszaporodás támad, ez a processus cil. útján cyklitist okoz és az egyszerű glaukomát gyuladássá változtatja át.

És ha már a corpus cil. gyuladós, a szaporodó üvegtesti nedvek a folyadék-áramlást még inkább nehezítik.

Rheindorf azt hiszi, hogy az ő teoriájával sokkal könnyebben megérthető a glaucoma keletkezését.

A glaukomás mydriasisra és a cornea érzéketlenségére nézve is általában elfogadott véleménynyel szemben, hogy ugyanis ezek az érdekelt idegágak nyomási bénulásából származnak, — ő a mydriasis tisztán mechanikus úton létrejött symptomának tartja, t. i. a szem belső feszülése miatt a szem golyóalakat igyekezőven öltetni, a sclera és a cornea közti barázda kifeszítődik, ez a feszítés az irisre centrifugal irányban hat, másrészt meg az előre nyomott lencse taszítja maga előtt az irist, ez e miatt ráfeszül a lencsére, a pupilla kitágul, az iris pedig elvékonyodik, és ha soká így marad, az iris atrophizálódhat. Mydriasis és iris elvékonyulás csakis előrenyomult lencse mellett lehet, glaucoma simplexnél nem jön elő ez a symptoma. Ellenben absolut glaukomás szemben, a hol tehát az iris sokat szenved a lencsétől és már alig lehet megismerni, lencsekivétel után szép irist nyerhetünk.

R-nak több ilyen esete van, a mikről szakértő is alig hinné el, hogy glaucoma volt.

A cornea érzéketlenségét se idegnyomásból, de abból magyarázza, hogy az előzetes gyuladás a cornea idegvégeire zavarólag hatván, annak érzékenységét gyöngíti.

A glaukomás szemben néha gyorsan képződő hályogot nem tartja véletlenül, a glaukomától függetlenül létrejönnek, de azt tartja, hogy az a diaphragma elzáródása miatt fölgült üvegtesti nedveknek a lencsére hatásából ered, tehát ilyen esetben a glaucoma és a hályog oka ugyanaz. Azt hiszi, hogy ezen esetben a lencse elülső tokja a nedvzárlásra már nem alkalmas, míg a hátulsó igen.

A glaukomás szemeken végzett lencse kivétel és üvegtest behatás által elért jó eredmények megerősítik Rheindorfnek a teoriájába vetett hitét.

Ily operációkat rosszindulatú és absolut glaukomás szemeken végez már több év óta és kitűnő eredményt ért el még olyankor is, mikor a nagy fájdalmak miatt enucleálásra szánt szemeken végezte. A tensio csökkent, a gyuladás elmúlt, az iris visszakapta rendes színét, a pupilla megszűkült, egyszóval kosmetikai szempontból az eredmény kitűnő volt. Üvegtesti vérzés soha se fordult elő.

Ezen eredmények által lelkesítve, olyan esetekben is végezte az operációt, a mikben az iridectomia vagy sclerectomia javulást nem adott (fulminans-, chronicus-gyuladós és simplex glaucoma) és ha iridectomia után az elülső csarnok nem állott helyre. Kitűnő eredményeket ért el a visusra nézve is.

Egy absolut glaukomás esetében, miután az iridectomia semmit sem használt, előbb egyik, majd a másik szem lencse extractiót végzett a hátulsó tok behatásával összekötve. 17-ed napra mind a két szem 70 cm.-ről ujjakat olvasott, 5 hónap múlva mind a két szem békés volt, iris rendes, a tensio egyik szemben rendes, a másikban kisebb, és $4\frac{1}{2}$ D. üveggel $2\frac{1}{2}$ lábról olvasott Schweigger 18.

Miután ezen esetben az iridectomia semmit se használt, de rá az extractio s a diaphragma megszakítása által várakozásán felüli eredményt ért el; bebizonyítottak tartja, hogy a glaucoma okát is a zonula és a lencse közti diaphragmában keressük.

Eddig 11 operációt végzett ily módon, mindet jó eredménynyel. A haemorrhagiást kivéve, a többi valamennyi glaukomafajnál ajánlja ezt az operációt.

Az aphakiás szemben támadó glaukomát a hátulsó lencsetok átjárhatlanságából fejt meg.

A glaukománál sokszor jó sikerű iridektomiáról azt tartja, hogy ilyenkor a periferiás sebzés lényegesen hozzájárul ahhoz, hogy a nyomási egyenlőtlenség miatt a zonula megszakad és a nedvek kiegyenlítődnek; innen a javulás.

A secundár glaucoma a csarnokvíz és esetleg az üvegtesti nedvek fölgüléséből származik, a mik azután a tensio emelkedését létrehozzák. A secundár glaucománál csak ritkán érhetni be az iridektomiával és még itt se mindig jó az eredmény a sok complicáció miatt, ugyanis iridektomia által ritkán érhetni el a szemteke két fele közti nedvkiölekedést, legfeljebb occlusionál.

Legjobbnek véli a secundár glaukománál is a lencsekivétel üvegtestbehatással összekötve. Duzzadó vagy luxált lencsét úgy is el kell távolítani, s ez segít és nem az iridektomia. Még aránylag jó sikerű az iridektomia egyszerű leukoma adhaerens esetében, ha az a cornea szélét nem érte el, tehát a corpus ciliare nincs bántalmazva.

Ezek szerint az I. és II. glaucoma úgy okra mint az iridektomia által elért eredményre nézve egészen más, bár a nyomási emelkedés mind a két alakban közös s bár mindkettőn ugyanazon eljárás, de különböző okokból segíthet.

SZEMELVÉNYEK.

— Az újszülöttek szemgyuladásának prophylacticus kezeléséről. *A kir. orvostudományi bizottságnak nyilatkozata. Ref. Schröder.* — Crede eljárását, 2% argenti nitricum becséppentését, jónak találták. Egyedüli hátránya, hogy conjunctivitis catarrhalist okoz, melylyel a bábák a keletkező ophthalmoblenorrhoeát könnyen összetéveszthetik és az esetet így elhanyagolhatják. A megbetegedések 0—20%-ra süllyedtek. A berlini egyetemi nőgyógyászati kórház kísérleteinek ellenőrző eredménye: hogy aqua destill-nak becséppentésénél a megbetegedések 4%-t, a szemeknek tiszta ruhával való kitörlésénél 13%-t tettek ki.

A 0.2% sublimatoldat kitűnőnek mutatkozott; előnye, hogy nem okoz nagyobb fokú catarrhust.

A bizottság határozottan elveti bármely prophylacticus eljárásnak behozatalát a bábagyakorlatba.

A berlini egyetemi nőgyógyászati kórházban tett megfigyelések szerint az újszülöttek szemgyuladásának két alakja van: az egyik jóindulatú, kevés híg váladékú és magától gyógyul; másik rosszindulatú, genyes-rostonyás váladékkal. Előbbinek a váladékában micrococcusok soha sem találtak, az utóbbinak váladékában mindig diplococcusokat találtak, melyek a gonococcusokhoz igen hasonlóak voltak. (Vierteljahrschr. f. ger. Med. Bd. XLIV. 344. l.)

Neupauer dr.

— Mocsárláz okozta amblyopiának gyógyulása chinin által. *Dr. Deeren-től* Brüsselen. — M. V. Courtrai-i plébános, 61 éves, külföldben ép constitutioja, szemei utóbbi időben annyira gyöngültek, hogy már sem írni, sem olvasni nem képes. Látásának romlása már 4 éve kezdődött és lassan, fokozatosan haladt. Szemein külsőleg semmi kóros tünet sem észlelhető, látása azonban a rendesnek $\frac{1}{6}$ -dére fogyott. Látótere rendes, színérzéke teljes; nyctalopiája van. A szemközégek tiszták, a papillák anaemicusok ugyan, de atrophijára semmi jelenség sem mutat. M. V. négy év előtt a tenger partján Cl.-ben lakott és ott rögtön az első évben megkapta a mocsárlázat; lázrohama az antipyrreticumok daczára azóta folyton ismétlődtek és ez időtől fogva észlelte, hogy a távoli tárgyakat mintegy ködbe borúlva látja. Mióta Courtrai-ba költözött, lázrohama ritkábban jelentkeztek; azonkívül azt is tapasztalta, hogy valahányszor lázrohama van, annak egész tartama alatt látása homályosabb, míg a roham végével látása is valamivel tisztább. A betegnek ezen adatai nyomán minden kétséget kizárólag meg volt állapítható amblyopiájának eredete, a mocsárlázzal való intoxicációból. Ennek megfelelőleg a gyógykezelésben is erre fektette a főszűrt, chininum bisulfuricumot adagolt fél grammos dosisokban, esténként, két órával az estebéd után. Már a gyógykezelésnek harmadik hetében M. V. könnyűséggel olvasott, két hónap múlva a látása már annyira javult, hogy csak a távoli tárgyakat látta még némileg homályban. Jelenleg látása kitűnő,

lázrohama nem ismétlődtek többé. (Recueil d'ophtalm. 3 Serie, 8 Année, Nr. 5.)

— **Conjunctivalis diphteriáról.** Dr. M. Burchard-tól. — 1884-től 1885 végéig 12 esetet észlelt, melyek a Graefetől oly szemléhető alakban előtűntetett leírásától nagyban eltértek. Ugyanis először a szemhéjszélhez közel eső, élesen határolt, le nem törölhető fehér foltok keletkeztek, melyek a kötőhártya felületén kiterjedtek. A fehér foltok közül a nagyobbak mindig jobbról balfelé hosszúkas alakban terjedtek tova, míg a kisebbek felülről lefelé. Fájdalom vagy épen nem volt, vagy igen csekély. Ezen foltok mellett itt-ott letörülhető fehér felrakódások is voltak. A szemhéjak majdnem rendesek voltak. A 12 beteg közül torok diphtheritisben meghalt 4, de erős conj. zsugorodás egy esetben sem keletkezett. A cornea azonban a megbetegedésre nagy hajlamot mutatott, úgy hogy csak 3-nál maradt az épen. A kezelés 1:1000-hez sublimatoldatnak a diphteriás helyekre beecseteléséből állott, és pedig az illető helyeket $\frac{1}{2}$ —1 perczig ecsetelte. Azonkívül meleg borogatást és az inficiált cornealis helyeken galvanocauterizálást alkalmazott. (Cent. f. Augenh. 1886. auguszt. füz.)

Issekutz dr.

— **Diabetes mellitus által okozott iritis.** Schirmer tanártól. — Diabetes alatt támadt iritis eseteket eddig Leber, Wiesinger és Hirschberg közöltek mindössze 19-et. A múlt év szeptember havában a greifswaldi szemkórházban került gyógyítás alá egy 42 éves pék, a kinek a jobb szemén iritis plastica volt hátsó synechiákkal, emellett szörnyű fájdalmak és álmatlanság gyötörték. Daczára a leg gondosabb kezelésnek, javulást nem észleltek. Mivel a betegség oka felől semmi útbaigazítást sem tudtak kapni, a beteg vizeletét vették vizsgálat alá és abban cukrot találtak. Négy hetes, karlsbadi sóból és megfelelő diatéből álló kúra alatt az iritis is rohamosan engedett, atropinra a synechiák fölszabadultak és a beteg szem látása teljesen helyreállt; a cukor a vizeletből eltűnt. 2 hónap múlva ismét volt cukor a húgyban, de az iritis nem recidivált. (Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. 1887. ápril.)

Hercinger X. F. dr.

— **Cholestearin a bedugult alsó könycsövecskében.** — Schirmer greifswaldi szemésztanár közli ezt az eddig páratlan esetet. Egy fiatal nő jobboldali alsó szemhéja szélén a könyvponttól befelé egy kis tágult vénának vagy angiomának látszó dagadás volt. A fölmetszés után szennyes barna nedv került ki belőle, a miben mikroskop alatt nyirk, átváltozott vérsejtek, epitheldetritus és tripelphosphat jegőczök mellett igen sok cholestearin kristályt is talált. Schirmer azt hiszi, hogy traumás vérömlésből származott ez a képződés. Később ismét eldugult a könyvpont, de dagadás nélkül; fölhasítása után a könycsövecskét tömlősen kitágulva találta. Azóta nem recidivált. (Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde. 1887. ápril.)

Hercinger X. F. dr.

— **Forró víz használata conjunctivalis és cornealis loboknál.** — Fryer B. E. (Kansasban) kitűnő sikerrel alkalmazza a forróvizes borogatásokat a purulens conjunctivitis és némely corneális fekélyekre. Ő 140° Fahrenheit-nál alább nem ajánlja (60° Celsius). A borogatásokat 2—3 óránként félóra hosszat alkalmazza, igen komoly esetben állandóan is (permanens irrigatio). Azt mondja, hogy alig hihető forróságú borogatót is könnyen eltűrhetni. A fénykerülés, a fájdalmak hamar elmúlnak, a baj gyorsabban gyógyul s egyszóval az eredmény kitűnő. (Klin. Monatsblätter für Augenheilk. 1887. ápril.)

Hercinger X. F. dr.

— **Dr. Mannhardt egy oldali mydriasisra** figyelmeztet, mely uterus bajnál jön elő. Ezen reflectorius ideges mydriasis, mely alkalmazkodási bénulással jár vagy anélkül, leginkább 20 és 50 év között nőknél fordul elő. Függetlenül a méhbj gyógyulásától, néhány esetben a mydriasis ismételt strychnin injectiókra a mydriaticus szem környékében teljesen megszűnt, míg az eserin mindig csak mulékony hasznot hozott.

Issekutz tr.

— **Dr. W. Roeder a könytömlő genyedésével** járó azon veszély elhárítása miatt, melyet a szemmel érintkező geny okoz, a következő instrumentumot szerkesztette és mint hasznosat ajánlja. Az eszköz ezüstből van készítve és inggombhoz hasonló, azonban felülről lefelé nagy likkal van ellátva és jól megaranyozva. A köny-

tömlőt meg kell nyitni és a kis cantüle-t úgy behelyezni, hogy az inggomb fejének megfelelő rész a könytömlő ürébe jusson, míg a hátsó lapos rész kívül a könytömlőn fekdjön. Így behelyezve, a váladék kifolyhat és a tömlőt ki lehet úgy fecskendezni, hogy a váladékból egy csepp sem jön a szemhez. A saccus nyílása később elheged és a cantüle-t úgy magába zárja, hogy azt egy könnyen ki sem lehet venni. Ha a tömlő később már nem tágult és nem secernál, akkor a cantüle-t ki lehet venni oly módon mint ezt a nyakon tenni szokás, és a nyílást elzárni. Roeder különben megjegyzi, hogy a nők még szeretik és mint ékszer tekintik az aranyos cantüle-t. Hogy a cantüle nyílása beszáradó váladék által el ne záródjék, jó néha egy csepp olajat vagy glycerint be-bocsátani, és a beteg is naponta többször kifecskendezheti.

Issekutz tr.

— **Új gyógyszerek a szemészeti gyakorlatban.** E. A. Browne a Brighton congressuson tartott előadásából. Scopolin mydriaticum Dr. Pierd'hiny szerint gyorsabban és erősebben hat mint az atropin, de hatása tartósabb. Sósavas aconitin mint helyi anaestheticum használtatik. Gyenge anaestheticus hatása, valamint veszélyessége miatt nem ajánlható. Jodolnak jodoform fölötti előnye csak az, hogy szagtalan, 10% kenőcse a sárga kenőcs helyett használható. $\frac{1}{2}$ % phenololdatot mint antisepticumot használnak, kivált a könnyszerv bántalmainál. A thermicus és electricus cauterisatio a cocain behozatala óta nagyon elterjedt, különösen hypopiummal járó keratitiseknél. Mc. Keown cataracta extractionnál a hátramaradt lencserészeket antisepticus folyadékárammal kimossa. Panas antisepticus szemviznek a hidrarg. bijod. 0.005% oldatát használja. Sattler erősebb oldatot készített és a hydrarg. bijod.-t sublimatban (1:5000) oldja. (Centralbl. f. Augenheilkunde 1887. május.)

Neupauer dr.

— **Agyi tályog egy esete, otitissal, műtét általi gyógyulás.** W. S. Greenfield tr.-tól. — Ezen esetben egy agytályog mellett az oculomotorius minden ága és valószínűleg a trochlearis és trigeminus is bénult, a kóros oldalon pedig neuritis optica volt. Trepanatioval a tályog megnyitott, mire a lobos tünetek rohamosan eltűntek. (Centralbl. für. Augenheilkunde 1887. május.)

Neupauer dr.

VEGYESEK.

— Az idén Heidelbergben az ophthalmologikus összejeövetel szeptember 13-tól 16-ig lesz. 14-ikén fognak a szakülések kezdődni.

— Az elhalt Dr. Jany helyét Breslauban Dr. Wolfberg Lajos foglalta el.

— Julian J. Chilson a Knapp Archiv f. Augenheilkunde XVII. kötetében egy 2 $\frac{1}{2}$ éves gyermek esetét írja le, hol a jobb szem retinájának primär gliómája a csonthártyában számos metastasist okozott különféle koponyacsontokon és a bal kulcsonton. Hasonló metastasist okozó gliomát irt már le Knapp és C. S. Turnbull.

— Rampoldi szerint a jaborin a conjunctiván át osmosis útján könnyen bejut a csarnokba és a pupillát közepesen tágítja, de az alkalmazkodást nem bántja. A pupillatágulást az oculomotorius bénulása okozza. Pilocarpinnal keverve is megtartja tágító hatását.

— Besnier xanthelasma ellen a következőt ajánlja: Rp. Phosphoris 0.03, olei jecoris aselli flavi 10.1, MDS. Ezt 15 napon át belsőleg kell szedni és azután 8 napig oleum therebinthinaet.

— Salterain egy ismeretlen okból keletkezett orbicularis görcsnél az állandó áramtól romlást látott, míg a bevezetett áram alkalmazása hamar megszüntette.

— Fano a szem környékének atropinhasználatnál előálló bőrduzzadása és kivörösödése ellen azon hely beecsetelését collodiummal (?) ajánlja.

— Deeren két esetben látott kétoldali exophthalmust, melyet egy localis acut myelitis okozott.

— Rodionow egy ezrednél phlyctaena-epidemiát észlelt, mely a különben ép, egészséges katonák között erős felhőszakadás után ütött ki. Talán valami specificus bacterium okozta?!

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

HIRDETÉSREKÉRT 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: *Laufenuer Károly* tr. A gyermekek hystero-epilepsiája. — *Tóth Lajos* tr. Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendésével. (Folytatás.) — Titkári jelentés a biharmegyei orvos-gyógyszerész-egyesület 1886. évi működéséről. — *Könyvismertetés.* Gesundheitslehre auf naturwissenschaftlicher Grundlage. Für Gebildete aller Stände von Dr. Max Reimann. — *Lapszemle.* Az úgynevezett sebészi skarlátról. — A lumbago erőművi kezelése.

TÁRCZA: *Faragó Ödön* tr. A szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapota 1886. évben. (Vége.) — *Bókai Arpád* tr. Eddigi ismereteink a cocainról. III. — *Heti szemle.* Cholera Olaszországban. — Egyetemi reformok. — Vegyesek. — Beküldetett. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 4. száma.

A gyermekek hystero-epilepsiája.

Közli: LAUFENAUER KÁROLY tr. egyetemi ny. rk. tanár.¹⁾

Úgy az irodalomban, mint tudományos testületekben folyton növekvő figyelem tárgyát képezi a férfinnemnél észlelhető hysteria.

A mi kiváltképen a férfiak hystero-epilepsiáját illeti, úgy francia klinikusok nyomán azt állíthatjuk, hogy ez a nők hystero-epilepsiájától semmiben sem különbözik; mindakét nemnél, úgy a physicalis, mint a szellemi tünetek, teljesen egyenlők és egybevágók.

Ugyanez áll a gyermeki korban észlelhető hystericus megbetegedésre is, mely a felnőttek hasonnemű bántalmától csak annyiban különbözik, hogy a kórképek kevésbé kifejezettek és kevésbé typicusok.

Az utóbb lefolyt hónapokban négy hystero-epilepsia esetét észleltem; hármát magányakorlatomban, egyet kórodai ambulantiámon. A megbetegedés actualis értéke bizonyára megérdemli, hogy azokat a mai előadás tárgyává válasszam, annál is inkább, mert gyermekeknél észlelt hystero-epilepsia esetei csak korlátozott számban tétettek eddig még tudományos megbeszélés tárgyává. Mindenekelőtt közlöm az idevágó kórrajzokat, s utóbirálati megjegyzéseimet az aetiológiát, tünettant s therapiát illetőleg csak végül teendem meg.

I. H. H. 10 éves, budapesti tanuló. 1887. január 13-án jelentkezett először a Rókus-kórház megfigyelő osztályán mint járóbeteg.

Anyja hysteriás, kifejezett neuropathicus szemekkel, apja és négy testvére egészséges. A családban elmebetegség nem fordult elő. Kanyarón kívül egyéb nagyobb somaticus betegséget nem állott ki. Egy éves korában kezdett járni. Mindig könnyű felfogást tanúsított s az iskolában kitünő előmenetelre tett szert. Kedvvel tanult s olvasott, főleg olyat, mi a képzelő erőnek bő tápot nyújtott. E mellett a kedélyi hullámlás mindig élénk volt nála, s a bangulat szélsőségei gyakran váltakoztak. Múlt év tavaszán iskolába menet közben szédülés fogta el s az erősen fűtött tanterembe érve, hirtelen öntudatát veszítve összeesett s testében rángások jelentkeztek. Negyed óra múlva magához tért s egészen jól érezte

magát. A rohamok ez idő óta különféle időközökben jelentkeztek (hetenkint 1—2-szer, majd naponta). Kezdetben olykor minden bevezetés nélkül beszéd vagy étkezés közben is lepte meg a roham. Öt hónap múlva két hónapnyi szünet állott be. Három hó óta újra fennállanak a rohamok s most már legtöbbször előre megérzi azok közeledtét, sőt más napra is bejelenti azokat. Nehány órával a kitörés előtt ütést (aura hystERICA) kap a jobb processus mastoideus tájára. A rohamot psychicus zavar vezeti be. Öntudata elhomályosodván, izgatottan hadonáz felső végtagjaival, élénken delirál, a közel állókat gyilkosoknak, rablóknak mondja, nekik rohan, ütni kezdi őket, néhány pillanatnyi dulakodás után összeesik s a tiszta motoricus roham képe fejlődik ki. Ezek befejeztével kábultan nyitja ki szemét.

A beteg eleinte bélférges ellen, majd epilepsia ellen gyógykezeltetett orvosai által, azonban eredménytelenül. A nyáron át végzett hideggyógymód után állott be csak javulás két hóig.

A korához képest jól fejlett s mérsékeltén táplált fiú beteg hajzata fekete. Homloka alacsony, kissé szűk. Koponyaméretei: hosszátmérő: 167, harántátmérő: 143, magasság: 115, körzet: 512 mm. Testmagasság: 120 cm. Szemei nagy mértékben neuropathicusak. Irise barna, a jobb láta tágabb, mindkettő fényre jól reagál. Facialisát jól idegzi be. Nyelve erősen reszket, a nyelvcsúcs jobb oldalán egy ivszerű sekély heg. A kezekben középfokú remegés. A jobb kéz nyomó ereje 10 kgm., a balé 9 kgm. Térdreflex bal oldalon élénkebb. A talp-, cremaster- és hasreflex mindkét oldalon egyforma élénk. Bőrérzés, kivéve a jobb lapoczsúcstól befelé a gerincoszlop mellett egy tallérnyi területet, mely nyomásra igen fájdalmas, rendes. A trigeminus valamennyi kilépő ágának nyomása fájdalmas, főleg a jobboldali II. ágé. A nyaki sympathicus nyomása kis látatágulást eredményez. Hallás jobb fülön a Politzer-féle hallásmérővel $\frac{1}{5}$, a balon $\frac{1}{1.5}$. *Bőke* tr. által megejtett fülvizsgálat szerint: »mindkét dobhártya besüppedt, fénynélküli, a kalapács markolata s a rövid nyujtvány kiemelkedő, sugárzó kúp kisebb. Mindezen tünetek a bal oldalon sokkal kifejezettebbek. Catarrhus chronicus cavi tympani utriusque praecipue lateris sinistri«. Látás jobb szemem $\frac{1}{6}$?, — bal szemem $\frac{1}{10}$? Üveg nem javít. A pupillát nem tágitva jobb szemem 1 D hypermetropia mutatkozik, a bal szemem valamivel kisebb hypermetropia. Mindkét szemfenék rendes, csupán a vénák vastagabbak, azonban mindkét oldalon egyenletesen. A betegnél úgy a láttér mint szintér mindkét szemem concentricusan szűkült. A láttér határai: jobb oldalon felfelé: 53°, lefelé: 45°, befelé: 52°, kifelé: 62°; bal oldalon felfelé: 55°, lefelé: 53°, befelé: 58°, kifelé: 63°. A színeket mindkét szemem egyformán jól különbözteti meg két méter

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1887. évi február hó 5-kén tartott ülésében.

távolból. Behúnyt szemmel erősen inog. A szív és nagy edények hangjai tiszták, kellően ékeltek. Egyéb tengéleti szervekben sem mutatkozik eltérés. Arcza sápadt. Időnkint fülszögést s fülzúgást érez. Hangulata változó; izgékony. A külső ingerekre élénken reagál. A perceptio élénk. Korához képest szellemileg eléggé fejlett, helyes feleleteket ad. Illedelmes. Jól tájékozódik. Naponta vannak rohamai, melyek alatt öntudatát veszti. A nála jan. hó 22-én észlelt roham következőleg folyt le. Vizsgálat közben minden bevezető tünet nélkül hirtelen felugrik az asztalra, mereven nézve egy irányban, izgatottan hadonáz jobbra-balra, folyton »gyilkos! gazember!« szokat kiabálva. A hozzá közeledőt szidja, üti, harapni akarja. Lefektetettvén néhány percnyi kiáltozás és dulakodás után lehúnyja szemét s egy pár másodpercze szünet áll be. Ezután az orlikak tágulnak, a szemekék felfelé fordulnak, az arc elfintorodik, a szájrés majd tágul, majd összehúzódik, a szájjúgban bő nyál halmozódik fel. Most a felső és alsó végtagokban egymást gyorsan felváltó clonicus és tonicus görcsök jelennek meg, melyek csakhamar az egész test izomzatát ellepik, kisebb fokú opistho- és episthotonus fejlődik, míg nem a testnek jobbra-balra történő szabálytalan hánykolódása után 2—3 perc múlva nyugalom áll be. Néhány mélyebb belégzés után a beteg szemét dörzsöli, kinyitja s a következő perczeben, mintha mi sem történt volna, talpra áll, a kifáradásnak legcsekélyebb jelét sem érezve. A n. supraorbit-ra gyakorolt nyomás a rohamot, — mely különben sem tart 5—6 percnél tovább — momentan megszünteti.

A beteg jan. hó 29-én a perimetricus vizsgálat alkalmával a hosszabb fixozás után hypnosisba esett: állat a periméter támasztékán tartva, kerekre nyílt szemmel mereven bámult az előtte levő fehér gombra, a kérdésekre azonban feleletet nem adott. Az egész testben kisebb fokú contractura volt constatálható. Levétetvén a székről, az ismeretes motoricus roham fejlődött ki, melynek 3—4 percnyi tartama után minden akadály nélkül folytathattuk a vizsgálatot.

A januárhó 31-kén megejtett villamos vizsgálat eredménye a következő: (electrodok 1 és 4 cm²) Bőrellenállás mindkét oldalon egyforma.

I. Galvanáram. Felső facialis ág jobb oldalon: 5 El 1 MA > KZR 10 El 3² MA > AZR; bal oldalon 3 El 0³ MA > KZR, 10 El 3 MA > AZR; — nervus ulnaris jobb oldalon 8 El 1⁵ MA > KZR, 9 El 2² MA > ANR, 14 El 5 MA > AZR < ANR; bal oldalon 7 El 1⁶ MA > KZR, 8 El 1⁹ MA > ANR, 13 El 4⁵ MA > AZR < ANR. — Musc. supinator longus jobb oldalon 10 El 3² MA > KZR, 10 El 3² MA > AZR, 17 El 9 MA > ANR < AZR; bal oldalon 8 El 2⁵ MA > KZR, 9 El 3 MA > AZR, 16 El 7⁵ MA > ANR < AZR. (Bal oldalon a rángások kissé vontatottabbak) — Nervus peroneus jobb oldalon 9 El 2⁸ MA > KZR, 10 El 3 MA > ANR, 15 El 8 MA > AZR < ANR; bal oldalon 9 El 3 MA > KZR, 7 El 2⁵ MA > ANR, 11 El 5 MA > AZR < ANR.

II. Faradikus áram. Nervus ulnaris jobb oldalon 16⁵ TTER bal oldalon 16 TTER; musculus supinator longus jobb oldalon 12 TTER, bal oldalon 13⁵ TTER; nervus peroneus jobb oldalon 14² TTER, bal oldalon 11⁵ TTER.

II. Gróf N. N. 9 éves, elemi iskolai növendék. Atyja hirtelen haragú, ideges ember volt, mellbajban halt el. Édesanyja egy minden izében hystericus nő. Szemei neuropathicusok, gyakori migrain-rohamokban szenved, terhessége idejében többféle kedélyi izgalmakon ment keresztül, kedélye lágy, olvadékony, valódi majom szeretettel csüng egyetlen gyermekén. A kis gróf egészen 5 éves koráig egészen rendesen fejlődött, 6 éves korában iskolába kezdett járni, s eleven felfogása, szorgalma által csakhamar kedvenczvé vált tanítójának. Ez időben kezdte édes anyja észrevenni, hogy a gyermek időnkint rendkívül ingerült, minden ok nélkül haragos, mérges lesz, majd sirni kezd s mit soha nem tett, megtagadja az engedelmséget. Hét éves koráig ezen megváltozott magaviselete még tűrhető volt, ez időben azonban oly nagyfokú paroxysmusok léptek fel, hogy azok beteges volta még laikusok előtt is nyilvánvaló lett. Ugyanis rendesen 10—12 napi időközökben, sokszor pár nap egymásután is, a gyermek reggel panaszkodni kezdett, hogy feje fáj, kedvtelen volt, arcza halavány, szemei beesettek, majd hirtelen akár tanulás, akár játék közben felugrott, éktelen

és érthetetlen kiabálás közben ugrálni kezdett, neki szaladt és beverte az ablakokat, felforgatta az asztalokat, székeket, magát a földre vetette, sirt, kapálódzott, a ki feléje közeledett, arra ütött, harapott, úgy hogy a csupán női tagokból álló családnak mindig nagy fáradságába került megfékezni a kis szörnyeteget. 1/4—1/2 órai nyugtalanság után a roham alábbhagyott, a gyermek csendesebb lett, de delirálni kezdett, félelmetes arcú szörnyalakokat látott, s előlük elrejtőzni igyekezett. Ezen félelmi stadium után az egészen önkívületben lévő gyermek magához tért, utána értelmesen kezdett beszélgetni, a mit tett, arra nem emlékezett, s kisebb-nagyobb fokú fejfájást leszámítva, különben tűrhetően érezte magát. A megremült szülők többszörös rohamok után a gyermeket Bécsbe vitték consultatióba, hol vas, bromkalium és moórfürdők, később Duna-fürdők stb. rendeltettek a nélkül azonban, hogy ezek a rohamok súlyosságát vagy gyakoriságát legkevésbé is befolyásolták volna.

1886. augusztus első napjaiban láttam először a kis beteget, ki korához képest elég jól volt kifejlődve, hajzata szőke, bőre vékony és áttetsző, szemei neuropathicusak; koponyáján, látáin, érző szerveiben, a reflexkörben semminemű rendellenességet sem voltam képes találni. Feltűnt azonban a gyermek túleredt szellemi állapota. Úgy beszélt, tett, gondolkodott, mint akár egy 18—20 éves ifjú. Igen értelmesen beszélt bajáról, a migrainról, idegbajokról, bromkaliumról, s látható volt, hogy az alig 10 éves gyermek sentimentalitás édes anyját minden tekintetben uralja. Pár napi észlelés s főleg egy roham látása meggyőződött arról, hogy baja nem lehet genuin epilepsia, sem annak aequivalense, hanem a puerilis hystero-epilepsiának egy abortiv alakja.

A gyermeknek édes anyjától külön választása az első három héten nem volt lehetséges; belsőleg vasat, s a Lukács-fürdőben rendes uszási gyakorlatokat rendeltem. Az első két hétben, míg a fiúcskára a főváros látásának ingere hatott, meglehetősen javulás volt észlelhető, később a régi állapot állott elő; gyakori, nehéz rohamok. Végül sikerült a gyermek elkülönítését kereszttel vinnem. Egy fővárosi magán nevelőintézetben helyeztettem el ama szigorú utasítással, hogy családjával sem személyesen, sem írásban közlekednie nem szabad, egyúttal az intézet igazgatósága meg lett kérve, hogy a kis gróft betegnek ne tekintsek, s egyáltalán úgy bánjanak, tanultassanak vele, mint bármelyik gyermekkel. Az eredmény valóban kitünő. Október 1-től egész a mai napig egész intézeti tartózkodása alatt roham nem jelentkezett, csakis az első két hétben mutatkoztak múló fejfájások, melyek egyszerűen tekintetbe nem vétettek. A gyermek több kiló testsúlynövekedést mutat, s betegnek ma már senki nem tartja. Igen jó, szelid magaviseletű, kitünő előmenetellel tanul.

III. N. N., 11 éves, gymnasiumi tanuló. Anyja hystericus, atyja neuropathicus külemű, rosz koponya-alkotású egyén. Életben lévő testvéreire meglátszik a neuropathicus alkat. A fiúcska pár év előtt súlyos meningitist állott ki, mely után szülői nála némi izgatottságot véltek észrevenni. 1886. novemberhó elején láttam a gyermeket. Kezelő orvosa arról értesít, hogy a fiúcska pár hét óta betegeskedik, időnkint izgatott, nyugtalan, éjjel álmatlan, egy alkalommal séta közben hirtelen összerogyott, s alsó végtagjaiban 4—5 napig tartó mulékony paraplegia lépett fel. Ezután látszólag gyorsan felépült, de izgalmai meg nem szüntek, sőt rohamok alakjában kezdtek mutatkozni. A fiúcska rosszul fejlett, vérszegény. Toronykoponya hydrocephalicus jelleggel. Jobb látája tágabb, különben mindkettő reagál. Mindkét szemén láttér-szűkület és vörös színvakság. A többi színeket is hiányosan jelzi, csakis a kéket jelzi jól. Hallása nem csökkent, az acusticus hyperaestheticus, a legcsekélyebb kézcattantásra úgy összeressen, hogy egész teste actióba lép s ágyában eldől. Túlságos fényt nem tűri. Nyelve és kezei reszketnek. Bőrreflexei oly mértékben fokozódtak, hogy testének bármely részét érintve — kivéve a kézfejet — excessive élénk csiklandozási érzete támad. Inflexei hasonló módon fokozottak, a patellaris, biceps, triceps, maxillaris reflex a legélénkebb izomcsoport-rángásokat váltja ki. Szaglász intact, inkább talán fokozott. Kézereje elég jó. Járás rendes. Ágyában csendesen ül és játszik vagy olvas, igen jó tanuló és rendkívül élénk észtehetségű. Hirtelen arcza kivörösödik, a szemek majd vízszintes, majd felfelé fordított contracturába jönnek, ki akar ugrani az ágyból, kiabálni kezd, üt és harap, fú mint a dühös macska, rendkívül fél, egész testében remeg, majd fekete alakokat, kisérteteket lát, s végül

pár percnyi tartam után, szemeit dörzsölgeti, magához tér, s mintha misem történt volna, odább játszik vagy olvas. Bajáról emlékezete hiányzik, tehát tudomása sincs róla, hogy mit tett. Szülői az egészszet elmezavarnak tartották; kezelő orvosa hysteriának kórismézte s a szerint gyógykezelte. A mennyiben baja 2—3 hét alatt nem javulna, elkülönítése helyezettett kilátásba. Mostani állapotáról azt az értesítést vettem, hogy az összes tünetek, csekély fokú álmatlanságot kivéve, tökéletesen elmúltak.

IV. N. N. 12 éves, reáliskolai tanuló. Atyja egészséges, anyja hystericus. Nagyobb betegségeket nem állott ki. Mindaddig ideges bajnak semmi nyoma sem észleltetett nála. Iskoláit kitünő sikerrel végezte. Vidéki helyen járt iskolába, s így rokonokhoz volt adva szállásra és ételmezésre. Háziasszonya — úgy látszik babonás és hystericus asszony — férjével több estén át a vacsoránál a gyermek előtt férjével a felett társalgott, hogy léteznék-e hazajáró lelkek vagy nem, s míg a férj azok létezését tagadta, az asszony váltig erősítette, hogy ő a mult éjszakán is látott a szobában egy szellemet. Következő este a kis realista az asztaltól hirtelen felugrott, s a kályhára mutatva, irtózatossá sivitás közben kiabálni kezdett, hogy ott áll a szellem s el akarja vinni. Majd clonicus görcsöket kapott, melyek két óráig tartottak. Hasonló rohamok négy következő estén újlag ismétlődvén, a megremült szülők a gyermeket hozzám hozták consultatióba. A fiúcska korához képest jól fejlett, koponyája hydrocephalus posteriori és kisebb mértékben anterior és lateralis-t mutat. Nem vérszegény. Bal látása tágabb, de jól reagál. Bal szemén jelentékeny mérvű láttérszűkület, színvakság kisebb-nagyobb mértékben, legrosszabban jelzi a vörös színeket. Baloldali acustica hyperaestheticus, szaglás, ízlés jó. Mindkét oldali nerv. supra- és intraorbitalis — a bal inkább — nyomásra fájdalmas, és görcsös izomösszehúzóásokat fejt ki. Nyelve nem reszket. Baloldali testfelén az összes bőr-, fascia-, izom- és inreflexek jelentékeny módon és szemelláthatólag fokozottak. A n. pectoralis majorra gyakorolt kalapácskocznítás egész testét megrázkództatja. A bal kéz és bal láb izomereje gyengült, bal lábát járaskor kissé maga után vonszolja, a bal térdtűnemény igen élénk, ezen lábán egymagában megállani nem tud, rögtön összerogy. Rohamait jelenleg kisebb-nagyobb időközökben kapja; megtörtént, hogy 10 napig is kimaradtak. A rohamot határozott aura előzi meg, pár órával ugyanis előtte arcza rángatózni kezd, a fiú szótalan és levert lesz; azután nagy nyugtalan-ság és félelem közepette clonicus rángásokat kap; mindennek neki-szalad, üt és kapálódik, szája habzik, arcza cyanoticus. Egynemely rohamra 2—3 óráig is eltart. Roham után félelmetes deliriumok sohasem hiányzanak. Pár óráig utána, daczára, hogy teljesen magánál van, fáradt és kedvetlen. A fiúcska itt Budapesten — vidéken lakó szülőitől teljesen elkülönítve van, belsőleg kevés vasat kap, általános faradisatio, staticus villamosság és közben massage-val gyógykezeltek oly eredménnyel, mely a legszebb reményekre jogosít. Testsúlya már is növekedett, rohamai, melyek annak előtte minden nap jelentkeztek, most már több nap szünetet tartanak.

Az előadott négy esetben minden kétséget kizárólag puerilis hystero-epilepsiával van dolgunk. A kórismét, nem a typicus szellemi és motoricus görcsökkel járó rohamok, hanem ama hystericus stigmaták állapítják meg, melyek nélkül hystero-epilepsiát kórismézni alig lehet. Utóbbi időben a vulgaris nehézkezes roham és a méhszenves (ideges) nehézkezes roham különböző kórisméje többszörösen lett irodalmilag is tárgyalva; nem szándékom ez-úttal ama mindenesetre becses forrásdolgozatok adataira reflectálni, hanem a különböző jelek elsorolásánál tisztán saját tapasztalataimra támaszkodom. Gyakorlott szem és észlelő magából a roham lefolyásából is meg fogja ismerni és különböztetni a méhszenves nehézkezes a genuin v. centralis nehézkezesről, mindazonáltal a fő-súlyt részemről nem magára a rohamra, hanem a hystericus egyéb tünetnéyeire fektetem.

A mi magának a rohamnak különböző kórisméjét illeti, az aura-tünetnéyek megvannak egyiknél, másiknál is. Erre tehát súlyt fektetni nem lehet. Tudjuk, hogy a regularis hystero-

epilepticus roham négy szakaszban foly le, úgymint: 1. az epilepticus szakasz (Période épileptoïde) tonicus és clonicus rángásokkal; 2. a contorsiók és nagy hánykolódások szakasza (Période des contorsions et des grands mouvements); 3. az indulatos testállások szakasza (Période des attitudes passionelles); 4. a végzeti delirium szakasza (Période terminale. Délire). Ha minden hystero-epilepsia esetében a roham ily módon foly le, akkor az elkülönítő kórisme felállítása nem volna nehéz; a mindennapi tapasztalat azonban meggyőz arról, hogy ezt legkevésbé várhatjuk, s az előadott esetek is a mellett szólnak, hogy egyiknél csakis a contorsiók és nagy hánykolódások, míg másiknál csakis a végzeti delirium szakasza található fel, tehát nem teljes, hanem csak csonka, legtöbbször 1—2 szakaszból álló rohamokkal van dolgunk. Ha ezek közül, — a mi megtörténik —, éppen az első epilepticus szakasz mutatkozik, akkor a hasonlóság a vulgaris nehézkezeshez a család-ságig hasonló. Görcsös mozgások, conjungált szem-deviatio, a pupilla tágulása, salivatio, a nyelv megharapása egyiknél megvan úgy mint a másiknál. Van azonban a hystero-epilepticus rohamnak egy sajátosága, mely a gyakorlott észlelőt azonnal a helyes útra vezeti. Ez a hystero-epilepticus roham excessiv, túlélnék mozgásai-ban és a kivitt mozdulatok könnyűsége, úgyszólván elegantiajában rejlik. A vulgaris nehézkezes roham tonicus és clonicus mozgásai nehezebbek, lassúbbak, nem oly lármásak és élénkek. Rendkívül nagyfokú, sokszor célzatos mozgásokhoz hasonló izomrángások azonnal méhszenves nehézkezesre kell hogy tereljék figyelmünket, mert ez a közönséges nehézkezesnél ritkán, úgyszólván sohasem fordul elő. Az öntudat több-kevesebb fátyolozottságára nem sokat lehet építeni, néha az emlékezet megvan, vagy hiányozhatik úgy egyiknél mint a másiknál. A közönséges nehézkezes rohamot is követheti delirium, igaz, nem oly gyakran mint a hystero-epilepticus; igen csábító volna azt állítani, hogy a hystericus delirium sokkal rövidebb, mint a közönséges nehézkezes, csak hogy többször észleltem már — napokig is eltartó hystericus epilepticus deliriumot.

A hystero-epilepticus rohama sokkal kevésbé rázkództatja meg a központi idegrendszeret, mint a közönséges nehézkezes, s innen van az, hogy a hystero-epilepticus roham még alig zajlott le, s a beteg megdörzsölve szemeit, felkel és jár vagy foglalkozik odább, mintha misem történt volna. Nem így van ez a közönséges nehézkezes rohamnál, hol a beteg még pár óráig kábult, fáradt és legtöbbször mélyen alszik. Generálisálni azonban itt sem volnék hajlandó; — észleltem igen érdekes kivételeket úgy az egyik, mint a másik irányban. Hogy a roham utáni súlyvesztés különböző szempontból mennyire volna értékesíthető, az iránt tapasztalataim nincsenek, de azt merném állítani, hogy a méhszenves roham után bizonyára nagyobb, mint a közönségesnél mert ez utóbbinál az izzadás sohasem oly fokú, mint a méhszenves rohamnál. Csak mellesleg jegyzem meg éppen e pontra vonatkozólag, hogy a méhszenves nehézkezeseket — mi az osztályon szagukról is felismerjük, mely oly penetrans és jellemző, hogy az más idegrendszeri betegségnél éppen nem fordul elő.

A különböző kórisme főbb sarkpontjai, bármily becsesek is legyenek, mindazonáltal tekintettel az igen gyakori kivételekre, én a hystero-epilepsia megállapítását az ezen bántalomra jellemző szellemi és physicalis tünetek kimutatásában inkább látom garantizálni, mint magában a rohamban. S bár éppen az utóbbi időben Oppenheim és Thomsen Berlinben kimutatták, hogy az eddig kizárólagosan a hystericusra jellemzőnek tartott physicalis tünetek egyike másika másnemű idegrendszeri megbetegedéseknél, s így a közönséges nehézkezesnél is előfordulhat, én mindennek daczára nem

idegenkedem oly bántalmat, mely hystericus stigmatákkal és görcsös tünetekkel jár — minden esetben határozottan hysteropilepsiának tartani.

(Vége következik.)

Közlemény a budapesti egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérletek a chloroformnak bőr alá fecskendezésével.

TÓTH LAJOS tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

A mi a chloroform bódító hatását illeti, arra vonatkozólag már *Nothnagel*¹⁾ is felemlíti, hogy az a különböző állatoknál nagyon különböző mérvben érvényesül, kijelenti egyszersmind, hogy házinyulak, macskák, kutyáknál a bódulat chloroform-belégzések után korántsem olyan mély és hosszantartó, mint embernél; a chloroform bőralfecskendezése által előidézett bódulat azonban már sokkal jobban megközelíti azt. Az én tapasztalataim nagyjában véve megerősítik *Nothnagel* állításait, de egyszersmind azt is mutatják, hogy egyugyanazon állatfaj különböző egyedei a legkülönbözőbb módon viselik magukat a chloroform irányában, épen úgy, mint azt az embernél észleljük, mert míg egyik mély bódulatba esik, addig a másikra hasonló mennyiségű chloroform alig van, vagy épen nincs bódító hatással.

A mi *Nothnagel* azon állítását illeti, hogy a mondott állatoknál a chloroformnak bőralfecskendezésekor mélyebb és tartósabb bódulatot lehet előidézni, azt csak második pontjára nézve tartom elfogadhatónak. Tény ugyanis az, hogy nyulaknál a chloroformnak bőralfecskendezése által hosszabb bódulatot lehet előidézni, de mélyebbet nem. Egyáltalában a házinyulaknál chloroform bőralfecskendezésével előidézhető bódulat csak ritkán fogja elérni azon mélységet, melyet embereknél észlelünk, én legalább azt tapasztaltam, hogy pl. a szem köthártyájának érintését az állatok mindenkor érezték.

A mi a chloroformnak az edények, illetőleg az üterekbe fecskendezéséről a tankönyvekben mondatik, hogy t. i. az illető útér által ellátott területen az izmok megmerevedését, nemkülönben gyors halált okoz, ahhoz minden tekintetben csak hozzájárulhatok, mennyiben a 19. kísérletben magam is ugyanazokat tapasztaltam.

A chloroform bőralfecskendezésének kísérleti tanulmányozásával *Bouchardon* kívül tudtommal csak *Nothnagel*,²⁾ *Laborde*³⁾ és *Ungar*⁴⁾ foglalkoztak. Az utóbbinak kísérletei azonban csak igen szűk körre szorítkoztak és eredményül általa csak annyi közöltetett, hogy az állatok egy részénél a szívnek közepes fokú elzsírosodását lehetett észlelni. *Nothnagel* kísérleteinek eredményeit a következőkben foglalja össze: a chloroform a vörös véresejtek feloldja; a májban, szívben és vesében tetemes fokú elzsírosodásokat okoz, melyekhez azonban lobos folyamatok nem csatlakoznak. A zsíros elfajulást táplálkozási zavar kifolyásának kell tekintenünk, mely a vér megváltozásának az eredménye. *Nothnagel* a chloroform bőralfecskendezésével összesen csak két kísérletet végzett, többi kísérleteiben a chloroformot a gyomorba fecskendezte.

Hogy a vizelet-, nemkülönben a kórszövet-tani vizsgálatot *Nothnagel* nem a megkívánt terjedelemben végezte, bizonyítja azon körülmény, hogy fehérnye jelenlétét a vizeletben sehol sem említi, mit pedig, ha arra figyelmét kiterjeszti, bizonyára feltalált volna. A kórszövet-tani vizsgálatnál a legszembeötlőbb tünet, az elzsírosodás mellett a gyuladásra mutató finomabb változások ugyancsak elkerülni látszóttak figyelmét, melyek pedig, hogy jelen vannak, azt a kísérleteimben végzett szövettani vizsgálatok bizonyítják.

Laborde, ki *Bouchard* kísérleteinek ellenőrzésére a chloroform bőralfecskendezésének hatását állatokon szintén tanulmá-

¹⁾ Handbuch d. Arzneimittellehre 386 l.

²⁾ Die fettige Degeneration der Organe bei Aether- und Chloroformvergiftung. Berliner klinische Wochenschrift 1866. 4. sz. 31. l.

³⁾ Gaz. hebdom. de med. et de chir. 1884. 18. sz. 301 l.

⁴⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1882. 5. sz. 77 l. Sitzungsbericht der Niederrheinischen Gesell. f. Natur u. Heilkunde zu Bonn.

nyozta, több tekintetben eltérő eredményekhez jutott. Ő házi-nyulaknál a halált nem minden esetben látta bekövetkezni, fehérnyevizelés azonban az ő kísérleti állatainál is kivétel nélkül bekövetkezett. A halált *Laborde* a központi idegrendszer zavarából akarja magyarázni és pedig a nyúltvelőben a bolygidegek eredésének megfelelő helyen fellépő vértorlódásból. Szerinte ez úgy a légzés mint a vese működésének zavarait magyarázza. A párisi Societé de biologie 1884. ápril 26-ik ülésén *Laborde* előadása felett kifejlődött vitában a fehérnyevizelés és a halál bekövetkezését a chloroform bőralfecskendezése után a legkülönbözőbbben magyarázták az egyes felszólalók. *Richet* szerint az az idegrázkódás egy neme által idéztnék elő. *Malassez* azon lehetőségre utal, hogy a vesék felhámsejtjeiben lehetnek jelen igen finom változások, melyek mégis azon elemeknek halálát idézhetnék elő, és ezáltal volna magyarázható az albuminuria. *Quinquaud* kijelenti, hogy ő a vese működésében bekövetkező zavarokat uraemiából magyarázza, mennyiben adott esetekben a vér húgyanyagtartalmát tetemesen megszorodottnak találta. Felemlíti egyszersmind, hogy a fűrészizom mentén gyakorolt bőralfecskendezések után embereknél többször igen komoly tüneteket észlelték.

Hogy *Laborde* és *Richet* phantasticus magyarázatai komolyan számba nem jöhetnek, hogy *Malassez* jól sejtette, miszerint a vese hámsejtjeiben szöveti elváltozások lehetnek, és hogy *Quinquaud* feltevése a valóságnak leginkább megfelel, az úgy hiszem vizsgálataim és a felhozottakból nyilvánvalólag kiderült.

Legújabb *Dubois*¹⁾ a chloroform, alcohol, aether, szénkéneg érzéstelenítő hatását abból magyarázza, hogy azoknak gőzeit az élő protoplasma felszörpöli és megfelelő vizet bocsát el magától. Midőn azonban szerinte nem egyszerű átszivárgási tünetényről vagy kiszáradásról a szokott értelemben van szó, hanem a nevezett anyagok és a protoplasma közötti vegyrokonságról.

A chloroform kiterjedt használata dacára egész a legújabb időkig kísérleti tényeken alapuló magyarázattal a chloroform hatás módja felől nem birtunk. 1883-ban *Zeller A.*²⁾ kutyákon tett kísérleteire támaszkodva, kimondja, hogy a chloroform a szervezetben részben elbomlik, és chloridok alakjában a vizelettel kiürül. *Binz*, *Zeller* kísérleti eredményeiből kiindulva, azon következtetésre jutott, hogy a chloroform bódító hatása tulajdonképp csak chlor-hatás és ezen felvételét kísérletekkel is támogatja. *Binz* elméletével azonban a gyógyszer-tani tankönyvek adatai részint egyenes ellentétben állanak, részint nem támogatják azt. *Harnack*³⁾ gyógyszer-tanának legújabb kiadásában a chloroform hatásáról ezeket mondja: »jedenfalls liegt gar kein Grund dafür vor bei der Chloroformwirkung von einer Chlorwirkung zu reden«. *Nothnagel* és *Rossbach*⁴⁾ ekép nyilatkoznak: »es bleibt somit eine offene Frage ob Chloroform im lebenden Organismus verändert wird oder nicht«.

Tekintve ezen ellentmondó véleményeket és a kérdés kiváló fontosságát, szükségesnek tartottam *Zeller* állításainak igazságáról személyesen végzett kísérletek alapján meggyőződni. E célra úgy kutyáknak, mint nyulaknak vizeletében a chlor mennyiségét naponként meghatároztam, majd az állatok bőre alá chloroformot fecskendeztem és az ugyanolyan időtartam alatt kiürített chlor mennyiségét naponként újra vizsgálat alá vettem, mint azt *Zeller* tette. Magától értetődik, hogy az állatok úgy a chloroform befecskendezése előtt, mint azután egyenlőképpen tápláltattak. Nagy számú kiterjedt vizsgálataimban a következő eljárást követtem. Az állatok vizeletében 10 ccm.-ben 8—10 napig a chloridok, illetőleg a chlor mennyiségét meghatároztam; megjegyzem, hogy mielőtt a vizelet chlortartalmának meghatározásához fogtam volna, az állatokat már egyideig egyformán tápláltam, a nyulakat zabbal, a kutyákat pedig egynehány ízben kenyérrrel, más ízben hússal.

Zeller a vizelet chlortartalmát *Salkovsky* által módosított *Volhard*-féle eljárás szerint határozta meg. *Salkovsky*⁵⁾ ugyanis, miután a vizeletnek közvetlen titrálása *Mohr* szerint pontos ered-

¹⁾ Ueber die Schicksale des Iodoforms und Chloroforms im Organismus. Zeitschrift f. phys. Chemie. 8. köt. 1—2. füz. 70. lap.

²⁾ I. h. l.

³⁾ Influence des vapeurs anesthésiques sur les tissus vivants. Gazette hebdom. 1886. 394. l.

⁴⁾ I. h. l.

⁵⁾ Ueber die Bestimmung der Chloride im Harn. Zeitschrift f. phys. Chem. 5. köt. 5. füz. 285 l. és die Lehre vom Harn. 1882. 168. l.

ményeket nem ad, annak elégetése pedig sok időt vesz igénybe, az általa módosított Volhard-féle eljárást ajánlja, mint igen pontosat és kevés időt igénylőt. A Volhard-féle eljárás a következő: 10 cm. vizelethez, melyet egy kis lombikba öntünk, adunk 50—60 cm. vizet, 4 cm. tömén légenysavat és 15 cm. olyan légenysavas ezüst oldatot, melyből 1 cm. megfelel 0.01 NaCl-nak; a keveréket erősen összerázzuk, míg a folyadék megtisztul s a csapadék mind le nem ülepedik. Ezután a csapadékról a folyadékot leszűrjük, 5 kcm. hidegen telt kén-savas vasélegammonium-oldatot öntünk hozzá és ismert töménységű rhodanammonium-oldattal titráljuk. A légenysavas ezüst, a vizeletben levő chloridokkal oldhatlan chlor-ezüstöt képez; miután azonban a légenysavas ezüst mindig feleslegben van jelen, az a rhodanammoniumot mindaddig megköti, míg az összes ezüst rhodanezüstté át nem változott, a következő csepp rhodanammonium pedig, miután az ezüst által meg nem köttetik, a kén-savas vasoxydammoniókkal rhodanasavat képez, és az egész folyadékot halványbarna, majd piros színűre festi. Levonva ezen ezüstmennyiséget, mely az elhasznált rhodanammoniumnak megfelel, a vizelethez öntött 15 kcm.-ből, megkapjuk azon ezüstmennyiséget, mely a chloridok által megkötött, miután pedig az ezüstoldat minden köbcéntimetre 0.01 gm. konyhasónak felel meg, a chlor mennyiségét könnyen ki lehet számítani. Ezen módszer azonban, mint *Mesing*¹⁾ kísérletei kimutatták, egyáltalában nem oly pontos, minőnek azt Salkovsky és Zeller tartják, mennyiben az ezen eljárás mellett nyert értékek a tényleges mennyiségnek néha majdnem kétszeresét teszik ki. Hogy ezen módszernek azonban még ezen felül van egy nagy hátránya, ezt vizsgálataimnál tapasztaltam, s ez abban áll, hogy a vizelet színe befolyásolja azon finom barna nuance észrevezését, melylyel a rhodanasnak első képződése jár. Miért is én ezen eljárást olyan tökéletesnek, mint azt Salkovsky állítja, egyáltalában nem találtam és kísérleteimben nem is használtam.

Lehető legnagyobb pontosságot kívánván elérni, a hosszabb, de biztosabb elégetési módszert választottam, midőn mindazon cautelákat megtartottam, melyeknek figyelembevételét Salkovsky és mások a chloridok elillanásának meggátolására ajánlottak. A vizelethez annak besűrítése és salétrommal elégetése előtt mindenkor 1 gm. száraz szénsavas natriumot adtam és ilyen módon a chlorammonium elillanását megakadályoztam, mennyiben az a besűrítéskor szénsavas ammoniakká és konyhasóvá cserebomlik. A chloridok mennyiségét az ismert Mohr-féle eljárás szerint $\frac{1}{10}$ normal légenysavas ezüstoldattal, kalium monochromicum, mint indicator segítségével határoztam meg.

Ha Zeller két kísérletét, melyekből a chloroformnak a szervezetben szétbontását és chloridok alakjában kiürítését következteti, figyelembe vesszük, rögtön szembetűnik a számadatoknak saját-szerű csoportosítása. Zeller ugyanis jónak látta a helyett, hogy a napi vizelet chlortartalmát százalékokban kiszámította volna, vagy az összes chlormennyiséget hasonlította volna össze, 4 napos átlagokat állítani egymással szembe. Minden valószínűség szerint, mert az ő céljainak ez jobban megfelelt, nemkülönben azért, hogy így a kevés számból ne tűnjék fel azon igen nagyfokú ingadozás, mely a kiürített chloridok napi mennyiségében mutatkozik, s melyet maga Zeller is megemlít. Ha ugyanis számos kísérleteim számadatain végig tekintünk, azt találjuk, hogy a chloridok napi mennyisége, illetőleg a vizelet chlortartalma daczára az egyenlő minőségű és mennyiségű tápláléknak és az egyforma külső körülményeknek, igen nagy eltéréseket mutat. Úgy hogy már előzetesen is a legnagyobb fokú bizalmatlansággal kellett fogadnom azon állítást, mely az annyira változó chloridok mennyiségének szaporodásából következtet a chloroform szétbontására a szervezetben. A kísérlet csakugyan igazolta ezen bizalmatlanságomat, mennyiben kimutatta, hogy a chloroform bőr alá fecskendezése után a vizeletben a chloridok mennyisége ugyanazon nagyfokú ingadozást mutatja, mint előbb, semmiesetre azonban megszorodva nincs, sőt inkább csökkenni látszik. Állításom igazolására szolgáljanak a következő adatok.

A XXI. kísérletben a vizelet chlortartalma volt az első meghatározásnál 0.30%, a másodiknál 0.16%, a harmadiknál 0.24%, a negyediknél 0.19%, az ötödiknél 0.27%, a hatodik-

nál 0.32%. Az állat bőre alá egy kcm. chloroform fecskendeztetett; a vizelet chlortartalma volt a hetedik meghatározásnál 0.32%. Az állat másnapra meghalt.

A XXII. kísérletben a vizelet chlortartalma volt az 1. nap 0.28%, 2. nap 0.11%, 3. nap 0.35%, 4. nap 0.10%, 5. nap 0.13%, 6. nap nincs vizelet, 7. nap 0.32%, 8. nap 0.11%, átlag 0.20%. Az állat bőre alá 1 kcm. chloroform fecskendeztetvén: 9. nap 0.15%, 10. nap 0.12%, 11. nap 0.10%, 12. nap nincs vizelet, 13. nap 0.26%, 14. nap 0.27%, 15. nap 0.14%, 16. nap 0.15%, átlag 0.17%.

A XX. kísérletben a vizelet chlortartalma volt az 1. nap 1.04%. Az állat bőre alá 2 kcm. chloroform fecskendeztetvén: 2. nap 1.04%, 3. nap 0.46%, 4. nap 0.15%, 9. nap 0.30%.

A XXIII. kísérletben a vizelet chlortartalma volt az 1. nap 1.27%, 2. nap 0.82%, 3. nap 0.78%, 4. nap 0.87%, 5. nap 1.02%, 6. nap 1.26%, 7. nap 1.13%, 8. nap 1.19%; átlag 1.04%. 9. nap 4 kcm. CHCl₃ fecskendeztetett az állat bőre alá: 10. nap 1.17%, 11. nap 0.96%, 12. nap 0.93%, 13. nap 0.97%, 14. nap 0.84%, 15. nap 0.99%, 16. nap 1.27%, 17. nap 1.12%; átlag 1.02%.

A XXIII. kísérletben a vizelet chlortartalma és napi mennyisége volt az 1. nap 0.15%, 0.368 gm. 240 kcm.; 2. nap 0.31%, 0.215 gm., 70 kcm. 3. nap 0.15%, 0.430 gm., 170 kcm. 4. nap 0.17%, 0.414 gm., 240 kcm. 5. nap 0.16%, 0.489 gm., 300 kcm. 6. nap 0.20%, 0.204 gm., 100 kcm. 7. nap 0.65%, 0.458 gm., 70 kcm. 8. nap 0.19%, 0.556 gm., 300 kcm. 9. nap az állat bőre alá 8 kcm. CHCl₃ fecskendeztetett s nincs vizelet. 10. nap 0.27%, 0.624 gm., 230 kcm. 11. nap 0.08%, 0.324 gm., 390 kcm. 12. nap 0.05%, 0.200 gm., 390 kcm. 13. nap 0.09%, 0.050 gm., 50 kcm. 14. nap 0.58%, 0.350 gm., 60 kcm. 15. nap 0.33%, 0.770 gm., 230 kcm. 16. nap 0.33%, 0.379 gm., 112 kcm. A vizelet chlortartalma a chloroform-befecskendés előtt átlag 0.24%, a chloroform-befecskendés után átlag 0.21% volt, az átlagos napi mennyiség pedig 0.392, illetőleg 0.336 gm. chlor.

A felsorolt számadatok, melyek első sorban azt bizonyítják, hogy a vizelet chlortartalma, illetőleg mennyisége felette változó, kétségtelenül kimutatják azt is, hogy a chloroform bőr alá fecskendezése után a vizelet chlortartalma, illetőleg a kiürített chloridok mennyisége nem szaporodik, ennél fogva Zeller azon állítása, hogy a chloroform a szervezetben elbomlik, mert a chloridok mennyisége a vizeletben szaporodik, alappal nem bír. Ezzel elesik azon alap is, melyre Binz elméletét, hogy a chloroform bódító hatása nem egyéb chlorhatásnál, első sorban felépítette.

Zeller, miután, mint gondolja, kimutatta a chloridok megszorodását chloroformnak bőralfecskendése után, azt mondja, hogy a chloroformnak egy kisebb része a tüdőkön keresztül, nagyobb része ellenben a vizelettel, mint chlorid hagyja el a szervezetet. Úgy látszik tehát, hogy Zeller arról tudomással sem bír, miszerint a chloroform egy része, mint olyan bomlatlanul a vizelettel kiürített.

Binz, miután Zeller kísérletei alapján a chloroformnak a szervezetben felbomlását és a chlor kiszabadulását bebizonyított-nak tekintette, kísérleti uton is törekedett a chlor narcoticus hatását kimutatni. Mint állítja, sikerült is neki, mennyiben ha egy békát üvegharang alatt 3 másodpercig chlorgőzök behatásának tett ki, az állaton a narcosisnak tünetei mutatkoztak. Szemeit lehunyta, a reflexek lefokozottak, az izmok elernyedettek voltak, egyszóval az állat agya narcotissá vált. Azon ellenvetés megdöntésére, hogy a békán észlelt tünetekből még nem következik ugyanaz az emberre nézve, — ámbár ezen kifogás jogosultsága ellen tiltakozik — felemlíti, miszerint 2 házinyulat lassú chlorbelégzéseknek vetve alá az állatok tiszta hűdés tünetei között, minden görcsök nélkül multak ki. Az agyban az alchlorosav szaga jól érezhető volt. Azon kifogások ellenében pedig, hogy a chlor a fehérfelével érintkezve azoknak rögtön megalvadását okozza, nemkülönben hogy a vérben levő alkáliák által megkötetik, a következőket hozza fel: chlort fehérfelékbe vezetve, melyek CO₂ Na-t tartalmaznak, mi tudvalevőleg a vérsavóban is jelen van, a fehérfelék meg nem alszik, mit ő CO₂Na oldatával kezelt tojásfehérfelén kísérleti uton is bebizonyított; másodsor szén-savas alkáliákat tartalmazó folyadékokban, milyen pedig a vér is,

¹⁾ Zeitschrift f. phys. Chem. 8. köt. 3. füz. 229. l.

a chlor nem köttetik meg egészben, mint chlornatrium, hanem egy része alchlorossavvá alakul, mely a feles alcaliák által nem támadtatik meg. Az alchlorossav pedig főképen savak jelenlétében igen könnyen felbomlik, midőn chlor és éleny lesz szabad. Mindezek után kijelenti, hogy a zsírsorozat szénkönyei épen nem, vagy csak alig hatnak narcotizálólag, ha chlort nem tartalmaznak. Például felhossa a mocsárléget, melynek tisztán semmi hatása az agyra és a nyult velőre nincsen, ha azonban chlorrall egyesül, négy hatásos narcoticus szer keletkezik belőle.

Vegyük már most Binz ezen új elméletét és az általa mondottakat szorgos vizsgálat alá, lássuk mennyiben tekinthetők azok kétségtelen tények kifolyásul, vagy mennyiben mondhatók azok csak többé-kevésbé szellemes feltevéseknek, melyek a tényekkel összhangzásban nem állanak.

A békának levegővel nagyfokban hígított chlorgőzök belégzése által narcotizálásánál Binz azt mondja, hogy a chlor belégzése nem tarthat tovább 3 másodpercnél, mert különben az állatnál halálos narcosis lép fel. Ezen lelet szerintem nem igen bizonyíthatja azt, hogy a chloroformnál a szabad lett tiszta chlor hat narcotizálólag, mert az kétséget sem szenved, hogy azon chloroformmennyiségből, mely egy békát narcotizálni képes, tekintve a chloroform nagy chlortartalmát, bizonyosan több chlor jutna a központi idegrendszerhez mint a mennyit a béka 3, mond három másodperc alatt hígítva belélegez, és akkor ezen chlortöbbletnek a chlorrall tett belégzési kísérlet szerint halálos narcosist kellene létrehozni, a mi pedig a chloroformnak aránylag nagy mennyisége által sem történik.

Ha Binz azon állítását, hogy a chlor a fehérnyét szénsavas natrium oldatának jelenlétében meg nem alvasztja, nem tojásfehérnyével, mint Binz tette, hanem vérsavóval, hiszen arról van szó, kísérjük meg bizonyítani, épen az ellenkezőt tapasztaljuk, mint a mit Binz állít; t. i. hogy a vérsavó igenis megalvad. Hasonlóképp nem olyan egészen bizonyos az, a mit Binz a chlornak szénsavas natrium oldatokban »disponibilis« állapotban, azaz mint alchlorossav, fennmaradásáról mond. Erre vonatkozólag a vegyi vizsgálatok épen nem egyértelműek, mert a cserebomlás nemcsak az általa felállított képlet szerint $Cl_2 + Na_2CO_3 + H_2O = NaCl + NaHCO_3 + HClO$, hanem másképen is történhetik, és pedig vagy így $CO_2Na_2 + 4Cl + H_2O = 2HClO + 2NaCl + CO_2$, vagy így is $4CO_2Na_2 + 2Cl_2 + 2H_2O = 2ClONa + 2NaCl + 4CO_2HNa$. Midőn tehát a chlor mint alchlorossavas natrium megköttenék. Ha csakugyan az alchlorossavban disponibilitásban levő chlor hat bódítólag, akkor az alchlorossavnak is bódítólag kell hatni. További bizonyításra szorul azon állítása is, hogy az alchlorossav a feles alcaliák által meg nem köttetik.

Felémli Binz azt is, hogy a chlorbelégzés által megölt házi-nyulaknál az agy chlorszagú volt; ha tehát a chloroform is csak mint chlor hat bódítólag és a szervezetben felbomlik, akkor chloroformnarcosis után bekövetkező halálnál szintén chlorszagot kellene érezni az agyban, illetőleg a koponyaür megnyitásánál, azt azonban sohasem érezni, hanem igenis chloroformszagot, mi tehát azt mutatja, hogy az agyban a chloroform nem felbomlva, mint chlor, hanem bomlatlanul, mint chloroform van jelen. Ellenmond a chloroform felbomlásának a szervezetben azon tény is, hogy az változatlanul mint olyan ürül ki a vizelettel, az izzadsággal és a kilégzett levegővel, nemkülönb, hogy bomlási termékeit mind-éddig a szervezetben kimutatni nem sikerült.

Hogy a zsírsorozat szénkönyei a könyei és a szényei csoport nem mindig olyan alárendelt szerepet játszik és nem csak a hatásos elemek egyszerű vivőjének tekinthető, mint azt Binz mondja, legjobban bizonyítja az aethylalcohol, az aether, a különböző acetylek bódító és érzéstelenítő hatása. Hogy nem egyedül a szénkönyekbe belépő chlor okozza az érzéstelenítő, illetőleg bódító hatást, azt azon körülmény is mutatja, hogy a mocsárlégek chlortartalmú helyettesítési productumai között egy sem hat olyan mérvben, mint a chloroform, noha pl. a szényetetrachloridban több chlor foglaltatik, mint a chloroformban.

Így Rabuteau és Blanchard¹⁾ a szényetetrachloridból, nemkülönb Regnault és Villejean²⁾ a formène bichlore-ra vonatkozó-

¹⁾ Gaz. hebdom. 1884. 233. Société de biologie.

²⁾ Comptes rend. 1884. 1317. l.

lag kimutatták, hogy az nem annyira érzéstelenítést és bódulást, mint inkább rángatózásokat, contracturákat, nehézkórszerű rohamokat hoz létre. Ellenmond azonkívül azon felfogásnak, hogy a chloroform hatása tisztán chlorhatás, azon körülmény, hogy a chlor hatása egyáltalában nem bizonyult be azonosnak a chloroform hatásával, mint azt a chlor- és chloroformmérgezésnek a megfelelő kézi könyvekben leirt tünetei nyilvánvalólag bizonyítják.

Mindezek után tehát Binz azon felfogását, hogy a chloroform hatása lényegében chlorhatás, ez ideig legalább bebizonyított-nak nem tarthatom.

Vizsgálataim eredményét a következőkben foglalhatom össze: 1. A chloroform bőr alá fecskendezve bódítólag hat; a bódulat ugyan nem mindig következik be és nem olyan mély, mint belégzéskor, de ha egyszer bekövetkezett, hosszabb tartamú. 2. A bőr alá fecskendezett chloroform változatlanul, mint ilyen kiürül a tüdőkön át és a vizelettel. 3. Azon állatok vizelete, melyeknek bőre alá nagyobb mennyiségű chloroform fecskendeztetett a kén-savas rezet alkalicus oldatban reducálja, szóval a Trommer-féle cukorpróbát adja. A reductio a vizeletben foglalt chloroform által, illetőleg az abból alkalicus kén-savas rézoldattal főzéskor keletkező hangyasav által okozatik. Ha kutyavizelettel, mely nagyobb mennyiségű chloroformot tartalmaz, a Trommer-féle cukorpróbát megejtjük, a vizelet megbarnul, illetőleg megfeketedik. 4. A chloroformnak jelenlétét a vizeletben kimutathatni, ha a vizeletet vízfürdőn 70° C-ra melegítjük és a szabadá levő chloroform gőzöket izzó porcellán csövön keresztül légenysavval erősen meg-savanyított légenysavas ezüstoldatba vezetjük, midőn a chlorezüstből álló fehér válmány a chloroform jelenlétét mutatja. De kimutathatni a chloroformot a *Lustgarten* által leirt kémléssel is, a naphtolnak megkékülése, valamint a *Hoffmann*-féle carbylamin reactióival a keletkezett kellemetlen szag bekövetkezése által. 5. A chloroformnak (1 kcm.) bőr alá fecskendezése házi-nyulaknál kivétel nélkül fehérnyevizelést és halált okoz. A halál nem következik be rögtön, hanem egy vagy több nap, sőt néha csak néhány hét múlva. Az utóbbi esetekben a bódulat után az állatok látszólag teljes egészségben vannak egész a halálig, kivéve az állandóan fennálló fehérnyevizelést. 6. A fehérnyevizelés oka a vesében létrejövő nagyfokú elzsirosodás és az ezzel kapcsolatos veselob. 7. A halál minden valószínűség szerint részint uraemiából, részint szívelzsirosodás folytán létrejött szívhüdezből magyarázható. 8. A chloroform bőr alá fecskendezve a vesékben, májban, szívben és a harántcsikolatos izmokban nevezetes kórbontani változásokat hoz létre. A vesében a húgycsatornák felhámsejtjei zsírosan elfajulnak, leválnak, a húgycsatornáknak nagy számú szemcsés zsírosan elfajult, nemkülönb, hanem véres és hyalin hengerek láthatók. A leirt változások legjobban kifejezettek a kanyarodott húgycsatornácskáknak. A glomerulusok körül a Bowmann-féle tokokban félholdszerű fehérnyezadmány, a felhámsejtek megszorodása, illetőleg leválása mutatkozik; szóval a nagyfokú elzsirosodás és a parenchymatosus veselob tünetei fejlődnek ki. A májban az elzsirosodás néha óriási fokot ér el. A májsejtek hyalin elfajulásához nagyfokú elzsirosodás is társulhat, midőn egész májszigetek elpusztultaknak látszanak. A májban helyenkint a sejtek sorvadása és a kötszövet túltengése indul meg. A máj részint vérszegény, részint az u. n. szerecsendiórajzolatot mutatja. Bemetszéskor a kére tetemes zsírlepedék rakódik le. A szívben a harántcsikolt izomrostok nagy mérvben elfajultak, harántcsikolatuk eltűnt. Egy esetben nagyfokú elmeszesedés mutatkozott. A törzs harántcsikolt izmaiban szintén zsíros elfajulás volt kimutatható. 9. A chloroform bőr alá fecskendezve, a vörös vértestecsek haemoglobinját feloldani képes, midőn a vizeletben vérfestény jelenléte (haemoglobinuria) kimutatható. Más esetben a haemoglobin is bomlást szenved, midőn az a vizeletben kiváló véres üledékben spectroscoppal ki nem mutatható; az üledék sem vízben, sem szeszenben, sem a közönséges ásványsavakban fel nem oldódik, egyedül forró lúgban oldható sárga színnel. A chloroform tehát bőr alá fecskendezve azon szerek közé tartozik, melyek az élő vér haemoglobinját feloldani és azt megváltoztatni képesek. 10. A test hőmérséke a hőtermelés csökkenése folytán igen nagy mértékben alá száll. 11. Az anyagforgalom nagy fokban csökken, az állatok igen megsoványodnak. 12. A vérnyomás a chloroformnak bőr alá fecskendezésekor is alászáll ugyan, csak hogy sokkal kisebb

fokban, mint belégzéskor. A szív működések száma eleinte szaporodik, később csökken, majd igen gyors, de szabálytalan kihagyó lesz. 13. Zeller azon állítása, hogy a chloroformnak gyomorba, illetőleg bőr alá fecskendezésekor a kiűrt vizeletben a chloridok mennyisége szaporodik, tehát a chloroform a szervezetben felbomlik, nem áll. 14. A Salkovsky által módosított Volhard-féle eljárás a chloridoknak a vizeletben meghatározására, mint azt már részint Mesing is kimutatta, egyáltalában nem olyan kifogástalan pontosságú, mint azt Salkovsky állítja. 15. Binz azon állítását, hogy a szabad chlor a vérnek fehérnyéjét annak szénsavas égvény-tartalma folytán meg nem alvasztja, a kísérlet nem igazolja. 16. Binz azon magyarázata, hogy a chloroform bódító és érzéstelenítő hatása nem egyéb chlorhatásnál, ez idő szerint bebizonyított ténynek nem tekinthető.

(Vége következik.)

Titkári jelentés a biharmegyei orvos-gyógyszerész-egyesület 1886. évi működéséről.

Tisztelt közgyűlés!

Évi közgyűlésünk egyik főfeladatát a lefolyt egyleti év szellemi számadásának bemutatása képezi, s bizonyos önértékes megnyugvásnak érzetével van szerencsém ez alkalommal kitűzött feladatunknak megfelelni, mert egyletünk az elmúlt évben eddigi tradíciójához híven a tudomány művelését és előbbvitelét a megszokott módon s hatványozott buzgalommal törekedett előmozdítani s ez évben szerzett tapasztalataink még szilárdabbá tették abbéli meggyőződésünket, hogy egyletünk szükségét pótol megyénk és városunk orvosi kara s a tudomány szerető és pártoló közönség körében és számot tevő tényezőt képez hasonlirányú hazai egyleteink között.

Kitűzött célunkhoz híven, az orvos-tudomány ápolását és fejlesztését szakszerű előadások tartása, érdekes kóresetek bemutatása, közegészségi közlemények, s azokkal kapcsolatos eszmecsere által igyekeztünk előmozdítani, s ha nem is járultunk önálló buvárlatokkal, új felfedezésekkel a tudomány gazdagításához, de azért, hogy forgalomba hoztuk s mintegy apróra váltottuk az ismeretkincseket, azokat a gyakorlati életbe átkalkalmazva, saját meggyőződésünkön eredő tapasztalati adatok alapján becsültük és bírálgtatuk, egyrészt hasznos szolgálatot véltünk tenni a tudománynak, másrészt tagjainkban a munkakedvet, a haladás ösztönét kölcsönösen ébresztve és élénkítve, a központtól távol levő tagot is az elsekélyedéstől, a vidéki orvosi működés egyoldalúsága mellett önként bekövetkező elmaradottságtól megóvtuk.

Üléseink mindenkor szép látogatottságnak örvendtek s a mit különösen hangsúlyoznom kell, az itt-ott felmerülő, nem ritkán tanulságos discussióban meglehetősen számmal láttuk egyesületünk ifjabb tagjait is sorompóba szállani, mely jelenséget annál örvedetesebben regisztrálom, mert a friss anyagcserében, az új elemek életképességében látom egyesületünk egészséges szervezetének legszembeötlőbb jelét, jövőjének legjobb biztosítékát.

A részletes adatokra térve, a lefolyt egyleti év folyamán tartott 10 szakülésen az előadók és előadások sorozata a következő:

1. *Berkovics Miklós* tr. »Az Esbach-féle fehérnyemérőről«, előadás a készülék bemutatásával.
2. *Bodor Károly* tr. »Az idej nagyváradi himlőjárványról«, előadás.
3. *Dőri Ferencz* tr. »A hiányos fogképzésről«, előadás a készítmények bemutatásával.
4. *Grósz Albert* tr. »Szülés a terhes nő halála után«, törvényeszi eset. Közlemény.
5. *Kiss Ferencz* tr. »Élmények a magyar orvosok és természetvizsgálók buziási nagygyűlésén«, felolvasás.
»Közlemények a megye egészségi állapotáról.«
»Epekövek ritka esete«, kórrajz a készítmények bemutatásával.
»Werlhoff-féle kóreset«, közlemény.
6. *Konrád Márk* tr. »Három általa műtett laparotomia esete«, kórrajz a készítmények bemutatásával.
»Két myoma műteti esetéről«, közlemény.

»Hüvelytályog terhesnél«.

»Szűk méhszáj és sértetlen hymen-neli terhesség«.

»Jelentés a nagyváradi bábaképezdének 1886-ik évi működéséről«.

7. *Kornstein Lajos* tr. »Májburkony-tömlő esete«, kórrajz a beteg bemutatásával.

»18 napig tartott vizelet-rekedés vesekőnél«, kórrajz.

»A kefirről«, előadás a készítmény bemutatásával.

8. *Mayer Ágost* tr. »Emlő epithelial-mirigyák műteti esete«, közlemény.

»Jelentések a város közegészségi állapotáról«.

9. *Rosinger Vilmos* tr. »Placenta praevia két esete«, közlemény.

»A védhimlőtől s az állati védhimlő anyag conserválásának különböző módszeréről«, felolvasás.

Az előadott tárgysorozatból kiténik, hogy működésünk az orvosi tudomány csaknem minden ágazatára kiterjedve, sok újat és érdekeset nyújtott a társulat tagjainak. Az értékesebb dolgozatok ezenfelül rövidebb kivonatban úgy az »Orvosi Hetilap«, mint a »Gyógyászat« szaklapoknak közlés végett megküldettek.

Múlt év óta néhai Pollák László hagyatéka által gyarapodott könyvtárunk épen úgy, mint szaklapjaink élénk olvasottságnak örvendtek, tagjaink ezáltal is bebizonyítván, hogy nem érjük be azzal, mit annak idején elsajátítottunk, hanem lépést kell tartanunk mindazon haladás- és vívmánnyal, melyről az orvosi irodalom s az időszaki sajtó útján veszünk tudomást.

A tagsági viszonyok az elmúlt évben kedvezőtlenül alakultak. 1885/86-ik egyleti évben taglétszámunk 61 volt, ez évben kilépés által elvesztettünk 7 tagot, halál által a minden üdvös és nemes törekvés iránt eleven érzéssel bíró, egyletünket keletkezése óta pártoló tagtársunkat Steiner Lipótot és felejthetetlen emlékü Miskolczy Mihály tr. tagunkat, kinek érdemeit a mai közgyűlésen Kiss Ferencz tr. fogja méltatni.

Ezen veszteségekkel szemben összesen 3 új tagot nyertünk, úgy hogy jelenleg egyletünk 55 tagot számlál, kik között orvos-tag van 37, gyógyszerész 9, pártoló tag 9.

S mégis mindezen csaknem pótolhatatlannak hitt veszteségek mellett egyletünk fennáll, de szellemi hanyatlást egyáltalában nem tanúsít, újabb bizonyítékot szolgáltatván arra, hogy ott, hol bár kevesebb erő, de sok jóakarát összpontosul egy nemes cél előmozdítására, ott a siker el nem maradhat.

Azért ne hagyjuk magunkat elriasztatni sem a kicsinylés szánakozó mosolya, sem a közöny dermesztő hatása által, hanem bizva ügyünk üdvös és nemes voltában, haladjunk az eddig követett úton fokozott munkaerővel.

Végül, tisztelt közgyűlés, eddigi megtisztelő bizodalmaukat megköszönve, engedjék meg, hogy a titkári teendőktől ezentúli felmentésemet kérjem. Már néhány évvel ezelőtt igyekeztem e lépést megtenni, de egyletünk irányomban tanúsított nagyrabecsült bizodalma egyrészt, másrészt a szükségszerűség érzete kötelességemmé tették, hogy a közkívánatnak engedve, e reám részve mindig kitüntető állást betöltsen. Most azonban újabb s nagy reményekre jogosító erővel rendelkezünk s elérkezettnek látom az időt, hogy épen s egyedül a titkári állásra ezek igénybe vétessenek. Kérem tehát a tisztelt közgyűlést, engedje meg, hogy ezentúli mint közmunkása egyletünknek működhessen tovább s legyenek meggyőződve, hogy mint ilyen is ugyanazon lelkesültséget és jó szándékot tartom meg egyesületünknek, melylyel iránta eddig is viseltettem.

Kelt Nagyváradon, 1887. május 15-én.

Kornstein Lajos tr.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Gesundheitslehre auf naturwissenschaftlicher Grundlage. Für Gebildete aller Stände von Dr. Max Reimann. Kiel und Leipzig. Verlag von Lipsius und Fischer 1887. 8-adrét XIX. és 620 lap. Ara 7.50 márka.

Azon nagy jelentőség, melyre ma mindazon munka és intézvény, mely a közegészségügyre vonatkozik, méltán számíthat, igen érthető, ha újabban nagyobb számmal keletkeztek oly munkák, melyek az egyéni egészség fenntartására vonatkozó ismereteket

igyekeztek a nagy közönség, a művelt laicus olvasó számára is hozzáférhetőkké tenni.

Ezek közül mint egyik leghasználhatóbb válik ki jelen munka, melynek szerzője már több egészségügyi kérdésnek ily irányú tárgyalása által ismeretes a közönség körében.

Bevezetésében kifejti azon jelentőséget, melylyel az egyén egészsége a család, társadalom és államra nézve bír, s melynek alapkövét az erkölcsösség képezi. Több ide vonatkozó általános tétel fejtegetése — minő az egészségügy feladata, az egészségügyi fogalmak terjesztésére vonatkozó házi, iskolai nevelés fontossága stb. — töltik ki a bevezető részt.

Első fejezetében azután az élettan vezérfonala mellett fejtegeti azon alaptörvényeket és alapelveket, melyek az egészségünk fenntartására vonatkozó intézkedések irányítói, igen érdekes módon adván itt élettan fejtegetését a mozgás, erőfenntartás, anyagcsere és szövettan legfőbb fogalmainak.

A második fejezet a vérkeringés és légzés fejtegetésével foglalkozik; a harmadik a test melegképző képességét tárgyalja, a ruházat hygiene-jét és a fürdést, egy negyedik fejezet a lakás, fűtés, világítás egészséges berendezését foglalja magában, s végre az ötödik fejezetben a táplálkozás hygiene-je talál helyet, hol azután az egyes tápszerek értéke, készítmény módja, eltartása, a gyermekétáplálás, az italok, szeszes italok és dohányzás kimerítően tárgyalatnak.

Mint látjuk, minden tekintetben bő anyagot szolgáltat e munka az egyéni egészségre vonatkozólag olvasójának, ki minden szükségletének megfelelő felvilágosítást meríthet abból. A szakértő orvosra nézve pedig a munka bő adathalmazával és gyakorlati irányú tanácsaival kellemes olvasmányt képez, melynek minél szélesebb körben elterjedése igen kívánatos. —e.

L A P S Z E M L E.

Az úgynevezett sebészi skarlátról. Ha sebesülteknél vagy műtétekkel kapcsolatban, a sebből kiindulólág vagy távol attól egy skarláthoz hasonló kúteg fejlődött, úgy ezen fertőzőmenny »sebészi skarlát« névvel jeleztetett. Vannak a sebészi skarlát címen közölt esetek között olyanok, melyek valóban az organismus skarlát méreggeli infectiójának köszönik eredetüket. A megsebesülés maga bizonyos praedispositiót képez arra, hogy a szervezet a skarlát méreggel megtámadtassék. A seben át a skarlát microorganismusai könnyen és nagyobb számmal nyomulhatnak be a szervezetbe. A sebek maguk, melyek a méreg bemeneti kapujául szolgáltak, a skarlát kitérése után per primam intentionem gyógyulhatnak; de ellenkező megfigyelések is léteznek. *Howse*, tapasztalatai alapján, az antisepticus kötést biztos óvszernek tartja a skarlát-infectio ellen. A skarlát tulajdonképi oka mai napig még ismeretlen előttünk. Minden bizonynyal microorganismus az és legnagyobb valószínűséggel micrococcus. A skarlátban szenvedő beteg véréből és kimetszett bőrdarabkáiból micrococcusok, nevezetesen streptococcusok voltak tenyészhetőek, melyek eleinte igen

kicsiny fehér göböket képeztek, lassankint növekedtek, de alig értek el gombostüfejnagyságot. A streptococcus pyogenes és az erysipelas coccus culturáitól nem különböztethetők meg. Göröcsövilég sem mutathatók ki különbségek; ellenben míg nyúlra átoltás mindig eredménytelen maradt, addig streptococcus pyogenes és erysipelas coccusokkal oltások az ismeretes lobokat előidéztek. A »sebészi skarlát« kifejezés csak azon esetekben használtassék, melyekben a skarlát-infectio valóban egy sebből vette kiindulását. (Hoffa Albert. Sammlg. klin. Vortr. Nr. 292.) *Ehrlich.*

A lumbago erőművi kezelése. Az agyéktájék izmainak rheumaticus bántalmainál, melyek eddig minden kezelésnek ellenállottak, tapasztalatai alapján Schreiber J. azon meggyőződésre jutott, hogy azok heveny és idült esetekben erőművi gyógykezelés mellett, rövid idő alatt teljesen meggyógyulnak. A heveny esetek kezelése 20—30 percet vesz igénybe a teljes gyógyulásig. Átgyurja a megtámadott izmokat mindinkább növekedő erővel egész a legnagyobb erőkifejtésig, majd átveregetve azokat, ezt is a legnagyobb erővel végezve, midőn a műveletnél a kéznek nem csak a kéztőizületben, hanem a könyök, sőt a váll izületbeni hajlítást is igénybe veszi. Ezek végeztével gyakorlatokat végeztet. Eljárása az idült esetek kezelésénél az átgyurást és ütögetést illetőleg ugyanaz. A kezelés egész tartama alatt, mely 14—30 napot vesz igénybe, naponként ismételve, ezek után naponként új és több-több gyakorlatot végeztet és pedig mindig olyanokat, melyek fokozatosan több izommunkát és a gerincz hajlását és mozgásait igénylik. Már a negyedik napon a járási gyakorlatokat úgy módosítja, hogy a padozatra egy meter hosszú és 1 dcm. vastag fagerendákat rakat le magával a beteggel 40—100 cm. távolságban és azok között, majd azokon járni kényszeríti a beteget. Egyáltalában a gyakorlatoknál a legnagyobb kiméletlenséggel jár el a beteggel, hogy annál több activ és passiv mozgásokat végezzen. A kezelés második hetében megkísérteti a beteggel kezeinek igénybe vétele nélkül leülni és felkelni, nyújtott kezekkel valamely alacsonyabb helyről egyes tárgyakat felemelni, saját tengelye körül fekvő megfordulni, ezek azonban még csak nehezen és némelyek nem is vihetők ki, ezenkívül tornagyakorlatokat is végeztet már; nevezetesen egy párnázott fahengerre derékkaal reáfekve, azon lengéseket végeztet; ezen gyakorlatot rendkívül jó hatásúnak állítja szerző és mintegy forduló pontnak a kezelésben; mert ezentúl a beteg a gyakorlatokat bár hibásan, de mind képes végezni, úgy hogy ezután a beteg állapota rohamosan javul. A harmadik hét elején a már említett ugrási gyakorlatokat végezteti, és lépcsőn gyorsan fel- és lemenni engedi a beteget, mindig több-több lépcsőfokot kihagyva, úgy hogy a beteg később ne lépjen, hanem ugorjék. Ezen kezelési mód mellett a bemutatott beteg 21 nap alatt gyógyult. Az így gyógyult eseteknél azonban a recidiva nincs kizárva és ezeknél is úgy jár el, mint az idült esetekben. Bár a rheumaticus bántalomnak ily kezelés melletti gyógyulása nem ad felvilágosítást a rheumatismus kóroka- és kórtanára; de egyes nézeteket, melyek arra felállítottak, megdőnt és azok kutatására más irányt jelöl ki. (Wiener Klinik 1887: márczius.) *Rex Isidor.*

T Á R C Z A.

A szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapota 1886. évben.

Közlő: FARAGÓ ÖDÖN tr. kir. kerületi börtönorvos.

(Vége.)

Azon nehéz viszonyokat, melyeket jelentésem elején vázoltam, növelte az elmúlt évben Szegeden fellépett *cholerajárvány* is.

A járvány október hó elején egyszerre lépett fel a város különböző pontjain s a kerületi börtönben is, hol első áldozat egy Budapestről rövid idővel azelőtt szállított rab volt. A mint ezen esetről a nm. igazságügy- s belügyministerium értesített, egyidejűleg a legkiterjedtebb fertőtlenítési eljárás foganatosított az egész intézet területén. Azon időben az egész telepen a foglyok

s rabok száma a 600-at meghaladta, ezeknek vízszükségletéről gondoskodni volt az első feladat. Két rosz közül a kevésbé rosszat kellett választanunk s a *vízvezetéki* víz helyett a vizet kézi erővel egyenesen a Tiszából hozattuk azon meggyőződéssel, hogy az bár izapos, de csatornaszenytről még sincs fertőztetve. Ugyanezen feladásunk igazolva lett a megalakult városi járványbizottság határozata által is, mely a város lakosságát a vízvezetéki víz használatától eltiltotta mindaddig, míg a városi szennyvizet levezető csatorna egy a vízvezetéki *szívócső* alatt kiömléssel bíró pótló csatornával meg nem hosszabbítottatik, s a szennyvíz nem a *vízvezetéki cső felett attól kis távolnyira*, hanem az alatt oly messze ömöljön a Tiszába, hogy az az ivásra kihúzott vizet ne fertőzze. A víz lehiggasztásáról az időben szó sem volt, mert a vállukon vizet hozó rabok nem győztek annyit hozni, mint a mennyi a szükség-

letnek megfelelt volna, s azt úgy fogyasztották el, a mint kapták. Ily körülmények között részben ezen iszapnak nevezhető víz könnyebb élvezhetősége, részben a táplálkozási viszonyok s ez által az ellenálló képesség javítása végett javaslatomra minden egyes ember naponta 2 deciliter vörös bort kapott, azonkívül a naponként vagy reggel, vagy este adható rántott leves állandósított, az étrendből pedig az oly ételek, melyek csak tömegükkel, de tápértékükkel épen nem imponálnak, levétettek. A cholera fellépésekor, annak veszélyessége s csekély gyógyíthatósága miatt eléggé indokoltan elterjedt nézet okozta panique a közönségben is nem csekély szokott lenni; de hogy ez a társadalom e bűnösénél mennyire van meg, azt volt alkalmunk jelenleg is tapasztalni! Fegyhazi orvosok előtt nem ismeretlen, hogy a fegyencz nem mindig speculatióból, de félelemből, már oly lényegtelen dolgokért megy az orvos elé, melyet szabad életben — még ha módjában volt is az orvos tanácsát anyagi áldozat nélkül igénybe venni — figyelemre sem méltatott. Ezen különösen járvány idején minden esetre jogosult, s a betegség megakadályozása miatt eléggé meg nem becsülhető szokás a mint a járvány kitörésekor nyilvánult is úgy, hogy naponként 50—60-an jelenkeztek előttem, annyival alábbhagyott később, ugyannyira, hogy az igazgatóság által az öröknek szigorúan meghagyatott, minden gyanús egyént azonnal előállítani. Ezen titkolása a bajnak abban leli magyarázatát, hogy a közigazgatási bizottság által elrendeltetett, miszerint a város területén megbetegedett s el nem különíthető choleras betegek, továbbá a kaszányák s a börtönben megbetegedettek, a Tisza bal partján lévő új-szegedi városi barakkórházba átvitessenek. Bár az elszállításnál minden feltűnés kerülve lett, mégis a rab oly — *egyébként teljesen alaptalan* — félelemmel viseltetett a gondolat iránt, hogy ha beteg lesz — elvitetik, miszerint ezt kikerülendő — kész volt inkább esetleges baját eltitkolni s magát így még nagyobb veszélynek kitenni. A járvány gyors elfojtására irányuló eljárást ez gátolta volna, ha a fokozott ellenőrzés által nem sikerül gátot vetni neki.

A börtönben a járvány kitörésétől számított 17-ik napon túl megbetegedés nem fordult elő, vagyis 8 nappal hamarabb megszűnt volt, mint a városban, a mi tekintettel e nagy tömegben együtt lakó emberekből álló telep veszélyes voltára — a viszonyokhoz mérten kedvezőnek mondható.

Hogy a baj lokalizáltatott, abban minden esetre igen jelentékeny része van a tek. igazgatóság haladékok nem ismerő s javaslataimat szigorú pontossággal teljesíteni elrendelő intézkedéseim kívül Szeged város köztörvényhatóságának is, mely a járvány korlátozásának eléréséhez szükséges egyik főtenyezőt, az elkülönítést tartván szem előtt, a városi járványórházban a raboknak is helyet adott, s ezáltal lehetővé tette, hogy az intézetből a cholera-beteg azonnal kivitetvén, a további ragályozásnak eleje vétessék.

Ha a börtön területén valamely egyén *gyanúsán* megbetegedett, az az anyaépületből azonnal a börtön udvarán a kádáripárt folytatók számára épített barakkszerű műhelyből ideiglenesen átalakított megfigyelő szobába vitetett; azon szoba, melyben azelőtt lakott, azonnal kiürített, ágyneműje megsemmisítetett, s a falak s padlózat corrossivval desinfiáltattak. Ha a betegség annyira fejlődött, hogy a cholera asiatica kétségtelenül megállapított, az intézet területéről az elszállítás késedelem nélkül foganatosítva lett.

Mindezekkel nem elégedtünk meg, hanem az annyira kívánatos ivóvíznek javítását eszközözlendő, az intézet udvarán 5 nagy üstben éjjel-nappal forraltattuk a vizet, s a cholera fellépése után harmad napon már az egész intézet területén mindenki csak főtt vizet ivott, a mi tekintve a letartóztatottak nagy számát s a rendelkezésre állott eszközöket, nem csekély feladat volt, de a mely a járvány gyors megszüntetéséhez nem kis mértékben járult. Mint a részletes kimutatásból látható, a cholerajárvány alatt 12 rab halt el; *ha ezen eseteket a rendes betegségben elhalálozottak számából levonjuk, úgy az 579 gyógykezelt közül 37 halt el, mi a múlt 1885. évvel szemben (456 betegesedés, 43 haláleset) kedvezőbb arányt mutat.*

A mi az egész ország legkülönbözőbb tájairól beszállított rabok *behozatala alkalmával* egészségi állapotát illeti, úgy miként az az alább közölt táblázatos kimutatásból is látható, kedvezőtlennek jelezhető. A múlt év folyamán beszállított 254 rab közül *középszerű* egészségi állapottal jött 44, *rossz* egészségi állapottal 35.

Igy 74 egyén már nem megfelelő egészségi állapotok közt kezdette, illetőleg folytatta büntetésének kitöltési idejét, vagyis a beszállítottak körülbelül majdnem egy harmada már félig-meddig beteg anyag volt.

Mult évi jelentésemben volt alkalmam hangsúlyozni, hogy a vidéki fogházakból internált egyének jelentékeny része tuberculosus, vagy görvélykóros. Utánkérdezve az illetőt — noha ezen bemozdásoknak nem adandó feltétlen hitel — többnyire ki lehet mutatni, hogy büntetése megkezdése *után* a fogházban kapta nevezett baját, s hogy míg szabadon volt, hasonló betegségben nem szenvedett. Azon sok körülmény között, mely ezen kór fejlődésénél összejátszik, minden esetre lényeges szerep jut a hygieniának is. Hogy a vidéki fogházak túlnyomó nagy része egészségügyi tekintetben kifogásolható, az ismert dolog; pedig, ha szabad e kifejezéssel élnem, leginkább *ezek készítik a tuberculosist meg a görvélykört.* Mert az országos intézetek szigorúan szabályozott egészségügyi viszonyai között itt erre már nem nyílik oly tág tér.

Alábbi táblázatban kívánom feltüntetni azon fogházakat, melyeknek beszállítottjai között gümőkóros egyén volt.

Beszállított:

	1885-ben		1886-ban	
Nyiregyháza . . .	15 rabot; gümőkóros	2;	15 rabot; gümőkóros	3
Pestvidék . . .	33 »	4;	»	»
Erzsébetváros . . .	6 »	1;	3 »	1
Marmarossziget . . .	10 »	2;	8 »	3
Temesvár . . .	4 »	1;	»	»
Szatmár . . .	7 »	2;	»	»
Fehértemplom . . .	9 »	4;	»	»
Sopron . . .	12 »	3;	13 »	2
Nagy-Becskerek . . .	6 »	1;	4 »	1
Lőcse . . .	4 »	1;	»	»
Nagy-Várad . . .	17 »	4;	»	»
Zala-Egerszeg . . .	»	»	2 »	1
Újvidék . . .	»	»	4 »	1
Komárom . . .	»	»	5 »	2
Eger . . .	»	»	6 »	1
Kaposvár . . .	16 »	6;	4 »	2
Miskolcz . . .	5 »	3;	»	»
Nagy-Kanizsa . . .	10 »	1;	»	»
Pécs . . .	14 »	1;	3 »	1
Déva . . .	»	»	7 »	1
Beregszász . . .	»	»	6 »	1
Nyitra . . .	17 »	2;	3 »	1
Szombathely . . .	27 »	4;	10 »	2
Kassa, . . .	»	»	3 »	1
Zombor . . .	5 »	1;	»	5
Pancsova . . .	18 »	1;	20 »	3
Veszprém . . .	18 »	2;	8 »	1
Balassa-Gyarmat . . .	3 »	2;	5 »	1
Szabadka . . .	19 »	1;	»	»
Besztercebánya . . .	»	»	3 »	2
Kecskemét . . .	5 »	1;	»	»
Brassó . . .	2 »	1;	»	»
Székesfehérvár . . .	»	»	9 »	2
Szeged . . .	»	»	12 »	1
Déva . . .	»	»	3 »	1
Összesen . . .	282 rab; gümőkóros	51;	156 rab, gümőkóros	35.

Az 1885-ik évben beszállított 55 törvénytörvényész által 438 rab, ezek közül 24 fogházból beszállított 282 rab közül 51 gümőkóros volt; 27 fogházból beszállított között nem volt gümőkóros.

Ha most az 1885. és 1886. évben a tüdőgümőkórosokat beszállító fogházak sorát együtt nézzük, úgy találjuk, azok fele részben ismét ugyanazon fogházak, melyek 1885-ről megnevezve vannak.

1886. évben 49 fogházból bejött 254 rab; ezek közül 23 fogházból jött összesen 156 rab közül 35 a jelzett betegségben szenvedőnek találtatott. Túlzott dolog volna ezen adatból állítani, hogy nevezett fogházakban a közegészségügyi követelmények *okvetlen* nem megfelelők lehetnek, értem a víznek, levegőnek, tiszta száraz szobáknak a hiányát, (mely fontos egészségügyi kellekkel tudvalevőleg sok fogház nem rendelkezik egészen), de egy véleményemet újrolag támogathatni hiszek vele, és ez az: hogy a börtönegészségügy javulásának *nem utolsó helyen álló kelleke a vidéki fogházak hova elébb oly állapotba helyezése, mely az egészségügyi követelményeknek megfelel; mert a nagyobb fegyintézetek jobb egészségügyi viszonyai is a már a priori betegen jövő egyéneknem sokat segíthetnek.*

A midőn felemliténém, hogy a lefolyt évben a nagyméltóságú igazságügyministerium által 386/1886. szám alatt rendelete alapján az illavai orsz. fegyintézetbe küldtettem a végett, hogy ott két fegyencznek hályogos szemét megműtsem s e küldetésemnek eleget téve jelenthetem hogy ezen operatív beavatkozásnak teljesen jó sikere lett, valamint, hogy ugyancsak a magas ministerium 39,512/I. M. 1886. szám alatt kelt ama felhívásának, hogy a fegyintézeti élelmezésről s illetőleg annak javításáról egy dolgot nyujtsák be, eleget tettem, egyúttal volt szerencsém a fentebbiekkel együtt a múlt évben intézetünk egészségügyét közelebből érdeklő dolgokról is számot adni.

Műtétek: tályognyitás 27, nyirkmirigy-kiirtás 4, kelevény-felmetszés 6, csontkikaparás a lábtöcsontokon 1, csontkikaparás a keresztcsonton 1, alajkrákiirtás 1, colloid tömlő-kiirtás a felső szemhéjről 1, bélvarrat (szűrés után) 1, végbélsipoly műtété 2, véres varrat 14, keménykötés 3, Graefe-féle hólyagműtét az illavai fegyházban 2; összesen 63.

Eddigi ismereteink a cocainról.¹⁾

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

III.

A cocain orvosi alkalmazása rendkívüli sok irányú; helybeli érzéstelenítő hatását ép úgy felhasználta az orvosi gyakorlat, mint távolhatását. Alkalmazásának javalatai úgyszólván napról napra szaporodnak; részünkről azt hisszük, hogy a jövőben különösen belső adagolásának javalatai fognak gyarapodni.

A cocainsóknak anaestheticus és analgeticus helybeli hatását a szem, gége, fül, fog és húgyivarszervi bántalmaknál használták fel részint fájdalmak vagy fokozott reflexibilitás leküzdésére, részint művi beavatkozásoknál a műtendő testhelyek érzéstelenítésére; de felhasználta már a cocaint a fennebbi bántalmaktól eltekintve a sebészet is, főleg kisebb terjedelmű műtétek kivételénél.

A szemészek vették igénybe legkorábban a cocaint. A cocainsók 5—10—20%-os oldatait cseppentették érzéstelenítő, fájdalomszüntető célból a köthártyaredebe, vagy a só porát hintették a szembe, sőt találkoztak, kik az orbitaürbe fecskendeztek be *Pravaz*-fecskendő segítségével néhány csepp 10—15%-os cocainsó-oldatot, hogy a mélyben idézzenek elő érzéstelenítést; ez utóbbi esetben mérgezési tünetek is léptek fel néhány esetben. Úgy látszik, hogy a szemészek közül azon kevesek, kik a cocain érzéstelenítő hatásával megelégedve nincsenek, ezt a nagyon híg 3—4%-os oldatoknak tulajdoníthatják.

A szemészek mindenekelőtt látatágítási célból s az alkalmazkodás csökkentésére használják a cocaint *Königstein* tr. ajánlatára. Szerinte a cocain minden más látatágítót felülmúlva, s így szemtükrözésnél megbecsülhetlen segítő szer. Megerősítik *Königstein* állítását *Schenkl* Prágában s *C. Paul* Párisban, de mások is, különösen amerikai szemészek. Mint fájdalom és fényiszony szüntető szert conjunctivitis lymphaticánál a porczhártya fekélyei és égési sebeinél, iritis és iridocyclitissnél egyhangulag kitűnő eredménnyel használták a szemészek, nemkülönbén a légenysavas ezüsttel, kén-savas rézzel edzésre, valamint a calomel behintésre támadt fájdalmakat is biztosan tudták cocainnal csillapítani. Iritis és iridocyclitissnél még azért is jótékony a cocain hatása, mert edénygörcsöt idézván elő, a lobos szervek vérbőségét jelentékenyen csökkenti.

Szemműtéteknél már oly kiterjedten és oly eredménnyel használtatik a cocain, hogy *Reuss* tr. teljes joggal mondhatta, miszerint cocain nélkül szemész ne is kezdjen műtéthez. Az eddigi irodalmi adatokból látjuk, hogy majd egészen fájdalom nélkül, majd csak csekély fájdalom mellett végezték a szemészek idegen testek kivonását a corneából, a corneahegek taetovirozását, a staphyloma-műtétet, a hályogkivonást, discissiót, paracentésist, iridectomiát, pterygium műtétet, canthoplastikát, ectropium, entropium műtétet, a könnycsatorna felmetszését, annak kutaszolását, chalazion, granuloma műtétet, kancsalság elleni műtétet. A hályogkivonást illetőleg előnye a cocainnak, hogy a belsزمi nyomást csökkenti, s így az üvegtestelöses cocain segítségével végzett

¹⁾ Lásd OHL. 1887: 25. szám.

műtétnél ritka (*Knapp*, *Ad. Weber*). Fájdalom csak a szivárványhártya lemetszése alkalmával jelentkezik, de az is csekélyebb, mint különben szokott lenni (*Zieminsky-Rachlmann*). A gyógyulási folyamatot hályogműtét után a legtöbb szerző szerint semmi irányban sem módosítja, s csak kevesen vannak, kik e tekintetben bizonyos aggodalmaknak adnak kifejezést. *Ilyenek Keyser*, ki miután 5 hályogműtét-eset közül kettőben panophthalmitist, s egy esetben a mellső kamrában vérzést látott fellépni, hályogműtétnél nem ajánlja érzéstelenítő célra a cocaint; *Ottava* tr. nem megy ily messze, ő kellemetlenül végződött műtétekről nem tesz említést, hanem csak a következőket jegyzi meg: »hályogműtéteknél a keratitis striata, mely máskor egyes csikokból állott s már 3 nap múlva el szokott tűnni, inkább felleges, sűrűbb és hosszabb ideig tart (t. i. cocain alkalmazása után). A cocaincseppek a véredények szűkítése által elhalványítják a szemet, de hatásuk elmúltával annál nagyobb a hyperaemia, ez pedig a legcriticusabb időben történik, t. i. az ismert kényes 36 óra második felében, midőn a vészthozó lobok megindulni szoktak.« *Schweigger* Berlinben a hályogműtéteknél előnyt ad a chloroform-bódításnak, miután chloroformra a szemizmok elernyedése teljes, s így a szemtartalomra gyakorolt nyomás ez oldalról egészen megszűnik, s így a néha úgy is meg nem akadályozható üvegtest-elöses legjobban elkerülhető.

Fodor (Felső-Iregyh) exenteratio bulbit végzett cocain alkalmazása segélyével fájdalom nélkül. Először a cocainsó porával a köthártyát érzéstelenítette, majd megnyitván a köthártya zsákot, a sebbe 3%-os cocainsó-oldatot cseppentett perczről perczre.

Ottava tr. ily esetben félbódítással párosítva a cocain használatát, az utóbbtól hasznót nem látott, míg *Dor*, ha enucleationál a sebbe folyton csepegtetett cocain-oldatot csak a látóideg át-metszésekor észlelt fájdalmasságot.

Mindebből látjuk, hogy a cocainnal helybeli érzéstelenítés a legtöbb szemműtétnél kitűnően eszközölhető, s valódi áldás a betegre; hályogműtétnél is bátran alkalmazhatjuk, s hogy elkerüljük azon veszélyt, melyet *Ottava* tr. egész indokoltanul említ, célszerű lesz ama criticus időben ismét elővenni a cocaint, melylyel az esetleges vérbőséget jól megszüntethetjük s a lobok kifejlődését is megakadályozhatjuk. Enucleationál lehető tömén oldatokat kell használnunk (10—15—20%-ost) s successive csepegtetni a készített sebbe.

A szájbántalmak közül a higanyos szájlóbnál jelentkező fekélyek és fájdalmas foghús ecsetelését ajánlja *Bockhardt* 5—10%-os sósavas cocain-oldattal evés előtt, mire a beteg fájdalmak nélkül tud enni. Nézetünk szerint más természetű szájfekélyek által okozott fájdalmak ellen is sikerrel lenne a cocain használható, így különösen csecsemők szájbántalmainál, mint a soor-nál, a *Bednar*-féle aphtháknál, stomacacénál stb., midőn azután a fájdalom megszüntével a szopás lehetővé tétetnék.

A garatbántalmakat illetőleg *Schnitzler* 2%-os cocainsó-oldattal ajánl ecseteléseket, ha bármi oknál fogva garathyperaesthesia van jelen (sápkór, tüdővész, méhszenv, neurasthenia); *Jahn* ugyanily oldattal az idült garathurut kellemetlen tüneteit szüntette meg; *Lublinski* és *Popow* heveny angina tonsillarissnál 5—10%-os cocain-oldatokkal ecsetelések után nemcsak a fájdalmakat tüntették el, hanem a vérbőséget is csökkentették, s így a gyógyulást gyorsították. *Zeller* és *Prior* a mandulák kiirtását cocain-oldattal ecsetelés után nemcsak fájdalom nélkül eszközölték, hanem tapasztalták, hogy a műtétnél a vérzés is egészen jelentéktelen volt; az utóbbi szerző garatmögötti tályogot is fájdalom nélkül tudott megnyitni, ha előzetesen cocain-oldattal ecsetelte a garatot.

Gégetükrözésnél s orrtükrözésnél a reflexingerlékenység csökkentésére *Jellinek* tr. hozta először javaslatba a cocainecsetelést. A legérzékenyebb egyének is nyugodtan tűrik a tükrözést, ha közvetlenül a tükrő bevitel előtt 10—20%-os cocainsó-oldattal (egy tépetecset segélyével) ecseteljük be az invitorlát, garatíveket, nyelvcsapot, hátsó garatfalzatot; 1—1½ percz múlva az ecsetelést ismételtethetjük. Cocain segélyével a legrenitensebb beteget is kényelmesen tükrözheti a kevésbé gyakorlott orvos is. Az így kezelt beteg az ecsetelés után hideget érez garatjában, majd a nyelvész lehetetlen, bár nyelvész kényszer jelentkezik, mintha golyó ülne a torokban oly érzése támad. Mindez azonban gyorsan múlik.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. július 22-én.

— **Cholera Olaszországban.** Az olaszországi cholera-hirekre vonatkozólag a belügyminister a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatósághoz:

Olaszország különböző pontjain közelebb ismét merültek fel cholera- és cholera gyanús tünetek. Ámbár a cholera tova hurczolásának lehető megakadályozása céljából minden ily eset felmerülte alkalmával megtételnek mindazon nemzetközi intézkedések, melyek a cholera behurczolásának lehető meggátolására alkalmasak, mégis tekintettel különösen azon körülményre, hogy a múlt év folyamán nálunk is az ország több pontján uralkodott cholera-járvány, — és tekintettel arra, hogy a meleg nyári évszak, a mezei nagy munkaidő és a gyümölcsérés idejének bekövetkezése által a járvány újból való fellépésének esélyei szaporodtak, mindezen körülmények folytán indítatva érzem magamat már most, midőn az ország területén cholera-járvány felléptének még jelenségei sincsenek, jövele és ismételten felhívni a törvényhatóság figyelmét midazon óvintézkedések megtételére, mely óvintézkedések szigorúan és pontosan foganatosítva alkalmasak arra, hogy egyrészt a cholera kitörését, másrészt annak tovaterjedését megakadályozzák. Mindenek előtt szükségesnek tartom, hogy megtörténjenek mindazon rendelkezések, melyek általános közegészségügyi és különösen járványügyi szempontból mindenkor főfontossággal bírnak. — Különösen fokozott gond fordítandó a lég és talaj tisztaságának megőrzésére s gyors eltávolítására mindazon hatálynak és lehető megszüntetésére mindazon körülménynek, a mi a léget és a talajt fertőzni képes.

A piaci rendőrség, különösen most a gyümölcsérés időszakának beálltával, a legszigorúbban gyakoroltassék, — az élelmi szerek, italok közegészségügyi ellenőrzésére, valamint a jó és tiszta ivóvíz biztosítására a törvényhatóság állandóan a legnagyobb gondot fordítsa, fertőtlenítő szerek kellő mennyiségben való készletben tartása, a fertőtlenítés kellő és alapos eszközlése, megfelelő jégkészlet biztosítása és ott, hol gyógyszerár helyben nincs, a szükséges gyógyszerek beszerzése, az orvosi segély biztosítása és a netalán bekövetkező megbetegülés esetén a beteg elkülönítésére szükséges helyiségek berendezése céljából, a már e tekintetekből több ízben megújított és legutóbb múlt évi november hó 19-én 65,109. szám alatt kiadott rendeleteim értelmében haladéktalanul tegye meg a törvényhatóság a legbehatóbb intézkedéseket és ezen intézkedéseinek gyors s állandó végrehajtását a legszigorúbban ellenőriztesse.

Netalán előforduló cholera-gyanús megbetegedés esetén a 44,382/1884. szám alatt kiadott rendeletem értelmében erről hozzám haladéktalanul távirati jelentés teendő. — Minthogy pedig a choleraesetek megállapítása manapság súlyos nemzetgazdasági és nemzetközi következményeket von maga után — felhívom a törvényhatóságot, miszerint e kérdést illetőleg a leggondosabb körültekintéssel és óvatossággal járjon el és a hatósága területén netalán felmerülő cholera-gyanús esetet a 39,221/1884. szám a. kelt közrendeletem szigorú megtartása mellett, főorvosával azonnal vizsgáltsa meg, — és az ázsiai cholera első esetét csak akkor mondják ki, ha az minden kétséget kizárólag bacteriologicus vizsgálat alapján is megállapított, — mi végből, ha bacteriologicus alapon a megállapítás ott bármi okból nem volna eszközölhető, ezen körülményről hozzám haladéktalanul távirati értesítést küldjön.

Kiváló fontossággal bír különösen az első eseteknél a beteg szigorú elkülönítése, a gyors orvosi segély és az alapos fertőtlenítés. — Ezeknek gondos és szigorú alkalmazása mellett sok esetben lehető a bajnak csirájában való elfojtása, de mindenkor korlátozható annak tovaterjedése, — mi végből felhívom a törvényhatóságot, miszerint ezen körülményekre különös gondot fordítva, az ez irányban szükséges előintézkedéseket a legszigorúbb felelőség terhe mellett azonnal tegye meg és ezeken kívül is minden kitelhetőt kövessen el arra nézve, hogy a cholera netaláni fellépése a törvényhatóságot készületlenül ne találja.

Egyebekben reménylém, hogy a törvényhatóság, kötelessége és felelősége tudatában, a legnagyobb buzgalommal fogja a szükséges óvintézkedéseket megtenni és minden igyekezetével oda fog hatni, hogy e tekintetben hatósága területén az arra hivatott közegek részéről vétkes mulasztás esete ne következhessek be.

Felhívom a törvényhatóságot, hogy az e rendeletem folytán teendő intézkedéseiről hozzám, a f. hó végeig részletes és kimerítő jelentést tegyen. — Budapesten, 1887-dik évi július hó 13-ikán. B. Orczy Béla.

— **Egyetemi reformok.** A régi egyetemi szervezetnek az újkor kívánalmaihoz alkalmazott átalakítása az egyes államokban mind élénkebben foglalkoztatja az érdeklött irányadó köröket. Legújabbán a németországi egyetemek mai szervezetének hiányával s azok javítására törekvő indítványokkal foglalkozik Hasse, boroszlói boncztanár egy füzeté, melyben több, részben fontos és messzeható reformjavaslatokat tesz. Mindenek előtt azt követeli, hogy *törvényben* mondassék ki, miszerint minden egyetemi tanár 65. életévének betöltése után tanszékétől megválni köteles, megengedtetvén feltételeken az, hogy az egyetemen ezentúl is működ-hessék, azaz előadásokat tarthasson, de a kari ülésekben székét és szavát elveszti, s a szigorlatokon mint vizsgáló nem működ-hetik; illetményeinek további élvezetében azonban — ha előadásokat tart — változatlanul meghagyassék. Hasse reformjavaslatai kiterjednek azután a tandíj kérdésére is, mely — mint ismeretes — nálunk is évek óta foglalkoztatja az intéző köröket. Ő a tandíjakat fenn akarja tartani, de azok javaslata szerint — az állam pénztárába folynak, melyből a tanárok működésükhöz arányított kárpótlást — illetve pótlékot húznak, s a netalán fennmaradó többlet az egyetemi költségek fedezésére fordíttassék. Végre a szigorlatok rendezésével foglalkozik, s azon javaslatot teszi, hogy a tudori fok elnyerése nem mint eddig a Németországban szokásos államvizsgálatoktól függetlenül adassék, hanem csakis az államvizsgálatok letévése után promoveáltassék a jelölt a tudori fokra. Ez utóbbi intézkedéssel elejét akarja venni azon — Németországban mindinkább elharapódzó — visszaélésnek, hogy olyan jelöltek, kik a gyakorlatra egyedül jogosító államvizsgálatokat még le nem tették, teljes joggal megszerezvén az orvostudori oklevelet, ennek védelme alatt jogtalanul gyakorlatot űznek.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. július hó 22-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi júliushó 3—9-ig terjedő heti kimutatása szerint élvészületett e héten 304, meghalt 243 egyén; a születések száma tehát 61 esettel nagyobb mint a haláleseteké. — Nevezetesebb halál-okok voltak: tüdőgümő és sorvadás 47, tüdő-, mellhártya- és hörglob 15, himlő 2, vörheny 2, croup 4, roncsoló toroklob 1, bélhurut 45, aggkór 10, agyhártyalob 7, szervi szívbaj 8, erőszakos halálet 9 esetben stb. — A fővárosi köz-kórházakban ápolottat a hét elején 1632 beteg, szaporodás 533, csökkenés 559, maradt a hét végén ápolás alatt 1606 beteg. — A fővárosi tisztai főorvosi hivatalnak ez évi júliushó 3—10-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 91 (meghalt 1), vörhenyben 12 (meghalt 1), himlőben 8, ál- és bárányhimlőben 18, roncsoló toroklobban 7 (meghalt 1), croupban 3 (meghalt 3), hagymázban 3 (meghalt 1).

— Ludvik Endre tr. köz-kórházi főorvos, ki eddig mint igazgató-helyettes működött a főváros jobbparti szt. János-közkórházban, ugyanazon kórház igazgatójává neveztetett ki a főpolgármester által.

— A szt.-pétervári katona-orvosi akademia sebészeti tanszékére Nassilow tanár hivatott meg.

— A berlini egyetemen felállítandó második boncztani tanszékre Hertwig, jeni tanár van kiszemelve.

— A montpellier-i orvosi kar nagyszerű hagyomány birto-kába jutott a múlt hetekben. Bouisson Etienne-Frédéric ugyanis nevezett karnak hagyományozta végrendeletileg nagyszerű könyvtárát, tizezer frankot ezen könyvtárnak a kar egy külön termében felállítására és berendezésére, ötezer frankot a könyvtár catalogusának kinyomatására, és végre százezer franknyi alapítványt, melynek kamataiból évente öt, az alapító nevét viselő díj tízezer ki tudományos dolgozatokra.

— A párisi Pasteur-féle intézet számára június végeig összesen 1,824.128 frank 84 centimes gyűlt egybe.

A halálozás által megüresült **balázsfalvi járásorvosi állomás Balázs-falva székhelyével**, 400 frt fizetéssel és 150 frt úti átalánnyal sürgősen betöltendő lévén, felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt folyamodványukat folyó év augusztus hó 10-kéig báró Kemény Kálmán úrhoz, Alsó-Fehérmegye főispánjához adják be.

Nagy-Enyed, 1887. július 12-én.

Az alispán helyett:
Török Bertalan, főjegyző.

2—1

Bars megye verebélyi járásában rendszeresített **nagy-mányai**, s lévai járásában rendszeresített **garam-keszibeli és nagy-kálnai** orvosi körök betölthetése czéljából ezennel pályázatot nyitok.

A körorvos javadalmazása mind a három körorvosi kerületben egyaránt orvostudor megválasztatása esetében 600 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány; orvos-sebész megválasztatása esetén 400 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány.

Pályázni kívánókat felhívom, hogy pályázati kérvényeiket azon körorvosi állomás megjelölése mellett, melyre pályázni óhajtanak, *f. é. szeptember hó 1-ig* hozzám betejessék.

A.-Maróthon, 1887. július 5.

3—1

Maridssy, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programot bérmentesen küld.

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.

Orvosi vegyi és góresővészeti labororium
Budapesten, VI. ker., Ó-útcza 18. sz.

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

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault** párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő 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-útcza 12. szám.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztkai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javaltatok: 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. Kőszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

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

A Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Radain Legjobb asztali víz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Gazdag szén-sav-sziken- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: kőszvényre, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélénél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglők.

Főraktárak Budapesten: **Edesky L.** és **Mattoni & Wille** uraknál.

Kapható minden nevezetesebb gyógyszerháznál és fűszerkereskedésben.

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímítő-termelő intézete Túrkevén (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.

Sylt Észak-tengeri fürdők és éghajlati gyógyhelyek
Marienlust,
Westerland,
Menningstedt.

45 napig érvényes egyenes óvadjegyek minden nagyobb vasúti állomástól egész **Westerlandig**.

A mintegy **40 kilométer** hosszú, csaknem teljesen egyenes part az egész földön a legnagyobb, folytonos hullámzással.

Az életmód teljesen fesztelen. Az árak mérsékeltek július 1-sejéig és sept. 1-től fogva a szállodákban és magánlakokban $\frac{1}{3}$ -addal olcsóbbak.

Protestans és katolikus isteni tisztelet.

Pósta és távirda.

Kimerítő fürdőleírás Syltről rajzokkal minden könyv-árusnál kapható. Ára 50 fillér.

Prospectusok, valamint menettervek ingyen kaphatók **Haasenstain** és **Vogler** urak minden fiókjánál, valamint a **Riesel Károly**-féle utazási vállalat minden ügynökségénél, szintűgy a

Westerland-Sylti tengeri fürdő-igazgatóságnál is.

Oltó-intézet.

Belügyministerileg engedélyezett és hatósági felügyelet alatt álló állati oltónyirk termelő intézetemben mindig kapható friss hamisítatlan, híg 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 nálam olcsón és nagyobb megrendeléseknél a legjutányosabban rendelhetik meg a tisztelt kartársak. Kívánatra 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.
Marilla-völgy

Hidegviz-, 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 balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közlekedési felvilágosítást ad az alúírt

Dr. Hoffenreich.

Szliácsi vasasfürdő.

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

természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz

(Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)

hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogatokozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hószámvavarok, malária stb. ellen. — Kapható a gyögyosztárakban és ásványvíz-raktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

Levico

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 gyögyoszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyögykeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyögyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyögyoszerül is kitünő szolgálót tesz.

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

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

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



József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkotórészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet” a következő tanárok és orvosok melegén ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tisztí főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Lőw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily czim alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás” igazgatósága Szegeden.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és aczélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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

teljesen szagtalan, savmentes és osaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Előkelő orvosi tekintélyek ú. m.:

dr. Korányi tr. kir. tanácsos, dr. Kézmárczky tr., dr. Kétli, dr. Schwimmer tr., dr. Stiller tr., dr. Müller Kálmán egyetemi tr., dr. Grosz Sándor megyei t. főorvos, dr. Reinitz, dr. Herman S. főorvos stb. Budapest; 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, Eulenthali dr. Kautz, dr. Gold udv. orvos, stb. stb. Bécsben; itélete folytán

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

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legkínóbb, legkellemesebb ízű és legegészségesebb ital, hanem egyszersmind az emésztési, lélegzési és vizeleti szervezettek hajaiban **elsőrendű gyógyvíz.**

Borral vegyítve kitünő.

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

A forrástermény egyedüli elárúsítója:

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

Legjobb óvszer a cholera ellen.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilányasavas 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 vérkiszítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-utca 12. sz.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnak.

Stájer országos **Kohitsch-Sauerbrunn** gyógy-intézet. Alsó Stájerország. Déli vasútállomás: Pöitschach.

május-oktobert idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savókura. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

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

PARÁDI
 savanyúvíz.

Páratlanak ismert égvényes-kénes savanyúvíz, hatalmas gyógyszer idült légeső-, tüdő-, gyomor-, bél- és hólyag-hurutban. Országszerte ismert és használt üdítő ital. Különösen ajánlható ott, hol az ivóvíz rossz, vagy hol gerjes és járványos betegségek uralkodni szoktak.

FŐRAKTÁR:
Makó Mihály

ezelőtt Jurenák P. utóda

Budapest, Károly-körút 8. a hatvani-utca mellett.

„MARGIT“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazzák: **tüdő-, gége- és a gyomor** herutos 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 gyógyszerházban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

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 betegeket illetőleg is, a meglepő eredményeket következőkben közlik: láz, izzadások, nedves szörtyőzejek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint 1¹/₂ kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők által elroncsolt hangszálak gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva 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-tárában.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

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

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

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

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

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblau
Püllnai
Pyrmonti
Radeini
Rohitschi
Roncegnoi
Saidschitzi
Schwalbachi
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
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 Iona-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 frisesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálók.

ÁSVÁNYVIZ-IVÓHELY.

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

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

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 forrásaival versenyezhetnek, úgy a tekintetes orvosi kar, mint a nagyérdemű közönség szíves pártfogására tisztelettel felkérni.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

4. SZ.

VASÁRNAP, JULIUS 24-IKÉN.

1887.

TARTALOM: Frank Ö. Közlemény a k. m. tud. egyetem közegészségtani intézetéből. Hazai ásványvizek bakteriologiai vizsgálata. — Fekete A. Törvény-
széki orvosi casuistica. — Közegészségügy: Páris csatornázása. — TÁRCZA: Frank Ö. Magyarország közegészségügye 1884-ben.

Közlemény a k. m. tud. egyetem közegészség- tani intézetéből.

Hazai ásványvizek bakteriologiai vizsgálata.¹⁾

FRANK ÖDÖN dr. közegészségtani tanársegédétől.

Midőn a mikroorganizmusok beható tanulmányozása folytán ismerni kezdték azoknak életviszonyait, nevezetesen némelyeknek az ember, illetőleg egyes állatok irányában invazív természetét, az egészségtan, melynek feladata az egészségre ártalmas behatások okait vizsgálni s azokat elhárítani, annak kutatását tűzte ki egyik szempontjául, hogy bizonyos betegségek fertőző anyagai, bakteriumai, hol s milyen viszonyok között fordulnak elő, továbbá milyen úton, módon jutnak az ember szervezetébe. Az ezen irányban tett vizsgálatoknál — egyebeken kívül — az ivóvíz is beható figyelemben részesült. Ennek köszönhetjük, hogy az ivóvíz egészség-
tani vizsgálata egy új szemponttal gazdagodott. Még néhány évvel ezelőtt az ivóvíz sajátosságainak egészségügyi bírálata a víz kémiai alkotását tekintették — majdnem kizárólag — irányadó-
nak; ma már a vízelemzés köre nevezetesen kibővítést nyert az által, hogy a vízben foglalt legapróbb szervezeteknek, a bakteriumoknak, vizsgálatát is felölelte.

Kiváló érdeme ebben Koch Robert-nek van, a ki a víz bakteriologiai vizsgálatára czélszerű módszert teremtett. E módszer alapján az utóbbi években igen nagyszámú s igen különböző

¹⁾ Előadatott a K. M. term. tud. Társulat 1887. május 18-iki szak-
ülésén.

TÁRCZA.

Magyarország közegészségügye 1884-ben.

Az 1876. évi egészségügyi törvény 165. §-a tudvalevőleg arra kötelezi a belügyminisztert, hogy Magyarország közegészség-
ügyi viszonyairól az országgyűlésnek évenként jelentést tegyen.¹⁾ E szakasz inteniója helyes s valóban elismerést érdemel. E jelentések, a melyek az egyes törvényhatóságok részéről a belügy-
miniszteriumba fölterjesztett adatokból állítatnak össze, volnának hivatva képet nyújtani hazánk egészségügyéről, föltüntetni azon mozzanatokot, a melyek haladásról s azokat, a melyek hanyatlásról, visszaesésről tesznek tanúságot. E jelentések szolgálnának egy-
szersmind útmutatókúl arra nézve, hogy hazánk mely vidékei s a közegészségügy mely ágai szorulnak különös istápolásra, az állam hathatós támogatására.

A folyó 1887-ben az 1884. évre vonatkozó jelentés készült

¹⁾ Báró Orczy Béla, mint a belügyminiszterium ideiglenes vezetésé-
vel megbízott ő Felsője személye körüli miniszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1884-ik évre. Budapest, 1887. Nagy oktáv. 322. lap.

eredetű vizek vizsgáltattak meg, különösen Németországban. E vizsgálatok folytán alig szenved kétséget, hogy kisebb-nagyobb számmal minden, a föld színén található közönséges vízben elő-
fordulnak. Feltalálhatók a folyók, a tavak, a kutak s a vezetékek vizében; nem hiányzanak a csörgedező patak vizében sem, sőt feljutnak a magas hegy koszoruzta tengerszembe s le a mélységes tenger sós vizébe is.¹⁾

A vizeknek tehát — mondhatni — rendes bakteriumlakói vannak, a melyek azonban rendszerint nem specificus természetűek, betegséget tehát nem idézhetnek elő.

A víz bakteriumainak vizsgálata fertőző szervezetek szempontjából csak igen csekély számú esetben nyújtott positiv eredményt, de a vízben rendszeren található, vagy a vízbe szándé-
kosan beleoltott, ismert mikroorganizmusok életviszonyainak tanulmányozása sok értékes, új tényt juttatott tudomásunkra, különösen némely tényezőkre vonatkozólag, a melyek e bakteriumok életműködésére, nevezetesen szaporodásukra kedvezően, vagy károsan hatnak. Az ezen irányban tett kísérletek eredményei annyiban figyelemre méltók, a mennyiben analógia útján következtetést engednek némely viszonyokra nézve, a melyek a különböző vizekbe jutott fertőző anyag hathatóságának bizonyos ideig megmaradására, illetőleg gyors megsemmisülésére befolyolnak.

Meade Bolton, Flügge göttingai intézetében — egyebeken kívül — az oxigén megvonásának a bakteriumok életviszonyaira való hatását is tanulmányozván, az oxigént a vízből hidrogén,

¹⁾ Sehlen a nápolyi zoológiai állomáson tett vizsgálatai alkalmából tapasztalta, hogy a nápolyi öbölben a tenger színe alatt 40—70 méter mélységben nagyszámú hasadó gomba van. (Arch. f. Hyg. IV. 2. füzet, 177. lap.)

el. Sajnálunk kell, hogy az előbbi egészségügyi jelentések ismer-
tetése kapcsán kifejezett régebbi óhajvásunkat, hogy a jelentések a haladó idővel jobban lépést tartsanak, most sem látjuk telje-
sedve. Nem ismeretlen előttünk, hogy e körülmény okát nem annyira a központban, mint inkább egyes törvényhatóságok adatai-
nak késedelmes beérkezésében kell keresnünk. Kivánatos, hogy a jelentés idejében való megszerkesztését akadályozó körülmények mielőbb elháríttassanak s így közelebb múlt idők actualisabb viszonyai táruljanak fel előttünk.

E jelentés is a megelőző évek jelentéseinek nyomán halad-
s így természetes, hogy a többször hangoztatott hiányai jóformán ugyanazok maradtak. Volt már alkalmunk e lapok hasábjain részletesen fejtegetni, hogy az e jelentésbe foglalt egészségügyi statisztikai adatok egyike másika milyen természetű.¹⁾ Constatálnunk kell, hogy ezen egészségügyi jelentések épülete nem nyújtja a soliditas ama garantiáit, a melyekben bátran, minden utógondolat nélkül megbízhatnánk, nem pedig azért, mert az anyagot, a melyből a jelentések szerkesztettek, csak részben ítéltjük használhatónak, értékesíthetőnek. E körülményt hazai egészségügyi statisztikánk s így közegészségügyünk szempontjából is sajnálatosnak tartjuk. Hogy az egészségügyi statisztikának milyen fontossága van a közegészség-
ügyi viszonyok helyes megítélése szempontjából s hogy csak meg-

¹⁾ L. Közegészségügy 1884-ik s 1886-ik évfolyamait.

illetőleg szén-sav átvezetésével távolította el. Utóbbi kísérletei alapján *M. Bolton* azt hiszi, hogy a szén-sav a bakteriumok fejlődését gátolja, illetőleg pusztulásukat okozza, a hidrogén ellenben alig lassítja, vagy néha egyáltalán nem is akadályozza kifejlődésüket s így valószínűnek tartja, hogy nem annyira az oxigén megvonása mint inkább a szén-sav azon tényező, mely a bakteriumok fejlődésére károsan hat.¹⁾

Liborius szintén a bakteriumok oxigénszükségletét tanulmányozva, az oxigén eltávolítására eleinte használt szén-sav-nál azon meggyőződésre jutott, hogy a szén-sav némely különösen érzékeny bakterium-fajtára nézve épen nem indifferens. A szén-savnak a folyadékok által való erős absorptiója s azon körülmény folytán, hogy a bakteriumok kiválasztási termékeiként szerepel, könnyen érthető, hogy némely bakterium-fajta a szén-sav felhalmozódása folytán fejlődésében akadályozva lesz.²⁾

C. Leone arra nézve tett vizsgálatokat, miképen viselkednek a bakteriumok szén-savas vizekben. E célból egyrészt frissen előállított szén-savas vizekből, másrészt a természetes vízből, a melyből a szén-savas vizet készítette, bizonyos időközökben culturákat eszközölt, a melyek eredményeül az tűnik ki, hogy míg a mikroorganizmusok száma a természetes vízben már néhány nap alatt roppantúl megszorodott, a szén-savas vízben nemcsak hogy nem szaporodtak a bakteriumok, hanem ellenkezőleg erősen megfogytak.

A bakteriumszaporodás gátlásának okát *Leone* kereste:

1. Magának a szén-savnak hatásában.
2. A szén-savas vízzel töltött palackokban uralkodó magasabb nyomásban.
3. A szén-savnak magasabb nyomással párosult hatásában.
4. Az oxigén hiányában.

Minthogy *Leone* azt tapasztalta, hogy a bakteriumok száma igen alacsony nyomású ásványvizekben (*Giesshübl*, *Apollinaris*, *Selters*) is csekély s folyton csökken, a nyomást figyelmen kívül hagyja. A nyomást *Leone* azért sem veszi számba, mivel rendes nyomásnál előállított s légmentesen elzárt szén-savas vízben³⁾ is a 14 nap múlva eszközölt vizsgálat ismét a bakteriumok fogyását mutatta. Hogy még igen magas nyomásnak sincs káros hatása a bakteriumok fejlődésére, erre nézve újabbán *A. Certes* szolgáltatott kísérleti bizonyítékot, a ki 350—600 atmosphaerai nyomásnak rendes hőmérsék mellett való befolyását a bakteriumokra olyan készülékkel vizsgálta, a mely a közvetetlen mikroszkopiai észlelést is megengedte. *Pasteur* s *Roux* kísérleteiből továbbá az

¹⁾ Zeitschrift f. Hyg. I. köt. 1. füz. 100. lap.

²⁾ Zeitschr. f. Hyg. I. 1. f. 126. l.

³⁾ A müncheni Mangfall-vezeték vizén keresztül $\frac{1}{2}$ órán át többször való összerázás mellett szén-savat vezetett.

bízható statisztika szolgálhat biztos vezérfonalul a cselekvés irányának megjelölésénél, nem kell bőven fejtegetnünk.

* * *

Az 1884. évre vonatkozó jelentést *Orczy Béla* bárónak, a belügyminiszterium ideiglenes vezetésével megbízott miniszternek szemléje előzi meg, a melyben az 1884. évi közegészségi viszonyok jelentősebb momentumai vannak előtüntetve.

A jelentést a következőkben ismertetjük:

A népesség szaporodása — Horvátországot nem számítva — 210,738-at tett ki 1884-ben, 31,391-gyel többet mint 1883-ban. Az egyes törvényhatóságokat illető kisebb-nagyobb mértékű szaporodás alól csak két törvényhatóság képez kivételt, t. i. *Pozsony* városa, melyben 176-tal s *Selmeczbánya*, a melyben 25-tel múlta felül a halandóság a születéseket.

A közegészségügyi jelentés adatai értelmében 1884-ben Magyarországon — Horvátországot nem számítva — 409,438 ember halt meg, 1883-ban pedig 418,097.¹⁾ Ezek közül a hetedik életévig meghalt úgy az egyik mint a másik évben 52,8% ; ezen meghalt gyermekek közül nem orvosoltott 38,6%.

A halottkémlés 1884-ben 353,905 hullán, 1883-ban 341,078

¹⁾ Hogy a közegészségügyi jelentésekben feltüntetett halandóság nem egyezik az orsz. m. k. statisztikai hivatal adataival, t. i. mindig kisebb utóbbinál, arra már a »Közegészségügy« 1886. évi 6. számában utaltunk.

tűnik ki, hogy lépfenés vér 600 atm. nyomásnak kitéve 24 óra múlva is megőrizte virulentiáját.¹⁾

Az oxigén hiányának befolyását is kizárja *Leone*, mert ha a vizet egy órai hidrogénátvezetéssel — miközben többször felrázta — megfosztotta oxigénjétől s légmentesen elzárta, ép úgy szaporodtak a bakteriumok, mint azon esetben, a hol a levegő hozzájárulása nem volt akadályozva. Ezek alapján *Leone* szerint nem szenved kétséget, hogy a szén-savas vizekben a szén-sav maga gyakorol káros hatást a mikroorganizmusok életére.

Sohnke azt vizsgálta, hogy a mikroorganizmusok nyomás alatt szén-savval impregnált vizekben, továbbá a mesterséges ásványvizek előállítására való sóoldatokban miképen viselkednek?

Sohnke steril destillált vízből különféle sóoldatokkal s szén-savval való kezelés mellett ásványvizet állítva elő, kisebb-nagyobb számú bakteriumot tenyésztett, a szerint, a milyen régi a sóoldat volt, a melyet hidegen készített s leülepedés által tisztított meg. Sterilizált üvegekben steril vízzel frissen készített keserűs-, glaubersó-, natrium bicarb.-oldatok fejlődésre képes bakteriumcsirákat tartalmaznak, a kereskedésbeli konyhasó pedig nagyobbára penészgombákat. Minél régiebbek a szén-savas vizek, annál inkább csökken a bennök foglalt bakteriumok száma.

Kútvízből készült szén-savas vizekben eleinte — úgy látszik — szaporodnak ugyan, későbbben azonban fognak a bakteriumok. *Sohnke* szerint nem szenved kétséget, hogy a bakteriumok fogyásának a szén-sav az oka.²⁾

*Hochstetter M.*³⁾ a berlini császári egészségügyi hivatalban bakteriológiai vizsgálatokat végezett egyrészt egészen frissen készített, másrészt különböző ideig eltartott mesterséges, szén-savas vizeket illetőleg (*Selterswasser*). Az ezen seltersvizekben rendesen foglalt bakteriumok a számbeli viszonyok tekintetében az egyes vizsgálatoknál rendkívül nagy ingadozást mutattak ugyan (6—147,000), azt azonban ki lehet mondani, hogy többnyire jelentékeny számban fordultak elő. Nevezetes, hogy *Hochstetter* a bakteriumok számának csökkenését szén-savas vizekben még azon esetben sem tapasztalta, ha a palackokat nem a 10—15° C. pinczében, hanem jégsekényben tartotta, a mi nem egyezik meg *Wolffhügel* s *Riedel* adataival, a mely szerint jéggel lehűtött vízben csökken a bakteriumok száma.⁴⁾ *Hochstetter* eredményei *Leone* és *Sohnke* vizsgálatainak eredményeivel pedig annyiban nem egyeznek meg, mivel utóbbiak a szén-savas vizekben tartalmazzott apró szervezetek számát illetőleg bizonyos idő múlva rendesen csökkenést tapasztaltak. *Hochstetter* az utóbbi körülményt — a mely bennünket is kiválóan

¹⁾ Archiv f. Hyg. IV. 2. füz. 178. l.

²⁾ Ref. Chem. Centralblatt. 1886. 37. sz. 699. l.

³⁾ Arbeiten aus dem Kais. Gesundheitsamte. II. Band. I—2 Heft.

⁴⁾ Ref. Közegészségügy. 1886. 4. sz. 76. lap.

hullán teljesítettet. A közegészségi jelentés a halálesetek számát a fontosabb halálokok szerint is előtüntet. Ezek a következők: Velezületett gyengeség, görcsök, gyermekaszály, tüdőlob, tüdővész, bélhurut, vérhas, cholera, hagymáz, himlő, vörheny, kanyaró, roncsoló toroklob, torokgyík, hőkhurut, gyermekági láz, gutaütés, aggkór, vízkór, fertőző pokolvar, víziszony, elmebajok, egyéb természetes halálokok. Ezekon kívül találjuk még az erőszakos halál, az öngyilkosság és a halesetek rovatait.

Ismeretesek ama viszonyok, a melyek különösen a vidék egyik-másik részében a halottvizsgálatot illetőleg léteznek s a melyeknél fogva már a priori sem tulajdoníthatunk a fentebb közölt halálokokra vonatkozó számoknak valami különös értéket. Ha pedig fáradságot veszünk magunknak e számokba egy mélyebb pillantást vetni, akkor nem egy olyan adatra bukkanunk, a melyben sokkal több a komikum, mint a valószínűség. Így például: *Velezületett gyengeség* folytán Pancsován 4, H.-M.-Vásárhelyen 178, Árva megyében 22, Szilágyme gyében 1086, Liptó megyében 67, Arad megyében 1531, (Budapesten 662) gyermek halt meg. *Görcs* folytán Arad megyében 6, Hont megyében 9, Bács-Bodrog megyében 2637, Torontál megyében 8920, (Budapesten 709) gyermek pusztult el. *Gyermekaszályban* Liptóban 5, Nyitra megyében 1028, Torontál megyében 2257, (Budapesten 558) halt el. A *gutaütés* rovatában Somogy megye 20, Baranyamegye 49, Tolnamegye már 217, Szabolcs megyében 280, (Budapest 245) esettel szerepelnek. *Agg-*

érdekel — úgy magyarázza, hogy *Leone* és *Sohnke* csekély számú vizsgálatot végeztek, s ennél fogva lehetségesnek gondolja, hogy éppen a megvizsgált vízben olyan fajtájú bakteriumok voltak, a melyeket a szénsav megöl. Az eltérés okát *Hochstetter* szerint ama körülményben is kereshetjük, hogy *Leone* és *Sohnke* nem hagytak elég időt a bakteriumok kifejlődésére s így számos olyan szervezetet nem vehettek számon, a mely csak hosszabb idő múlva jutott volna kifejlődésre.

*Merkel*¹⁾ Nürnbergben ötféle gyárból való szénsavas vizet (Selterswasser) vizsgált, még pedig nem friss állapotban, hanem miután már egy ideig raktárban heverték. Valamennyiben talált bakteriumot. Említésre méltó, hogy a városi vezetett vízből előállított szénsavas víz 1 kbcmjében 355—3840 bakteriumot talált, jóllehet a vezetékbeli víz csak 4—5 bakteriummal érkezik a városba.

*Dr. Pfuhl*²⁾ Altonában szintén mesterséges szénsavas vizet (Selterswasser) vizsgált s szintén valamennyiben talált bakteriumokat.

Minket első sorban nem egyes tényezőknek (szénsav stb.) s nem is mesterséges szénsavas vizeknek a bakteriumok életére való befolyása, hanem azon kiválóan gyakorlati szempont érdekelt, hogy a természetes, szénsavas ásványvizek, mint a melyek kémiai alkotásuknál, másrészt dúsabb gáz-, nevezetesen szénsavtartalmuknál fogva s az ezáltal kifejtett nyomásnál s igen számos esetben eredetük-nél fogva is lényegesen különböznek a közönséges vizektől, bakteriummentesek-e, a mint sokan hirdetik s sokan hiszik, vagy pedig sajátos összetételük mellett is alkalmasak-e arra, hogy megadják a bakteriumoknak létezésük s szaporodásuk feltételeit, a mint ezt a közönséges vizeknél egyáltalában tapasztalták?

Az ásványvizek tudvalevőleg nemcsak a forrásnál közvetlenül, friss állapotban használatnak, hanem — talán nagyobb részben — palackokba töltve, forgalomba bocsátatnak, a honnan hosszabb-rövidebb idő múlva jutnak felhasználásra. Ennél fogva nem csekély érdek fűződik annak kiderítéséhez is, hogy a friss ásványvízben esetleg foglalt bakteriumok bizonyos hőmérséknel bizonyos idő alatt szaporodtak-e, avagy fogytak? E czélból a bakteriológiai szempontból eszközölt ásványvíz-vizsgálatok körét kiterjesztettem olyan formán, hogy a vizsgálatokat az első ízben követett eljárás szerint bizonyos hosszabb idő multán megisméltetem.

Természetes ásványvizek bakteriológiai vizsgálatáról csak igen kis számú közlés ismeretes.

Malapert-Neufville Wiesbaden város vízvezetékén kívül néhány ismert összetételű ásványvízforrás vizét is megvizsgálta bakteriológiai szempontból; így a *schlangenbadi*, a *schwalbachi*, a *weilbachi* s a *sodeni* forrásokat.¹⁾

Legkisebb hőmérséke van a *schwalbachi* forrásnak (9—10° C.) s legnagyobb a *schlangenbadi*nak (28.4—31° C.) *Malapert-Neufville* szerint a bakteriumok az általa vizsgált ásványvízforrások mind-egyikében előfordúlnak. A *schlangenbadi* források közül pl. a *Stollen-Quelle* vízének 1 kcmje 1200 bakteriumtenyésztetet adott, egy literje tehát egy millió s 200 ezer bakteriumot tartalmazott.

Morphológiai tekintetben a fent említett ásványvizek bakteriumai nagyjából megegyeznek azokkal, a melyek a *Wiesbaden* város vezetékének vizében találhatók.

Saját vizsgálataimnál, a melyeket bakteriológiai szempontból hazai, természetes ásványvizekre vonatkozólag végeztem, adni kívánom mindenekelőtt a vizsgálat módszerét, azután pedig a bakterium-tenyésztések eredményét.

Vizsgálva lettek:

I. Egyszerű savanyúvizek.

Borszéki víz. Gyöngye, halványzöldes, kis üvegben. Sem a fémkupakon, sem a dugón nincsen feljegyezve a töltés évének száma, a dugó külső végét szurok fedi; elég gondosan van dugaszolva. A víz maga szintelen, átlátszó, erősen pezseg, csípős ízű, szagtalan. A fenéken szürkés, pelyhes üledék.

Balatonfüredi víz. Közönséges, sötétzöld üvegben. Évszám nincsen sem a kupakon, sem a dugón. A dugó némelyiknél könnyen morzsolódik. A víz szintelen, átlátszó, pezseg, kissé csípős; szaga, íze korhadásra emlékeztet. Kevés barnás, finom üledék.

Mohai Ágnes-víz. Erős, sötétzöld palackban. Évszám nincsen sem a kupakon, sem a dugón, utóbbin az ásványvíz neve beégetve látható. Gondosan van dugaszolva. A dugó hosszú, erős, nehezen húzható ki. A víz szintelen, tiszta, átlátszó, erősen pezseg, csípős ízű, szagtalan. Csekély sárgás üledék.

Salvator-víz. Erős, barnássárga üvegben. Évszám sem a kupakon, sem a dugón nincsen, utóbbin a víz neve be van égetve. Gondosan van dugaszolva. A víz szintelen, átlátszó, erősen pezseg, csípős ízű, szagtalan. Üledék nem látszik.

II. Alkalis savanyúvizek.

Luhii Margit-víz. Közönséges, kis, zöld üvegben. Évszám nincsen, de a víz neve a dugóba van égetve. Dugója rövid, morzsolódó. A víz szürkés, zavaros, alig pezseg, kevésbé sósízű, szagtalan. Szürkés-barna üledék.

Szolymai víz. Közönséges, zöld üvegben. Töltési évszám nincsen. Dugója csekély, rövid. A víz neve a dugóba be van égetve.

¹⁾ Arbeiten aus dem Kais. Gesundheitsamte. II. köt. 1—2 füz. 2. l.

²⁾ Ugyanott 8. lapon.

kóiban Somogy megyében csak 34, Aranyos-Tordamegyében 26, de Sopron megyében 850, Torontálban 2478 ember (Budapest 440) halt meg stb. stb.

Megemlíttük, hogy Magyarország területén 1884-ben tüdőlobban összesen 27,812 (1883-ban 26,593), tüdővészben 41,851 (1883-ban 40,515), hagymázban 8039 (1883-ban 8713), himlőben 3992 (1883-ban 6789), vörhenyben 6498 (1883-ban 7752), kanyaróban 2896 (1883-ban 3547), roncsoló toroklobban 6944 (1883-ban 8295), torokgyíkban 6481 (1883-ban 6683), hökhurutban 6350 (1883-ban 4625), gyermekági lázban 2588 (1883-ban 2555), gutaütés folytán 6485 (1883-ban 6050), aggkórban 28,651 (1883-ban 29,222) egyén halt meg. Ezekon kívül megemlíttük, hogy fertőző pokolvar folytán 447 (1883-ban 380), s víziszony folytán 99 (1883-ban 85) ember pusztult el. Erőszakos halál 1342 (1883-ban 1169), öngyilkosság 1351 (1883-ban 1176), s baleset folytán bekövetkezett halál 2829 (1883-ban 2625) esetben fordult elő.

Meg akarjuk még említeni, hogy fertőző pokolvar folytán számos haláleset fordult elő: Szabolcsban 38, Ungban 26, Csanádmegyében 22, Bars megyében 24, Fiumében 18, (Budapest 7). Víziszony folytán Sáros megyében 32, Besztercze-Naszód megyében 8, Csanádmegyében 8, (Budapest 1). Erőszakos halál eset Borsod megyében 174, Pécs 48, (Budapest 52) fordult elő.

Az öngyilkosság rovatában most is az a sajtóságos körülmény

ötlik szemünkbe, hogy vidéki városaink egyike-másika aránylag jelentékenyen meghaladja a nagy Budapest főváros öngyilkossági eseteinek számát, mindamellett, hogy utóbbi is aggasztó mértékben emelkedett. Aradon 20, Nagyváradon 22, Budapest 152 öngyilkossági eset van feljegyezve. Baleset folytán a kicsi, csendes, nyugalmas Besztercze-Naszód megyében 147, a roppant forgalmú, ipari s technikai stb. vállalatokban bővelkedő Budapest 167 ember halt meg.

A jelentésnek himlőoltásokra vonatkozó táblázatából kiemeljük, hogy 1884-ben 1564 oltókerületben 1407 orvos működött, s hogy a beoltottak száma 552,773-at, az újraoltottakkal együtt 584,105-öt tett ki?!

A nyilvános himlőoltás körül felmerült költség 1884-ben 52,749 fjt és 16 1/2 kr.

Az 1884-ik év végéig — az ezen év folyamán felállított 27 új gyógyszerházzal együtt — 993 gyógyszerházzal, még pedig reáljogú 400, személyjogú 556, fiókgyógyszertár 37 állott fenn.

Az orvosok száma 2515 (1883-ban 2483). Ezek közül: 70 megyei, 284 járási és 270 városi orvos volt, a sebészek száma 807 (869), a bábáké 6683 (6633), a gyógyszerészeké 1065 (1028), az állatorvosoké pedig csak 504 (481).

A községi orvosi állások betöltését illetőleg a viszonyok elég kedvezők, a mennyiben az 1876. évi egészségügyi törvényünk

A víz zavaros, nem pezseg, sósízű. Szaga kellemetlen, kénhydrogenre emlékeztet. Kevés sárgás-barna üledéket mutat.

Luhacsoviczi Vincze-kút vize. Erős, sötétzöld palaczkban. A kupakon 1887 van feljegyezve. (NB. 1886. november 6-ikán már intézetünkben volt.) Erős, hosszú dugó, a melyen a víz neve be van égetve. A víz szintelen, átlátszó, jól pezseg. Igen sósízű, szagtalan. Csekély sárgás-szürke üledéke van.

III. Alkalis, konyhasós savanyúvíz.

Bikszádi víz. Közönséges, zöld, palaczkban. Évszám sem a fémlémezen, sem a dugón nincsen, utóbbin a víz neve be van égetve. A dugó rövid, gyenge. A víz kevésbé zavaros, nem pezseg, igen sósízű, szagtalan. Jelentékeny mennyiségű sárgás-barna üledéke van.

IV. Vasas savanyúvíz.

Buziási József-forrás vize. Sötétzöld, erős palaczkban. Kupakján 1887. (NB. 1886. november elején kaptuk.) Igen gondosan van dugaszolva. Az ásványvíz neve a dugó oldalán be van égetve. A víz szintelen, átlátszó, erősen pezseg, fanyarízű, szagtalan s csekély sárgás-barna üledéket mutat.

V. Alkalis, vasas savanyúvizek.

Szulini víz. Közönséges, zöld üvegben. Évszám sem a kupakon, sem a dugón nincsen. A víz neve a dugó alsó oldalán van beégetve. Elég jól van dugaszolva. A víz kissé zavaros, jól pezseg, kissé csipős s egyszersmind sósízű, szagtalan. Jelentékeny szürkés, pelyhes üledéke van, a mely gyenge mozgásnál is könnyen felszáll.

Előpataki víz. Erős, sötétzöld, nagy üvegben. Évszám sem a dugón, sem a fémlémezen nincsen. A dugó oldalán a víz neve. Gyöngye, könnyen kihúzható dugó. A víz kissé zavaros s sárgába játszó, alig pezseg, kevésbé csipős, szagtalan. Barnás-sárga üledéket mutat.

VI. Alkalis, konyhasós, vasas savanyúvizek.

Bártfai víz. Kis, zöld palaczkban. A kupakon 1887. Dugóján, a mely gyöngye s könnyen morzsolódik, a víz neve be van égetve. A víz kissé sárgásszínű, zavaros, nem pezseg, sósízű, szagtalan. Üledéke igen jelentékeny mennyiségű s barnás-sárga színű.

Suliguli víz. Erős, nagy, zöld üvegben. A dugó hosszú, erős, igen nehezen húzható ki, oldalán be van égetve 1885^o és az ásványvíz neve. A víz szintelen, átlátszó, erősen pezseg. Ize csipős, kissé fanyar, szaga némiképen kénhydrogenre emlékeztet. Kevés, szürke pelyhes üledéket mutat.

Mindezen ásványvizek — állítólag a legfrissebb töltésük — az 1886. évi november hónapban szállították *Édeskuty L.* raktár-

rából s a közegészségtani intézet egyik helyiségének ablakmélyedésébe tétettek le, a hol a hőmérsék a vizsgálatok ideje alatt (1886. nov.—1887. febr.) 13—17° C. között ingadozott. Itt maradtak a palaczkok fennálló helyzetben, teljes nyugalomban a beoltás megtörténtéig.

A beoltásoknál, mint a fentebbiekből látható, figyelemmel voltam minden egyes ásványvíz palaczkjának minőségére, továbbá arra, hogy van-e a fémkupakon évszám vagy más egyéb jelzés, milyen a dugaszolás módja, be van-e égetve az ásványvíz neve, vagy más egyéb jel a dugó valamelyik oldalán, milyen az ásványvíz színe, átlátszósága, gáztartalma, van-e a víznek üledéke, szaga, íze stb.

Vizsgálataim három sorozatot képeznek:

I. Olyan beoltások, a melyeket a szállítás után hat napon át heverő, de azután erősen összerázott ásványvizekből;¹⁾

II. a szállítás után 6 napig, sőt a beoltásoknál is lehető nyugalomban tartott palaczkokból, s végre

III. beoltások, a melyeket három teljes hónapig nyugvó ásványvizekből végeztem.

A beoltások a következő módon történtek. Eltávolítván a palaczk fémkupakját, Bunsen-lánggal égettem a palaczk nyakának s a parafadugónak felső részét, s a parafán keresztül egy izzóra hevített, körülbelül 3 mm. vastagságú, a végén kihegyesedő vas-pálcikával nyílást fúrva, ezen át egyik végén vékonyra kihúzott, másik végén pedig wattával ellátott, gondosan sterilizált üvegcsövet a vízbe süllyesztettem. Az üvegcsövek a fúrt nyílást többnyire jól zárták, így a víz a palaczkban uralkodó magasabb nyomásnál fogva vagy magától felszállt, vagy ha ez nem történt, óvatos szívás folytán jutott az üvegcsőbe. A kihúzott végű üvegcsövekből — számos próba értelmében — hatvan csepp tesz ki egy köbcentiméter.

Tenyésztő anyagul 10%-os alkalis pepton-gelatinát használtam. Az éprouvettekben levő s a beoltás előtt 30° C. vízfürdőben folyóssá lett gelatinához — a levegőből s egyéb helyről származható fertőzés szempontjának szigorú figyelembevételével — $\frac{1}{2}$ kcm. (= 10 csepp) vizet adtam s jól összelegyítván a gelatinával, olyan edénybe öntöttem, a mely nagyjában véve egy felülről lefelé összelapított lombikhoz hasonló, a melynek széles, egészen lapos fenéke és rövid, erős nyaka van. Az edény fenékének területe mintegy 112 négyszögcentimétert tesz ki. Az edény felső része a horizontális fenéki részszel szemben gyöngye lejtőt képez, a mi a tisztogatást nagyon megkönnyíti. A tiszta edényt wattával elzárjuk s száraz melegben (150—200° C.) sterilizáljuk.

¹⁾ Szükségesnek találok megjegyezni, hogy próbaképpen már a szállításra következő napon — tehát az első 24 órán belül — végeztem 3 palaczkból beoltásokat, a melyek ép olyan pozitív eredményt adtak, mint az alább mellékelt táblázatban előtüntetett vizsgálatok.

142. §-a értelmében orvos tartására kötelezett 218 község közül 1884-ben csak 6 községnek nem volt orvosa.

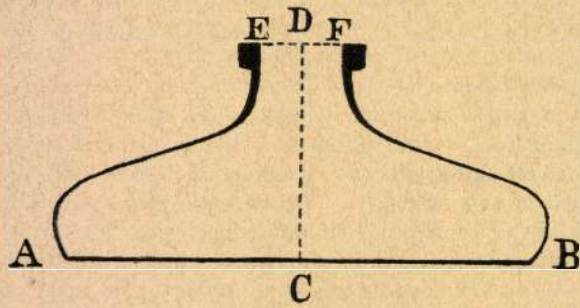
Kiváló figyelmet érdemel azon összehasonlító táblázat, a melyben az 1877. év II. felétől az 1885. év végéig fel van tüntetve az egyes évek szerint, egyrészt az egyes törvényhatóságok közegészségi köreinek száma, másrészt, hogy e körök közül hány bír orvossal s hány nélkülözi azt. A közegészségügyi jelentés szerkesztőjét valóban elismerés illeti, hogy a jelentés tömérdek számoszlopa közé körorvosi deficitünk statisztikáját is belefoglalta. Mielőtt azonban ebbe is belepillantanánk, némely számadatok között levő eltérésre, a mit a számok ismeretes »erős logikájával« nem tartunk megegyezőnek, kívánunk figyelmeztetni. *Orczy Béla* báró bevezetésének 5-ik lapján azt olvassuk, hogy 1884-ben a törvényhatóságok jelentéseiből nyert adatok szerint az 1260-ra menő közegészségi körből már 838 be volt orvossal töltve s csak (!) 422-ben hiányzott az orvos. Ezen adatokkal szemben (a melyek különben a 248. és 249. lapokon levő táblázat főösszegéből vétettek) a fent kiemelt összehasonlító táblázat, — a mely a körorvosi állások betöltési viszonyait tünteti fel az 1877—1885. időszak folyamán, — azt mutatja, hogy 1884-ben 1284 közegészségi kör közül 918-ban volt orvos, 366-ban ellenben még hiányzott. A jelentés két táblázata közül, a melyek mindegyike a törvényhatóságok jelentéseiből nyert adatok alapján állítottatott össze, melyik hát az igaz?

Hogy a körorvosi állások betöltése körül milyen viszonyok állanak fenn, erre nézve csak néhány jellemző adatot kívánunk ide jegyezni:

Alsó-Fehérmegye 14 egészségügyi köre közül, valamint *Szepes-megye* 11 köre közül 1885 végeig egyetlen egy sem lett betöltve. Szilágymegye 20 köre közül 18-ban, Zólyom megye 8 köre közül 7-ben, Szolnok-Dobokamegye 23 köre közül 19-ben, Hontmegye 10 köre közül 8-ban, Háromszékmegye 13 köre közül 10-ben, Udvarhelymegye 10 köre közül 7-ben, Baranyamegye 33 köre közül 22-ben, Vas megye 38 köre közül 21-ben, Trencsénmegye 26 köre közül 15-ben, Nyitra megye 45 köre közül 29-ben, Pozsony megye 32 köre közül 16-ban nem volt orvos!

Folytathatnók a szomorú sorozatot tovább, de azt hisszük, hogy e néhány példa is elég világosan szól a mellett, hogy a körorvosi intézmény abban a keretben, a melyben azt egészségügyi törvényünk contemplálta, nem verhet olyan erős, egészséges gyökeret, a minőt hazai egészségügyünk szempontjából kívánatos volna. Eziránt jóformán tisztában is van orvosi közönségünk, melynek nem egy jeles tagja emelte már föl szavát az intézmény emelése, fejlesztése érdekében. Eddigél ennek kevés fogantatja lett. A jelentés évről évre következetesen azon illúsióban ringatta magát, hogy »a körök betöltése körül fennforgó nehézségek mindegyre kevesbednek s hogy alapos a remény arra nézve, hogy a körök néhány év múlva legnagyobbbrészt be lesznek orvosokkal

Ezen edényekben a gelatina egyenletes lemez alakjában szépen elosztható lévén, igen alkalmas területet nyújt az apró szervezetek tenyésztésére s wattával el lévén zárva, mindennemű szennyeződés ellenében óva marad. Ezen bakteriumtenyésztő edény egyszerűségénél, olcsóságánál, könnyen kezelhetőségénél, nevezetesen könnyen, biztosan sterilizálhatóságánál s azon körülménynél fogva, hogy a véletlen fertőzés eshetőségét rendkívüli mértékben alá-



Bakterium tenyésztő lombik (Frank dr.)

A B, a lombik fenekének átmérője = 12,0 cm. — CD, a lombik magassága = 5,5 cm. — EF, a lombik szájának átmérője = 2,0 cm. (A rajz a természetes nagyság felének felel meg.)

szállítja, a közegészségtani intézetben végezett bakteriológiai vizsgálatoknál igen hasznos szolgálatokat tett.¹⁾

A beoltások a II. s III. sorozatbeli ásványvizekből nem a palaczk tartalmának egyetlen egy pontjáról, hanem annak felső, középső és alsó részéből — lehetőleg kerülve a palaczk mozgását — történtek.

E megkülönböztetést szigorú értelemben a középső részre nézve nem tarthatom fenn, a mennyiben még a leggyorsabb eljárás mellett sem kerülhetni el, hogy az oltó üvegcsőbe a letolás közben a felsőbb vízrétegekből is több-kevesebb be ne áramoljék; a víz felső részéből való beoltást — természetesen — mi sem gátolta, a víz alsó rétegeit illetőleg az az egyszerű eljárás vezetett célhoz, hogy a hosszabban kihúzott üvegcsővek vége beforrasztatott s a palaczk fenekéhez történt koczcztantása folytán letörvén, éppen a kívánt legalsó helyről szívódott fel a beoltandó ásványvíz.

Az I. sorozatbeli oltások annyiban különböznek a II. s III. sorozatbeliektől, hogy az előbbieknél a palaczkok jól felrázattak s ilyen állapotban tetszés szerint való helyről szivatott a beoltandó víz.

Hogy a beoltásnál alkalmazásba jött egyéb eszközök is (csipők stb.) gondosan sterilizálva lettek, magától értetődik.

¹⁾ Kapható »Frank-féle bakteriumtenyésztő lombik« név alatt Calderoni és társánál Budapesten és C. Desaga-nál Heidelbergben.

töltve. Mi azt hisszük, — s a jelentés száraz adatai még inkább megerősítenek hitünkben — hogy már elérkezett az ideje, hogy körorvosi intézményünk érdekében, melyet a miniszteri jelentés maga is »az 1876. évi XIV. trv.-cz. mintegy sarkalatos pontjának« nevez, czél szerű reformok létesíttessenek, hogy ilyen módon a hozzáköthött várakozásnak megfelelhessen.

1884-ben hazánkban 3 országos kórház, 39 közkórház, 138 megyei, városi, községi s magán kórház és gyógyító intézet, 4 bujasenyvi kórház, 14 irgalmasrendi kórház, 84 központi s fiókbörtön-kórház, 5 bányakórház, 3 országos elme kórház állott fenn.

Az összes kórházakban 1884-ben ápolás alatt volt 120,373 beteg (1883-ban 119,674), meghalt 9522, vagyis a betegek 7,9%-a. Az ápolási napok száma 3.154,462. A közkórházak és nyilvános jellegű gyógyító intézetek közül a legnagyobb ápolási díj (86 kr.) a budapesti szt. János-kórház, a legkisebb (44 kr.) a csikszeredai és a győri közkórház számára lett megállapítva. Orvosrendőri bonczolat 1884-ben 3577 esetben eszközöltetett.

Az egészségre ártalmas tápszerek és italok stb. vizsgálata 84,744 esetben (lefoglalás 4178 elkobzás 5086, kémiai vizsgálat 2303 [?] esetben) történt. Az ellenőrzés a jelentés szerint kiterjedt: élelmi szerekre, tápszerekre, italokra, edényekre, jogositatlanul tartott gyógyszerekre, valamint mérgekre, festett zöld kávéra,

Az ásványvízzel beoltott s a bakteriumtenyésztő lombikban szétterült gelatina közönséges szobahőmérsék mellett (18—20° C.) maradt, hogy a vízzel a gelatinába jutott apró szervezetek tenyész-hessenek. Az ezen szervezetek fejlődésére való idő elteltével összeszámláltam a bakteriumtenyészteteket.

Minden egyes cultura időtartamául 10 nap lett megállapítva. A vízben ugyanis olyan bakteriumok is vannak, a melyek igen lassan fejlődvn, rövidebb idő alatt sok esetben vagy egyáltalában nem mutatnak még tenyészetet, vagy pedig csak olyan csekélyet, a mely különösen a szabad szemmel vizsgáló figyelmét könnyen kikerülheti. Ezt hangsúlyozni kívánom, mert az 5. másrészt a 10 nap múlva végzett bakterium-számlálások eredményei gyakran igen jelentékeny különbséget mutattak. E körülmény nem kis mértékben csökkenti ama munkálatok értékét, a melyeknél a kifejlődött bakteriumok sokkal korábban, már a 3. s 4-ik napon lettek megszámlálva s megvizsgálva.

Bakteriumok száma egy köbc centiméter ásványvízben.

Ásványvíz neve	I. sorozat 6 napi állás s fejlődés után	II. sorozat 6 napi állás után			III. sorozat 3 hónapi állás után		
		felül	középen	alul	felül	középen	alul
Borszéki főkút -- --	1650	282	megszám- lálhatatlan	baj érte	395	310	3500 (és sok penész)
Balatonfüredi -- --	3000	1500	megszám- lálhatatlan	4020	1345	2295	500
Mohai Ágnes -- --	805 (és sok penész)	18	36	228	—	5	105
Szinye-Lipóczi Salvator	685	60	300	996	—	—	—
Luhii Margit -- --	4530	900	15.000	megszám- lálhatatlan	1015	1975	460
Szolyvai -- -- --	10.000	90	522	564	10	—	10
Luhacsoviczi Vince..	4000 (és sok penész)	48	96	részben összefolyt	25	20	45
Bikszádi -- -- --	875	1800	4800	6000	220	175	185
Buziási József -- --	1215	726	1548	456	5	10	5
Előpataki -- -- --	megszám- lálhatatlan	—	megszám- lálhatatlan	216	5	5	—
Szulini -- -- --	970	108	78	156	25	—	50
Bártfai -- -- --	megszám- lálhatatlan	216	192	72	1820	1110	70
Suliguli -- -- --	12.500	36	1260	120	55	255	320

méregtartalmú szövetekre, továbbá ragályos ruhák s egyéb használati tárgyakra.

A gyermekekre való felügyelet 14,958 esetben, illetőleg gyermek felett gyakoroltatott. A 7 évnél fiatalabb gyermekek gyógyítása 1884-ben 66,811 esetben lett elmulasztva; (a halálozás rovatában azt láttuk, hogy a meghaltak közül nem orvosoltatott 7 éven aluli gyermek: 83,469); az e miatt való elmarasztalások azonban, — mint a jelentés megjegyzi — részint az orvosok hiánya és a községekől való távolsága, részint pedig a nép nagy szegénysége s műveletlensége miatt csak 7495 esetben voltak fogatosíthatók.

Iskolák 18,046 esetben vizsgáltattak meg; kifogás történt zsufozás miatt 1393, rossz szellőztetés miatt 1532, tisztátlanság miatt 716, ragályos betegségek folytán 537 esetben. Járvány miatt a hatóság által bezárattott 784 iskola.

A közhelyiségekben (gyárak, műhelyek, börtönök, vágóhidak, bányák, vendéglők stb.) 49,904, egészségtelen lakásokban pedig 35,566 esetben tartottak szemlélt.

A hazai fürdőhelyeken 1884-ben a látogatók száma 47,685 volt, közülök külföldi 9517.

A hazai fürdők közegészségi viszonyaira vonatkozó adatok összeállításánál az egyöntetűség elérése céljából a legközelebbi jövőben a törvényhatóságok által évenként felterjesztendő jelentések akként lesznek szerkesztve, hogy maga a jelentés a helyrajzi és

A fentebbi táblázat könnyű átnézetet nyújt az ásványvizekből történt bakteriumtenyésztések számeredményét illetőleg.

Konstatálom mindenekelőtt azt, hogy a természetes szénsavas ásványvizekben is — épen úgy, mint más közönséges vizekben — rendszerint vannak bakteriumok.

Ezzel kapcsolatban akarom megemlíteni, hogy egy budapesti gyár által »artézi savanyúvíz« alatt forgalomba hozott mesterséges szénsavas vizet, továbbá két különböző budapesti gyárból eredő szódavízrel hasonlóképpen megvizsgáltam bakterium-tartalmára nézve, még pedig oly módon, hogy a syphon csapját jól letörölve, Bunsen-lánggal óvatosan melegítettem. Ekkor 3—4 erős víz-sugarat bocsátottam ki belőle s ezután 5 cseppet (a mi 0.65 kcm.-t tett ki) gelatinába oltottam s bakteriumtenyésztő lombikba öntöttem. Valamennyi szódavízről kaptam tenyészeteket, a melyeknek száma egy kcm.-ben 32—230 között ingadozott. Penész s folyós tenyésztet kivétel nélkül valamennyiben előfordult.

A mi a természetes ásványvizekben foglalt bakteriumok számát illeti, aránylag legtöbb tenyészetet adtak az I. sorozatban (hat napi állás után fölrázás) a bártfai, az előpataki, a suliguli, a szolyvai s a luhii vizek; a II. sorozatban (hat napi nyugalom) a luhii, a balatonfüredi s a bikszádi; a III. sorozatban pedig (3 hónapi állás) a balatonfüredi, a borszéki, a luhii s a bártfai vizek.

Legkevésbé bakteriumot találunk az I. sorozatban a Salvator, mohai Ágnes, a bikszádi s a szulini vizekben; a II. sorozatban a mohai, a luhacoviczi, a szulini, a bártfai, a szolyvai s a Salvator vizekben s végre a III. sorozatban a Salvator, az előpataki, a szolyvai, a buzias József, a szulini, a mohai s a luhacoviczi Vincze-forrásból eredő vizekben.

A három sorozat ugyanazon forrású vizei közt a tenyészetek száma tekintetében némely esetben határozott *parallelismus* észlelhető, más esetben azonban a *parallelismus* teljesen hiányzik. Hiányzik nevezetesen az első másrészt a többi két sorozat között. Így pl. a II. sorbeli bikszádi víz hat napi nyugodt állás után úgy az alsó, mint a középső s a felső rétegben elég nagyszámú (1 kcm.-ben 1800—4800—6000) bakteriumot mutatott, az I. sorbeli bikszádi ellenben ugyancsak hat napig hevertetve, de azután összerázva, sokkal kevesebb (875) tenyészetet adott. Megfordítva áll a viszony a szolyvai víznél; ugyanis a II. sorbeli szolyvainak valamennyi rétegéből — hat napi állás után — aránylag kevés (90—522—564), holott az I. sorbeli szolyvai vízből — a hat napi nyugalom követő összerázás után — 10,000 tenyészet fejlődött ki (1 kcm. vizet véve számításba).

A II. és a III. sorozat ellenben a bakteriumok számviszonyai tekintetében — néhány kivételt nem tekintve — meglehetősen egyeznek egymással, a mennyiben általánosságban véve ama vizek bizonyultak három hónap múlva is bakteriumokban leggazdagabbak-

égálji leírásán kívül a fürdőnek közegészségi berendezését, az ásványvíz kémiai összetételében észlelt ingadozásokat, a tett újításokat, illetve építkezéseket, beruházásokat s egyéb a fürdő emelése céljából tett intézkedéseket stb. tartalmazza, míg a statisztikai rész egy külön rovatban a fürdőnek közegészségi s egyéb orvosilag értékesíthető viszonyait szám szerint tünteti fel.

A mi a *prostitutio* ügyét illeti, maga a jelentés jegyzi meg, hogy a törvényhatóságok fölterjesztéseiből a prostituáltak számát előtüntetni nem lehet. Mintegy 6600-at tett ki 1884-ben a nyilvántartottak száma. Bujakórosnak találtatott 3683, vagyis a nyilvántartottnak több mint a fele! Az orvosi vizsgálat hetenkint (?) 1—2-szer eszközöltetett. Számosan 3—4 ízben is kórházba kerültek. E vizsgálati adatok jellemzésére csak a következőket emeljük ki a táblázatból: *Esztergom megyében* a prostituáltak száma 30, az orvosi vizsgálatásoké 3120 (vagyis hetenkint kétszer való vizsgálatot föltéve, éppen 30-nak 104-gyel való multiplicatuma), a bujakórosok száma szintén 30. *Borsodmegyében* a prostituáltak száma 25—30, orvosi vizsgálatások száma 3862, a bujakórosoké 141. *Hevesmegyében* a prostituáltak száma 134, orvosi vizsgálatásoké 282, bujakórosoké 61. *Brassó megyében* a prostituáltak száma 72, orvosi vizsgálatásoké 52, bujakórosoké 40 stb. Árva-, Győr-, Kis-Küküllő-, Kolozs- és Liptó megyében nincsenek nyilvántartott prostituáltak, Sopron megyében csak 2—3, ellenben Zalamegyében 340 stb.

nak, melyek már a 6 nap múlva eszközölt vizsgálatnál is olyanokul bizonyultak s megfordítva, ama vizek, melyek az első vizsgálatnál kevesebb bakteriumot tartalmaztak, a későbbi beoltásoknál is többnyire csekély számú bakteriumot adtak, a mi a táblázatból elég jól látható.

Ha a II. és III. sorozatban azt vizsgáljuk, hogy az ásványvizek különböző magasságában milyen számviszonyokat mutatnak a bakteriumok, az esetek többségében igazolva találjuk, a mit Fol, Dunant,¹⁾ Cramer²⁾ s mások már régebben állítottak, t. i. hogy a bakteriumok a vízben bizonyos idő múlva leülepednek. Ezt elég szépen kifejezve látjuk a II. sorozatban, a melyből világosan kiderül, hogy már hat napi nyugodt állás után is nagyobb számmal fordulnak elő a bakteriumok a víz alsó, mint felsőbb rétegeiben. A bakteriumok eloszlása azonban a víznek még ugyanazon magasságában sem egyenletes. Lehetséges ugyanis egyik-másik víz némelyik bakteriumfajta életfeltételeinek igen jól megfelel s így az gyors szaporodásnak indulván, a víz nyugvó állapotában bizonyos pontokon hatalmas tenyészetet képezhet; itt tehát rendkívül nagy számmal lesznek a bakteriumok, a víz más részében ellenben — megeshetik — egy-kettő is alig fordul elő. Hogy a különböző helyről származó beoltások mennyire eltérő eredményeket adnak, a fentebbi táblázatból vett példákkal is kitünően lehet illusztrálni. Pl. II. sorozat, előpataki, suliguli, továbbá III. sorozat, bártfai víz stb. Ebből önként következik, hogy a víz egy-két pontjáról vett próba nem adhat az illető vízben foglalt bakteriumoknak sem összes számára, sem a különféle fajtáira nézve helyes tájékozást. Hogy a bakteriumok tényleges számát felderíthessük, vagy legalább megközelíthessük, a bakteriumok egyenletes eloszlását igyekszünk létrehozni azáltal, hogy a bakteriumtartalmú folyadékot jól összerázzuk. Ennek eredményét mutatja az I. sorozat, a melyről fentebb már volt szó. A tévedés természetesen így sincsen egészen kizárva. Ez az oka, hogy az $\frac{1}{6}$ kcm. vízből tenyésztett bakteriumok számát csak 1 kcm.-re s nem nagyobb térfogategységre vonatkoztatom, nehogy az esetleges számbeli tévedés a nagy szorzó által még jobban növekedjék.

Ha a II. sorozatot a III.-dikkal egybevetjük, azt látjuk, hogy a bakteriumok száma a három hónapig állott szénsavas ásványvizekben (Bártfa s részben Suliguli vize kivételével) a hónapokkal előbb vizsgált ugyanazon forrású vizek bakteriumának számával szemben általában csökkenést mutat, sőt egyik-másik víz, pl. a Salvator a három hónap múltán (mialatt az intézetben hevert) három különböző rétegében egyaránt sterilnek látszik. Ezen körülmény, t. i. hogy a bakteriumok száma a szénsavas ásványvizekben bizonyos idő múlva megcsökken, könnyen csábít azon következtetésre, hogy végre

¹⁾ Revue d'hygiène. 1885. 3. füz. 183. l.

²⁾ Id. Zeitschrift für Hygiene, 1886. 2. füz. 209. l.

A prostituáltak száma Aradon 188, Pozsonyban 186, Nagyváradon 180, Komáromban 107, Pécsen 236, Szegeden 692; ellenben Budapesten csak 330—375, Debreczenben 45—65, Kolozsvárott 22. E számok újra megerősítenek azon meggyőződésünkben, a melynek előbbi közlésünkben¹⁾ már kifejezést adtunk, hogy t. i. a prostituáltak túlnyomó száma, különösen Budapesten nem áll rendőri ellenőrzés alatt. De nemcsak a prostituáltaknak a kimutatásban szereplő csekély száma s approximativ megbecsülése, de a bujakórosok száma is eme kijelentésünk alapos voltát demonstrálja, a bujakórosok száma ugyanis 1884-ben Budapesten 658-at tett ki. Ha eme számot csak az 1881. évvel hasonlítjuk is össze, a mely évben (mindamellet, hogy több prostituált volt még bejegyezve, t. i. 433) a bujakórosok száma 278-at tett ki, nem lesz nehéz belátni, hogy Budapesten a bujakór aggasztó mértékben terjed. Felesleges hangsúlyoznunk, hogy ez irányban a hiányosan vagy éppenséggel nem controlált prostitutiót tesszük felelőssé.

Midőn e néhány rövid szóban rámutattunk a *prostitutio* ügyére is, a mely közegészségügyünknek szintén egyik sötét lapja, óhajtánók, hogy szavunk ne legyen a pusztában elhangzó szó, hanem meghallgatásra találjon s ily módon hozzájáruljon ahhoz, hogy orvosi köreink s rendőrségünk intézői társadalmunknak a *prostitutio* nyomán támadó ügyét-baját lehetőleg enyhíteni, szüntetni törekedjenek.

Frank Ödön dr.

¹⁾ L. Közegészségügy, 1884. 5. sz.

lesz egy olyan időpont, a melyben az ásványvizekből minden bakterium-élet kipusztul. Ilyen általános érvényű, határozott következtetésre azonban aligha vagyunk jogosítva; ama néhány vizsgálat ugyanis, a melyet meglehetősen régi ásványvizeket illetőleg volt alkalmam végezni, ezekben is *tenyésztési képes bakteriumok jelenlétét mutatta ki.*¹⁾

Látván, hogy a bakteriumok a megvizsgált ásványvizekben bizonyos idő múlva többé-kevésbé megfogynak, önként támad az a kérdés, mi ennek az oka?

Az a föltevés, hogy a bakteriumok csökkenésének okát a szénsavas ásványvíz *sajátságos kémiai alkotásában*, nevezetesen a *szénsavban* magában keressük, esik legközelebb kezünk ügyébe. Már fentebb tárgyalva lett, hogy számos bűvár (Bolton, Liborius, Leone stb.) a szénsavnak, legalább némely bakteriumfajtákra gyakorolt káros befolyását kísérletek alapján beigazolták látja. *Hochstetter*²⁾ vizsgálataiban is azt találjuk, hogy a cholera-bacillusok már az első 24 óra alatt elpusztultak a »Selters«-vízben, míg a vezeték-vízben hosszabb ideig (állítólag hónapokig) életben maradtak.

Feltűnő azonban itt az a körülmény, hogy a cholera-bacillusok destillált, tehát szénsavtól mentes vízben is körülbelül olyan gyorsan pusztultak el, mint a »Selters«-vízben. Nem kevésbé fontos az is, hogy más szervezetek, pl. a typhusbacillusok a »Selters«, a destillált s a vezetett vízben majdnem *egyformán* viselkednek, azaz életök nem igen tart tovább az egyik vízben, mint a másikban (5—7 napig). Ezen észleletből az következik, hogy ama föltevést, mely szerint a szénsav a bakteriumokra mérgező hatást gyakorol, kivétel nélkül még a pathogen, — vagy ma legalább annak tartott — bakteriumok fajtáira nézve sem érvényesíthetjük.

És hogy az ásványvizekben foglalt *szénsav* az ezen vizekben élő közönséges, ártalmatlan szervezeteket elpusztítani s így a szénsavas ásványvizeket *steril* állapotban, tehát bakteriumtól mentesen megtartani *nem képes*, azt világosan bizonyítják nemcsak saját vizsgálataim, hanem másoknak fentebb idézett — mesterséges szénsavas vizekre vonatkozó — bakteriológiai eredményei is.

Midőn a bakteriumok bizonyos idő elteltével bekövetkezett megfogyásának okát a szénsavas ásványvizek szénsavának hatásában, illetőleg a vizek *sajátságos alkotásában* keressük, meg kell gondolnunk azt is, hogy számos bűvár [Cramer³⁾ M. Bolton¹⁾ Wolffhügel, Riedel⁴⁾ stb.] *közönséges* vizek vizsgálatánál hasonlóképpen a bakteriumok *fogyását* tapasztalta.

E körülmény magyarázatára inkább szolgálhatna az, hogy az illető víz *tápláló* anyagai a bakteriumok életműködése folytán bizonyos idő múlva *főlháználtnak*, minélfogva a víz a bakteriumok élete s szaporodása feltételeinek többé meg nem felel.

Talán még plausibilisebb azon föltevés, hogy a bakteriumok életműködéseik folytán olyan *anyagokat produkálnak* a vízben, valamint más tenyésztő anyagban, a melyek ezt némely bakterium-fajta életének fentartására alkalmatlanná, sőt egyenesen *mérgező* hatásává teszik, minélfogva a bakteriumok egy része elpusztul.

A bakterium-tenyésztetek megszámlálását azoknak tüzetes *mikroszkopiai* átvizsgálása követte. A vizsgálatok eme részének tárgyalását azonban elhagyhatónak gondolom, minthogy a megvizsgált ásványvizek bakteriumvilágában nagyjából ugyanazon szervezetek fordulnak elő, vagy legalább a pepton-gelatina tenyésztő anyagán ama fajták jutnak kifejlődésre, a melyeket egyéb — közönséges — vizekben már számtalanszor észleltünk s le is irtak s a melyekre nézve a mindennapi tapasztalás azt mutatja, hogy szervezetünk a vízzel bejutott eme közönséges bakteriumokat kimutatható kár nélkül képes eltűnni. Bizonyos esetekben azonban *fertőző* bakteriumok is juthatnak a vízbe, a mikor a víz ártalmatlanságán, betegségek okozó képességén alig kételkedhetünk. Hogy fertőző szervezetek jutottak-e tényleg valamely vízbe, ennek kiderítése a *bakteriológiai* vizsgálatnak képezi tulajdonképpen feladatát.

Koch-nak, midőn 1884-ben Keletindióban a cholera-t tanulmányozta, egy calcuttai víztartó vízből sikerült a később nagy

¹⁾ A luhácoviczi Vincze-kútnak 1884. évszámmal jelzett — tehát legalább is *három éves* vize a palack alsóbb részéről jórészt a gelatinát elfolyósító tenyészteteket adott. Egy, az egészségügyi intézetben *nyolcz hónapnál* régebben heverő buziási víz pedig alsó részéből még körülbelül 600 bakteriumot adott (1 kcm. vizet véve számba).

²⁾ L. idéz. helyen.

³⁾ Id. helyen.

⁴⁾ Id. helyen.

hirre jutott *commabacillusok*at tenyésztetni, s ilyen módon a víznek a cholera ragályával fertőzött voltát kézzelfoghatólag bizonyítani.

A remények, a melyeket a fertőző szervezeteknek a bakteriológia mai módszerei segítségével a különböző anyagokban való kimutatásához fűztek, eddig csak igen csekély számú esetben teljesültek, sőt e csekély számú eset sem áll minden kétségen felül. S ezen alig csodálkozhatunk, ha meggondoljuk, hogy a fertőzés okozóját kétséget kizáró bizonyossággal ma még csak igen kis számú betegségnél ismerjük. Remélhető azonban, hogy a buvárokodásnak, mindinkább tökéletesedő módszerekkel sikerülni fog a fertőzés okozóit s ezeknek különböző viszonyait földéríteni, a midőn a fertőző anyagok kimutatására irányuló törekvéseket úgy a víznél, mint más közegnél is több siker fogja koronázni.

Azt hiszem különben, hogy a *fertőzés* szempontjának az *ásványvizeknél* sokkal inkább alárendelt jelentősége van, mint egyéb a köz-czélra szolgáló vizeknél, a melyeknél az esetleges veszély — a mit azonban nevezetes buvárok *Pettenkofer*-rel élükön még ma is határozottan kétségsbe vonnak — közérdeket fenyeget. Ásványvizet akár gyógyítás céljából otthon a háznál, vagy helyben az ásványvíz forrásánál, akár pedig közönséges italul tudvalevőleg a közönségnek csupán kis töredéke használ. Az ásványvíz-források továbbá aránylag gondosabb, jobb védelemben részesülnek esetleges szennyeződések ellen, mint a folyók, a tavak, a közönséges kutak stb. vizei. Azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy az ásványvizek jórészt palackokba töltve, forgalomba jutnak s így többnyire csak *hosszabb* idő múlva kerülnek elhasználásra; már pedig azon kísérleti tapasztalatok alapján, a melyeket újabb időben *M. Bolton*,¹⁾ *Wolffhügel* s *Riedel*²⁾ s még újabban *C. Kraus*³⁾ közölték, t. i. hogy a vízbe szándékosan beleadott ismert pathogen szervezetek mindinkább fogynak, sőt *Kraus* szerint bizonyos idő múlva teljesen kipusztulnak,⁴⁾ föltehetjük, hogy ha esetleg fertőző bakterium jutott is valamely ásványvízbe — a minek azonban nagyon csekély a valószínűsége — az illető szervezet aligha fog a fertőzés létrejöttére alkalmat adhatni.

De ha csekélynek tartjuk is az ásványvizek részéről való fertőzés lehetőségét, nem lehet szó nélkül hagyni azon körülményt, hogy *egyik-másik hazai szénsavas ásványvizünkben rendkívül nagy számú bakterium fordul elő*, sokkal több mint a budapesti vezetett vízben, a melynek pedig bizony elég kedvezőtlen híre van. Már fentebb említés történt arra nézve, hogy eme bakteriumok nem invasiv természetűek, vagyis nem gyakorolnak szervezetünkre ártalmas hatást, azonban a gondolat, hogy valamely italul szolgáló vízben olyan *tömeges apró szervezet tenyész, kellemetlen, sőt undortóló hatást gyakorol*.

A bakteriumok elszaporodására tudvalevőleg több körülmény bír befolyással, pl. a víz emelkedettebb *hőmérséke, pangása*, lassú áramlása a talajban stb.; ilyen körülmények közt a vízben *eredetileg* létezett bakteriumok szaporodnak csupán. Igen gyakran azonban a bakteriumok feltűnő *nagy száma útmaloló* arra nézve, hogy a vízbe valamely úton-módon *szennyező anyagok* s ezekkel egyrészt újabb bakteriumok, másrészt jelentékeny mennyiségű bomló, rothadó szervi anyagok jutottak a vízbe, a miáltal a víz a bakteriumok tenyésztésére még alkalmasabbá levén, mint volt a szennyeződés előtt, a bakteriumok élénk szaporodásnak indultak.

Gondoskodnunk kell tehát, hogy az *ásványvíz-források, nemkülönben azok környéke mindennemű szennyeződéstől megóvassanak*

¹⁾ Zeitschrift für Hygiene 1886. I. Heft.

²⁾ Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte I. Band, 3—5. Heft. 1887.

³⁾ Archiv f. Hygiene VI. Band. 2. Heft. 1887.

⁴⁾ *C. Kraus*, a ki *Pettenkofer* müncheni intézetében végezte vizsgálatait, a természetes viszonyoknak igyekezett megfelelni, midőn a pathogen bakteriumok viselkedését a müncheni vezetett forrásvízben, továbbá kút-vízben e vizek rendes hőmérsékénél (10.5° C.) s a nélkül, hogy a vizeket a beoltás előtt sterilizálás által a közönséges bakteriumoktól megfosztotta volna, de különben a bakteriológia elveinek szigorú szemmel tartásával figyelte meg, azt tapasztalta, hogy a »Koch-féle vibrío« az első 24 óra alatt, az anthrax 3 nap, a typhus pedig 6 nap alatt teljesen kipusztult a megvizsgált vizekből. Figyelmet érdemel még azon körülmény is, a mire ugyancsak *Kraus* utal bennünket, hogy a *pathogen bakteriumok a legtisztább forrás vízében* (müncheni Mangfall-vezeték) *ép oly gyorsan elpusztulnak, mint az erősen szennyezett kút-vízben*. E tekintetben — úgy látszik — sem a víz kémiai alkotásának, sem a vízben élő ártalmatlan bakteriumok eredeti számának nincsen befolyása.

s így azon eshetőségnek, hogy az ásványvízgyűjtőbe a környék szennyanyagai beleszivárognak, eleje vétessék.

A bakteriumtenyésztések számeredményeit feltüntető táblázat figyelmesebb megtekintésénél azt is láthattuk, hogy egyik-másik ásványvízben igen nagy számú — néha megszámlálhatatlan — penész volt található. Ez azon gyanút kelti, hogy az ásványvíz vezető csövében — különösen, ha fából készült —, vagy parafadugóban stb.-ben penész hatalmasodott el. Kiváló gondot kell tehát arra is fordítani, hogy a vezető csövek, az edények, a palacszkok, a dugók, szóval minden tárgy, a melyet az ásványvíz kezelésével foglalkozó személyzet az ásványvízzel érintkezésbe hoz, tiszta legyen.

S még egy körülményre kívánom a figyelmet fölhívni, t. i. hogy hazai ásványvizeink egyike-másika még mai napság is *hivány, gyöngye palacszkokba* van töltve s hogy sok esetben nagyon *gondatlanul van dugaszolva*; (erre nézve a fentebb, az egyes ásványvizek jellemzésénél elmondottakra utalok). Hogy ezen körülménynek az ásványvizek természetes, eredeti összetételére milyen befolyása van, felesleges bőven magyarázgatni.

Törvényszéki orvosi casuistica.

II.

Üldöztetési örültség.

FEKETE ALAJOS DR., kir. törvényszéki orvostól Lugoson.

Cz. P., 34 éves, r—i születésű, n—i illetőségű, nős — de nejevel nem élő — gör.-kath. vallású, elemi isk. tanító. Atyja gör.-kath. lelkész, körülbelül 50 éves korában, 10 év előtt halt meg, élete utolsó éveiben a szesz italok mértéktelen élvezetének hódolt, anyja gyakran betegeskedett, sokat köhögött s miután 5 gyermeket szült, 45 éves korában 14 év előtt meghalt, egy fitestvére csecsemő korában halt meg, egy férjzett nővére s két házas fivére — egy lelkész és egy erdővéd — életben vannak, erős testalkotásuak, egészségesek. Családjában öröklékeny alkati kórok vagy elmebetegségek nem fordultak elő.

Gyermekeveit atyja, illetőleg nagyatyja házában töltötte, mert nagyatyja — ki körülbelül 80. éves korában egy év előtt halt meg — volt tulajdonképen a lelkész, atyja pedig ennél segéd volt, eredetileg mindnyájan gör.-kel. vallásuak voltak s csak 1862. évben tértek gör.-kath. vallásra; körülbelül 6—7 éves korában iskolába kezdett járni és pedig két évig születése helyén, két évig N.-T.-ban, hol anyja utáni nagybátyjánál az ottani tanító-nál volt elszállásolva, később Bogsánon és Verseczen járt az elemi iskolákban, hol keveset németül is tanult; 15—16 éves korában tanítóképezdébe jött Aradra, onnan Nagyváradra, mindkét helyen összesen három s fél évig volt, középszerű előmenetelt tett mind testi, mind szellemi fejlődés tekintetében s 19 éves korában mint elemi tanító R.-R.-ra helyeztetett; kineveztetése után megnősült, nejevel tíz évig élt; neje igen sokat betegeskedett s a nélkül, hogy gyermeke lett volna, tüdőgümőkórban meghalt; R.-án másfél évig volt tanító, innen L.-ra, hol négy évig működött, került, de mivel apósa s nagybátyja N.-T.-ban laktak, ő is magát oda áthelyeztette. Nejének elhalálása után két év múlva ismét megházasodott, de igen rövid ideig élt nejevel, mert az vele elégedetlen lévén, elhagyta s szüleihez haza ment. Tanítói állásában egész legközelebb elmúlt időig N.-T.-ban maradt, 188. év július havában azonban a községi iskola-tanács az ő elmozdítását, illetőleg nyugdíjaztatását a lugosi gör.-kath. püspöki székszéknél azon okból kérelmezte, mert állítólag elmezavarodásban szenved s a tanítói állás kötelmeinek teljesítésére képtelen. Ezen intézkedés eredményét megtudandó s sorsának mikénti fordultáról magának meggyőződést szerzendő, szeptemberhó 9-én Lugosra jött, hol ugyanazon éjszaka azon bűntényt követte el, mely miatt elfogatott s a lugosi kir. törvényszéki fogházban vizsgálati fogságba helyeztetett.

A vizsgált gyermekkori betegségeket ki nem állott, rendes időben eredménnyel oltatott, rángöröcsökben nem szenvedett, de általában társainál gyengébb testalkotású volt; tanuló s tanító korában mind a nemi ösztön kielégítésében, mind a szesz italok élvezetében mértékletes volt, mulékony lázas mozgalmak, enyhébb

lefolyású rosszulletek kivételével beteg, illetőleg ágyban fekvő beteg soha sem volt, miglen körülbelül 5—6 évvel ezelőtt betegeskedni kezdett, féloldali fejfájásban, szédülésben szenvedett, szívdobogása, rángásai, jelesen az alsó végtagokban voltak, éjjeli álmatlanság zavarta, míg nappal folyton szundikált, ezen csaknem másfél évig tartott állapota ellen ő orvosi segínyt vett igénybe Oraviczán, s később a mehadiai gyógyfürdőt használta, melyek használata után nagyon elgyengült, de különben állapota látszólag javult, csak hogy azóta folyton álmatlanságban szenvedett s szenved ma is. Ezen idő után az ez ügyben kihallgatott, vele közelebb érintkezésben s csaknem folytonos összeköttetésben volt tanúk vallomásai szerint, a vizsgált mind testi állapotát, mind viseletét, szokásait s nyilatkozatait illetőleg lényeges változáson ment keresztül, mert miglen R.-án való tartózkodása alatt állítólag »visszahúzódo életet folytatott, szerény csendes magaviseletet tanusított, beszédmodora tisztességes volt« s L.-on való tartózkodása ideje alatt, bár betegesnek látszott, sovány volt s köhögött, bármi csekélységen nagyon hamar megharagudott, mégis »közkedveltségben részesült, jó magatartású, előzékeny s alázatos volt«, — már N.-T. község előljáróságának bizonylata őt határozottan elmebetegnek nyilvánítja; szintén ezt állítják a n.-t.-i esperes-lelkész s tanító, és pedig mindannyian oda nyilatkoznak, hogy az illető körülbelül két-három év óta szemlátomást s feltűnőleg megváltozott, nem járt többet emberek közé, nyári időben téli kabátot viselt, téli időben szükség nélkül gyakran mezitláb járt, a tanuló kis gyermekeknek dohányt s szivarkákat adott, reájuk parancsolva, hogy dohányozzanak, tanítási óra után a kimenő tanulókat rendes, komoly viselete daczára hólabdákkal hajigálta s azok visszahajigálását türte; proclamatiókat írt, azokat saját neve aláírásával az utcza felé kifüggesztette; éjjeli időben hol az udvarban fel s alá járt, énekelt, kiabált, hol szobájában gyertyavilágnál kecskéjével tánczolt, máskor botjával szalmazsákját verte s meglegedetten beszélt magában, hogy jól megverte; a tanúk állításai szerint még számtalan eset volna elősorolható, melylyel az illetőnek köztudomásúvá vált elmebetegsége bebizonyítható volna; ez indította második nejét arra, hogy őt rövid együttlét után elhagyja, mert mint a nő állítja, ő nehézkórban szenvedett s éjjelenként mint egy alvajáró járkált, az udvaron fel s alá énekelt s beszélt magában.

Ezen elmebeli állapotát, tanítói állásra képtelentő, ferde viseletét illető köztudomású észleletek ösztönözték végre a községi iskolai tanácsot arra, hogy még július hóban a lugosi gör.-kath. püspöki székszéknél a megnevezettnak elmozdítását illetőleg nyugdíjaztatását kérelmezze; ez pedig a vizsgált egyén tudtával törtévé, ő a székszéknél őt illető határozatáról magának meggyőződést szerzendő s ügyét előmozdítandó, előbb testvéréhez R.-ra s miután ott egy napot töltött s egy hatsövű revolvert magához vett, szeptember hó 9-ikén gyalog Lugosra indult s ide délután 4—5 óra tájban érkezett; mindenekelőtt szállást keresendő, a »fehér kereszt« című kocsmába ment, de ezt azért, mivel idegenekkel együtt lenni nem akart, részéről megfelelőnek nem tartván, az utczára kiment; majd a rom. kath. templom előtt ült, majd az ezzel egy utczában lévő püspöki lak előtt, a nélkül, hogy oda bemenni mert volna, ácsorgott. Már itt esteledni kezdvén, úgy tetszett neki, mintha szavakat hallana, melyek neki azt mondják, hogy a fegyvert tegye le, ezen szavakat ő hallotta daczára annak, hogy tudta, miként nincs senk mellette s körülötte s ez őt folyton nyugtalanította s izgatta, ekkor a hidon átment a piacra azon elhatározással, hogy az éjt az utcán fogja tölteni s később a megyeház közelében lévő gör.-kath. elemi iskola udvarába húzódott; itt folyton fel s alá járt, nagy félelemben esett, igen nyughatatlan volt, mindig szavakat hallott s minden lábtoppánásra, melyet a járkálók okoztak, azt hitte, hogy őt megölni akarják s midőn egyszerre nagyobb zsbongás, zaj — a városban ez időtájt tűz ütött ki — végtére tűzlárma támadt, kiment ismét az utcára, onnan a megyeház bal szegletével szemben lévő nyitott udvarban izgatottsága s félelme folyton növekedvén, a kút mellett elrejtőzött; egyszerre három ember ezen kúthoz inni jött, ezeket ő revolverével fenyegetve elkergette, a kút körül kezdett járni, abban mindenféle alakokat, ökör-, disznófőt látott, de nem sokára maradt egyedül, mert rövid vártatva egy nagy csoport ember tódult az udvarba, azon meggyőződésben s félelemben, hogy ezek őt bántalmazni fogják, ő fegyverét több ízben elsütötte s egy embert élet-

veszélyesen megsebesített, mire azonban a betódulók által leütetett, fején több rendbeli sebzést kapott, a községi házhoz cipeltetett, onnan a községi kórházba s szeptember hó 10-ikén a lugosi kir. törvényszéki fogházba szállítatott; midőn itt a mondott napon az esteli órákban először láttam, nagyon izgatott volt, környezetének adott azon utasításomra, hogy a fején lévő sebzésekre hideg borogatásokat alkalmazzanak, elhatározottsággal mintegy követelőleg előmbé áll, hogy neki hideg borogatás nem kell, bocsássam őt haza s akkor majd jobban lesz; ezen hazabocsátási kéréssel ő a legközelebbi napokban, mintha tudata sem volna, hogy hol van s miért van itten, többször járult hozzám, miglen a fején lévő sebzések következtében erős lázzal párosult arczorbánczot kapott, folyton ágyban fekvő volt, nyugodt s csendes lett s szeptember 21-ikén mint gyógyult a fogházi kórházból kibocsátatott s egy szobába záratott, hol több más, némileg a jobb osztályhoz tartozó egyén elhelyezve volt.

Környezetére, őreire azon benyomást teszi, hogy ő ép elmével nem bír, mert beszédmodora nem szabatos, tökéletes értelmiséggel rendszeren elbeszélget szobatársaival, midőn időnkint egyszerre eszmemenete s beszéde oly irányt vesz, mely visszás, a kérdéses szóban forgó tárgygyal összefüggésben nincsen s melynek semmi értelme sincs, s midőn erre figyelmeztetik, elhallgat, viselete feltűnő; sokat s gyakran magában beszél; csaknem folytonosan s pedig nagyrészt egyházi énekeket énekel; egész éjjeleket álmatlanul tölt, fel s alá jár, magában beszél s énekel, s midőn e miatt némelykor társai reáförmednek, pokróczot vesz magára, leül s magában csendesen guggol s énekel; magában beszélgetve, egyszerre oly édesdeden nevet, hogy szobatársai is önkéntelenül nevetésre fakadnak, máskor csendesen, nyugodtan ül, egyszerre összerázkódik, mintha valamit hallana s értelem nélküli dolgokat összevissza beszél; sokszor folyton hallgatódzik s midőn ennek oka iránt kérdeztetik, azt feleli hogy valaki beszél hozzá; máskor a kályha eleibe állva, azt cirógatja, énekel s körülötte tánczol. Igen változó kedélyállapotú: egyszer igen jó kedvű, máskor meg minden ok nélkül haragos, komor s szótlan; csaknem kizárólagosan azon félelem zavarja, hogy verni, bántani, károsítani akarják; újonnan érkező fogolytársai irányában, jelesen az első napokban, nagy bizalmatlansággal viseltetik, mindig attól fél, hogy ez őt verni akarja; eszmemenete mindig azon feltevésből indul ki, hogy károsítani s bántalmazni akarják. A mellett nagyon feledékeny, kenyér-adagját például párnája alá dugja, vagy ételét a polczra teszi s azután egyik-másik szobatársát vádolja, hogy az azt ellopta; láb-beliét hol a kályha, hol az ágy alá helyezi, s azt másutt keresve, állítja, hogy azt ellopták; szidalmazza társait, mit ezek elmebeli állapotával szemben, harag s viszonzás nélkül eltűnnek. Időnkint egyáltalán igen haragos, minden csekélység miatt heveskedő lesz, másrészt azonban, jelesen egészségi állapota tekintetében oly megnyugvással van, hogy midőn egyik szobatársa azt mondja hozzá románul »te fejedben nem vagy tiszta, te bolond vagy«, csak elégedett öntudattal mosolyog; a mellett testét nagyon elhanyagolja, tisztátalan, piszkos, önszántából sohasem mosakodik, hanem arra mindig kényszeríteni kell.

A vádlott középtermetű, félnék arczkifejezésű, tétovázó tekintetű, halvány, beteges kinézésű, mérsékeltén tárlált férfi; haja sűrű; koponyáján kinövés, annak alkotásában a rendestől való eltérés nem észlelhető; látak egyenletesek; érzékek rendes működésűek; a légzési, vérkeringési s emésztési szervekben rendeltesség fel nem fedezhető; étvágya jó; ürülékei rendesek; csak tartós álmatlanságban szenved. Román nyelven írni, olvasni tud; németül is, de nem folyékonyan beszél; legtöbbször egyházi énekekkel foglalkozik, az elemi tantárgyakat ismeri, de némileg említésre méltó képzettséggel nem bír. A hozzá intézett kérdésekre ott, a hol az emlékező tehetség nagyobb mérvben kell hogy igénybe vétessék, csak hosszabb gondolkodás s megerőltetés után, akkor sem mindig válaszol, évei számát mindig csak megközelítőleg említi s a régibb múlt idők eseményeit illetőleg gyakran ellenmondásba jő, de közelebb viselt dolgait az eseményeket s környezetét illető kérdésekre határozottan felel meg, látszólag értelmesen beszél s csak gyakoribb érintkezés s többszöri egy tárgyat illető kikérdeztetés után derül ki, hogy vagy valótlan mondott, vagy azt a mit mondott időközben elfelejtette: anyját hol igen egészségesnek, hol mindig betegesnek mondja, az első hetekben kérdezősködéseimre alvása iránt mindig

egész határozottsággal állította, hogy igen jól alszik s midőn társai ennek valótlanágára figyelmeztették, azokat azzal, hogy az orvosnak nem kell mindent tudnia, utasította el. Incriminált cselekedete egyes részletei iránt is minden egyes kihallgatásnál másként nyilatkozik, ő magát tökéletes egészségesnek állítja; nejét ő küldte el, mert az mindig a faluban kóborolt s nemcsak nem dolgozott, de még őt ökörnek, lónak is cízmezte, tanítói állásától az illetők őt rossz szándékból akarták megfosztani s e miatt jött ő Lugosra is, fegyvert azért hozott magával, mert akkor valami megfoghatatlan félelem szállotta meg, melytől szabadulni nem tudott s Lugosra való érkezete után is folyton szavak, hangok üldözték, a járók-kelők minden lábtoppánásánál az hitte, hogy meg akarják ölni s bűnös cselekedetét önvédelemben elkövetettnek nyilvánítja, tudta, hogy nekie vesznie kell, de ő magát védelmezte s itt ismét gyakran ellenmondásba jön, míg egyszer a valóságnak meg nem felelőleg állítja, hogy előbb őt bántalmazták s izgatott arczkifejezéssel mintegy fenyegetőleg karjait mutogatja, máskor ennek ellenkezőjét elismeri; folyton szavakat s hangokat hall, nem olyanokat, »melyeket fülével hall az ember, hanem mintegy szemeivel«, melyet más nem hallhat s erre nekie válaszolnia kell s ezért beszél magában, ezért nem tud aludni.

Viselete a kihallgatásoknál is változó, beléptekor s pedig csaknem mindig, daczára a hosszas s folytonos érintkezésnek, félnéken körültekintve, mintegy összegörnyedve jő, csak hosszabb beszélgetés, szivélyesebb tudakozódás után bátorodik, de csaknem mindig bizalmatlan, erősebb faggatásra bőbeszédűvé válik, ha valamely nyilatkozatának természetellenességére figyelmeztetik, mosolyogva hosszabb előadást tart, mindent a legtermészetesebbnek nyilvánít; állapota, sorsa, jövője iránt bizonyos nemével a közönyösségnek bír, sohasem panaszkodik, csak utolsó időben fokozódott álmatlanságát emlegeti, szobatársaival való gyakori összekocczanását kibékítettnek nyilvánítja, azt tréfának mondja; cselekedetének bűnös voltáról tudattal bír, de azt természetesnek, szükség-szerűnek, önvédelemből folyónak állítja, de midőn azt a lehetőséget említem neki, hogy az általa megsebesített egyén talán meghal, elszörnyed s elbusul, egyes látogatásaim alkalmával jó kinézésű, eleven, elégedett s beszélős, máskor rossz kinézésű, durczás, kedvetlen, nyitva álló ajtónál észrevétlenül hozzá belépve, háttal felém kályha előtt ül, ujjá körül czérnát fonogatva, igen hosszú időn keresztül s midőn végtére hátrafordulva észrevesz, dúlt arczkifejezéssel panaszkodik, hogy soha sem tud aludni.

Mindezek után, ha a vizsgált által elkövetett büntett jellegét közelebből vizsgáljuk, kétségtelen, hogy az nem öntudatos képele- teken alapszik, hanem tökéletesen indok nélkül való, futólagos érzék- csalódások, téveszmék kifolyása, önvédelemnek az nem nyilvánítható. Félelmében az illető elbukik s mégis a békésen odajövő kútból ivókat minden gonosz szándék, minden ok nélkül, a nélkül, hogy azok őt bántalmazni megkísérlették volna, ő támadja meg, az elmenetelük után rendelkezésére álló időt daczára fokozódott félel- mének, nem menekülésre használja fel, hanem a kutat vizsgálja, mit löktek belé az illetők s midőn nagyobb tömegben jönnek vissza, ő tudja ugyan, hogy neki vesznie kell, mégis közibük lö, egyikén életveszélyes sebet ejt, mert tudja, hogy bántalmazni fogják, mert hallja a hangokat, melyek őt bántalmazással fenye- getik. A büntett továbbá a tettes életében egyedül s elszigetelten áll, egy csendes magaviseletű, békésen, nyugodtan élő ember, kitől ilyesmi nem várható, minden rossz szándék nélkül büntettet követ el, ily alakban ez bűnös vágyak s törekvések lánczolatának utolsó szemét nem képezheti. A büntett végtére terv és értelem nélküli, az előre meggondolás tökéletesen hiányzik, annak sem szándoka, sem indoka nincsen, hanem az egy megfogyott s elgyengült elme- beli képesség alapján képződött tévelygés, érzékcsalódás kifolyásá- nak tekintendő.

Nem áll ellentétben ezen állítással azon körülmény, hogy az illető látszólag értelmesen beszél, hogy cselekedete bűnös voltának tudatával bír s hogy azt megbánja, illetőleg a sérült eshetőle- sen bekövetkezhető halála miatt elszörnyed, mert a tévelygésnek különböző fokai, időszakonként jelentkező rohamai, különböző alakban mutatkozó jelenségei vannak s egy különben is már gyenge elméjű, izgatottságra hajló egyénnél egy egész napi gyalog- lás, eshetőleg éhezés, idegen helyen, ismeretlen viszonyok közötti tartózkodás a lappangó téveszméket előidézni, az izgatottságot

fokozhatni fogja s ezen fokozódott indulatból, érzékcsalódásból, téves képzeletekből származó büntett elkövetése után, nyugalmának némi helyreállításával az illető cselekedetét annál inkább megbánhatja, mert a megbánás ily esetekben nem is szükségképen az újból felébredt erkölcsös öntudat, hanem külső befolyások, mint fogság, környezetének nyilatkozatai következménye lehet, a mint ez esetben is a vizsgált a tett elkövetése utáni első időben cselekedetének tudatával bírni nem látszott, mert mindig hazabocsáttatását kérte, ezen tudat s megbánás csak később testvérei által tett szemrehányások, környezetének nyilatkozatai folytán fejlődött s érlelődött meg.

Fel nem tehető, sőt biztonsággal kizárható továbbá ez esetben a vizsgált részéről a színlelés már azért is, mert nem tekintve, hogy ő magát tökéletes egészségesnek vallja s nyilvánítja, egy időben még álmatlanságát is titkolta, az eszközölt vizsgálatok s kihallgatások alkalmával minden erejét megfeszíti, hogy beszédének, cselekedeteinek, viszonyainak természetes magyarázatot adjon; miglen ellenkezőleg a tettétők a színlelt betegség jelenségeit jól nem ismerve, rendszeren túlzásokba esnek.

A tanuvallomások, jelesen azon körülmény, hogy az elkövetett büntett ideje előtt környezete s ismerősei által már elmebetegnek tartatott, az elkövetett tett körülményei, valamint az imént részletezett észleletek s a fent elsoroltak alapján tehát állítható, hogy a vizsgált elmekórban s pedig elsődleges tébolyodottságban, üldöztetési örültségben szenved; ezen elmeegyenség lapangó alakban valószínűleg már évek előtt fejlődött, tetőfokát még nem érte el, hanem most is fejlődőben van; a büntetett képező cselekmény ezen elmeegyenségből származó s ennek alapján létrejött érzékcsalódások, téveszmék kifolyásának tekintendő s mint ilyen zavart elmeállapot következményének nyilvánítandó, mert minden oly esetben, melyben valamely cselekedet motivuma tévérzetek s képzetek által meghamisított alapra vezethető vissza, ott kóros elmeállapot van jelen.

A vizsgált Cz. P. tehát elmebeteg, s pedig elsődleges tébolyodottságban, üldöztetési örültségben szenved s mint ilyen az elkövetett büntett idejében elmetehetsége olyképen meg volt zavarva, hogy ő e miatt akarátának szabad elhatározási képességével nem bírhatott s nem bírt.

Ezen véleményt a lugosi kir. törvényszék azon kérdés megajjtése érdekében — »ha valjon a kir. törvényszéki orvos által kiállított orvosi véleményben felsorolt, a bűnvizsgálat által is kiderített adatok elfogadhatók-e az orvosi tudomány által az elmekórban is elismert oly tünetekül, melyek alapján bizton volna meghatározható a vizsgált Cz. P.-nál az elmebetegség oly alakja, mely őt megfosztja ama képességtől, melynél fogva cselekményeinek a törvényhez való viszonyát, a jó s rossz közötti különbséget felismerhesse; avagy a szellemi szerkezet még talán csak kezdetleges s oly csekély mérvű kóros állapota következtethető azokból, hogy a vizsgált egyén cselekményei öntudatossága s természeti és jogi következményeinek felismerhetése a mellett kizártnak nem tekinthető« — a budapesti kir. egyetem orvostani tanártestületének felülvéleményezés végett felterjesztette; mely megkeresés folytán a budapesti egyetemi orvostani tanártestület következő felülvéleményezést adott.

»Fekete Alajos dr. törvényszéki orvosnak azon véleményét, hogy Cz. P. elmebeteg, s pedig elsődleges tébolyodottságban, üldöztetési örültségben szenved mint ilyen az elkövetett tett idejében elmetehetsége meg volt zavarva s e miatt akarátának szabad elhatározási képességével nem bírt, az orvostani tanártestület teljesen indokoltnak találja, egyszersmind kinyilatkoztatja, hogy azért, mert vádlottnál az elmemegzavarodás nyilván még tetőpontját nem érte el, semmiképen nem tekinthető kizárhatónak vádlottnál már a büntett elkövetésekor az elmemegzavarodás oly fokát, melyen érzéki csalódások s téveszmék uralma alatt vádlott képtelen volt cselekményének természeti és jogi következményeit megfontolni és meg volt fosztva a szabad önelhatározás képességétől«.

Ezen felülvéleményezés alapján, a szándékos emberölés büntetének kísérleteért vizsgálat alá vont s vizsgálati letartozta-

tásban lévő Cz. P. ellen a további bűnvádi eljárást a lugosi kir. törvényszék megszüntette s az illető közigazgatási hatóság útján egy orsz. tébolydában elhelyeztetett.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Páris csatornázásának mai állapota a következő: Az összes ürülékanyagok mintegy $\frac{2}{3}$ -a a városból kihordatik s csak egy harmadrésze bocsáttatik az elvezető csatornába, melyek eredetileg csak az utcái vizek részére készültek. E csatornavíznek $\frac{2}{3}$ -a a Szajnába ömlik s csupán $\frac{1}{3}$ -át szivattyúzzák Clichynél a Gennevilliers mellett elterülő öntözött mezőkre. Minthogy a szennyvizek minden köbmétere közepesen 255 kgr. rothadni képes anyagot s ebben 0.041 kgr. nitrogént tartalmaz, ezen anyagoknak a Szajna vizében levő oxigén mellett végbemenő bomlása a folyót igen jelentékeny terjedelemben fertőzi. Az a hely, a hol a folyó vizének ismét megvolt rendes oxigéntartalma, 1875-ben az asnières-i főgyűjtő torkolata alatt körülbelül 70 kilométernyire volt s 1880-ban 50 km.-rel még lejjebb jutott.

1885 nyarán a francia képviselő-kamara elé egy »a párisi csatornák vizének mezőgazdasági felhasználásáról s a Szajna tisztításáról« szóló javaslat terjesztett. E szerint Párisnak mostanság még a Szajnába ömlő szennyvize egy 15 km. hosszú vezetékben a St.-Germain közelében elterülő 1100 hektárnyi mezőre szivattyúztatnák.

A francia kamara részéről e javaslat megvitatására kiküldött bizottság nyomtatásban közzétett jelentésében a javaslatához azon feltételt kötötte, hogy az öntözésre tervbe vett területen a 300 hektárnyi erdőséget öntözésre felhasználni nem szabad. Minthogy a csatornák évenként körülbelül 131 millió köbméter szennyvizet vezetnek el s egy hektár földre évenként csak 50,000 km. vizet lehet eresztetni, a csatorna-tartalomnak mintegy felén a vezeték közelében elterülő földek birtokosainál kellene túladni.

A jó eredmények után, melyeket Gennevilliers n a mező-öntözéssel értek, a hol 1873 óta az öntözött terület 884-ről 616 hektárra emelkedett, azt remélik, hogy a földbirtokosok csakhamar fölismerik a hasznát, a melyben sovány földjük az öntözés folytán részesül. Állítólag már is számos kérvény érkezett a csatornavíz átengedése tárgyában.

Az ürülék-anyagok eltávolítását illetőleg sok kísérletet tettek Párisban. A mi különösen az öblített csatorna-rendszert illeti, eleinte az az aggodalom merült fel, hogy az ürülék-anyagoknak az elvezető csatornába bocsátása esetén az a sok munkás, a kinek a csatornában elhelyezett számos egyéb vezetékkel kell vizsgálnia és javítania, a kétségtelenül kifejlődő mérges gázoknak lenne kitéve. Minthogy azonban az utóbbi években tett kísérletek azt mutatták, hogy gondos tisztogatással és bőséges öblögetéssel az elvezető csatornák elég tisztán tarthatók, próbaképen most már egy városrészben az öblített csatorna-rendszer egész teljességében¹⁾ kerül kivételre.

A fentebb említett bizottság vizsgálatai értelmében a szennyvizek tisztítása tekintetében csak a mezőöntözés ad kielégítő eredményt. E célnak a kémiai szerek egyike sem felel meg teljes mértékben; a kémiai kezeléssel ugyanis csak a lebegő s nem egyszersmind az oldott rothadó anyagok lecsapódása jön létre.

Pasteurnek a mezőöntözés ellenesei részéről felhozott állításával szemben, hogy számos betegség csrája az öntözött mezők termésével a városba visszahozhatnák, a bizottság felhívása folytán Pasteur maga úgy nyilatkozott, hogy e veszedelem csak a lép-fenénél foroghat fenn s hogy a mezőöntözés, ha azt helyes módon eszközlik, aggodalomra nem ad okot.

A bizottság azzal zárja jelentését, hogy a mező-öntözést illető tervzet Páris és a Szajna-folyó egészségi viszonyaira igen kedvező hatással lesz. A mezőgazdaságnak kétségtelenül hasznára válik. Kivitele által a közjóllét emelkedni s a közvagyon gyarapodni fog. — (Ref. Centralblatt f. allg. Gesundheitspflege 1886, 4—5. füz. 183. l.)

F. Ö.

¹⁾ T. i. az összes ürülékanyag belebocsáttatik a csatornába.

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 szerkesztőségél 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: *Laufenauer Károly* tr. A gyermekek hystero-epilepsiája. (Vége.) — *Szabó Dénes* tr. Közlemény Kézmárczky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. Elephantiasis vulvae. — *Stern Samu* tr. és *Hirschler Agoston* tr. Adatok a fekélyesedő szívbelhártyalob kórtana- és tünettanához. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung etc. von Nussbaum. — *Lapszemle.* Nagy melanosarcoma felszívódása. — Az égetések gyógykezeléséhez. — Tüdőtuberculosisal szövődött csontgümőkör. — Koponyalékelés gyógyult esete. — Orsó-ideg-hűdés.
TÁRCZA: *Bókai Arpád* tr. Eddigi ismereteink a cocainról. (Folytatás.) — *Heti szemle.* A vidéki orvosi állások szervezése. — Védő befecskendések anthrax ellen. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Egy könyvomatú tábla *Laufenauer Károly* tr. cikkéhez.

A gyermekek hystero-epilepsiája.

Közi: LAUFENAUER KÁROLY tr. egyetemi ny. rk. tanár.

(Vége.)

Hogy most áttérjek a gyermekek hystero-epilepsiájának szellemi és physicalis tüneteire, az eddigi észleletek — a magaméit is hozzájuk csatolva — azt látszanak bizonyítani, hogy ez a felnőtt férfiak hystero-epilepsiájától általában nem, hanem csakis egyes apróbb, inkább elmosódott árnyalatokban különbözik. Typicus hystero-epilepsia esete férfinnál feltételezi, hogy legyenek hystergen pontok, és legyen anaesthesia a szemben, fülben, ízlés-, szaglásban, a bőrön és izomérzetben. Ilyen typicus esetre gyermeknél csakis *Charcot* egyik esetében és 1—2 amerikai észleletnél emlékszem. Észlelt eseteim egyike sem olyan, melyet jó típusosnak lehetne nevezni, és épen teljes féloldali anaesthesia egyiknél sem fordul elő.

Nagyon szélesre bővítené értekezésemet, ha a puerilis hystero-epilepsia szellemi és physicalis stigmatait kimerítő tárgyalás alá venném; ezúttal csak a főbbeket emelem ki, részben azokat, melyek kiválólag észlelésem közben lekötötték figyelmemet.

Egészen mellőzve a hysteriára jellemző mindenestre fontos szellemi tüneteket, azonnal áttérek a physicalisokra, melyek elvitázhatlanul és félreismerhetlenül bizonyítják a jelenlevő idegbajt.

Az eddig megjelent dolgozatokban, vonatkoznak azok akár felnőttekre, akár gyermekekre, nem találok kellőleg méltatva ama rendkívül fontos physicalis tünetet, melyet hystero-epilepticusoknál az iris, a pupilla állapota nyújt. Elég szép számú statistikám arról tanúskodik, hogy nemcsak hystero-epilepsiánál, de a közönséges nem complicált hysteriánál is mindig és szabályszerűen látakülönbség található. És pedig a hemianaestheticus oldalon, vagy a hyperaestheticus oldalon mindig és kivétel nélkül látatágulatot találtam, a nélkül azonban, hogy a fényreactio hiányoznék. Egnémely esetben ama különös magatartást tapasztaltam, hogy egyenletes jó világítás mellett a látakülönbség eltűnik, de azonnal megjelen, mihelyt ugyancsak egyenletes, de kevésbé erős fény mellett vizsgálom a beteget. Tévedés ki van itt zárva; a tünet magyarázatára, mely többféle megfejtést enged, itt nem bocsátkozhatom. Nagyon ter-

mészetes, hogy a jelzett látatágulás legtöbbször bal oldalon található, mint a mely a hystero-epilepsiánál legtöbbször megbetegedve szokott lenni. Látaszükületet egyszer sem láttam.

Kétséget sem szenved, hogy a mennyiben a szem törő közegeinek megbetegedése szerepet nem játszik, a látakülönbség a jelenlevő hystericus megbetegedésnek igen fontos és könnyen kimutatható tünetét képezi, és pedig annál fontosabbat, mert nem subjectiv, hanem tisztán objectiv vizsgálat nyomán győződhetünk meg jelenlétéről, mi oly bántalomnál, melyet még sokan ma is csak simulatióknak tartanak, kétszeresen becses körülmény.

A betegeknek rendszeren tudomásuk sincs róla és mégis csekély kivétellel megvan minden hystero-epilepticus egyénél: a láttér szükülete és a hystericus achro- és dischromatopsia vagy amblyopia hysterica. A láttér szükületének kimutatása egyik legsebbe vívmánya ama vizsgálati módoknak, melyek a francziák példája nyomán ma mindenütt gyakoroltatnak, a hol hysteriának csak legcsekélyebb gyanúja is forog fenn. A láttérszükület hystero-epilepticus gyermekbetegcimmél három esetben pontosan ki volt mutatható (lásd a mellékelt táblát, mely H. H. lát- és színtérét mutatja 1887. január hó 22-én délelőtt. Az ábrán a I kör = a sárga, II = a zöld, III = a kék, VI = a vörös szín köre. A telt vonal pedig a láttéret mutatja); rendszeren egyoldali, de oly értelemben, hogy jelentékenyen szükült bal láttér mellett, a jobb oldali láttér is korlátozva lehet, csakohogy sohasem oly fokban, mint a bal. Ismeretes, hogy a láttér a hystero-epilepticus roham előtt rendszeren normalisan szükült, avagy kevésbé tágul, ép úgy mint a pupillák; míg roham után rendszerint nagyobb mérvű szükületet mutat. Ugyanez áll egyes esetekben a közönséges nehézkesen látterére nézve is. Néha, mint felnőtt hystero-epilepticus egyénél láttam, a láttér oly mérvben szükült, hogy a látás művelete tisztán a retina középpontjára van korlátozva.

A láttérszükülettel együtt jár a hystericus achro- és dyschromatopsia. Tudjuk, hogy a rendes szem látterében is, a színek körei nem egyenlők, hanem lehágó sorrendben a következőleg sorakoznak: kék, sárga, narancs, vörös, zöld, ibolya, azaz a legnagyobb a kék szín perceptiója, legkisebb az ibolyaé. Ezen színek körei rendszeren körülmények között, — mint azt többszörösen tapasztal-

taltuk — úgyszólván egymás hátán ülnek. Hystero-epilepsiánál, legyen az illető akár férfi, akár gyermek vagy nő, ezen rendes elhelyezkedéstől több rendbeli eltérés mutatkozik. Először is valamennyi szín köre koncentrálva szűkülve lehet; azután megtörténik, hogy ezen általános szűkület mellett, különösen egyes színek, pl. a kék és vörös mutatnak nagymérvű fogyatkozást, úgy hogy azok köre a sárgán vagy a zöldön belül esik, mint az, a mellékelt táblán H. H. beteg látkörén is látható. Ezen körülmény még nem involválja mindig a tökéletes színvaktságot, de előfordul az is, hogy egyes színek körei tökéletesen kivesznek. A III. alatt felhozott fiúcska pl. látogatásom alkalmával egy nagy vörös paplannal volt betakarva; a színvizsgálatra térve át, ama kérdésre, hogy miféle szín ez, (jobb szemét eltakartam) azt felelte: sárga; csakis a jobb szem segítségével, tehát binocularis látással találta el, hogy vörös. Ez irányú vizsgálataim a közlött és különben is ismert adatokkal koránt sincsenek kimerítve, alkalom adtán bővebben visszatekerek rájuk.

Nagyon fontosak a puerilis hystero-epilepsia diagnózisánál a hysterogen, úgynevezett fájdalmas pontok. Régebbi időben főleg nőknél az ovariumok táján székelő hysterogen pontok voltak ismeretesebbek; ma ismerünk ilyen pontokat a fejtetőn, az arcban egyes idegek mentén, a lapoczkák között, a szív tájékán és a végtagokon főleg az ízületek körül. Közös tulajdonságok, hogy önként is, megnyomásra is fájdalmasak, hogy belőlük *auraérzések* sugározhatnak ki, s hogy kellő nyomásra részben kiváltják a hystero-epilepticus rohamot, részben azt megszüntetik. Különösen kiemelem, hogy korántsem szabály az, hogy a hysterogen pont nyomásra megszünteti a rohamot, de sokszor előfordul; ennél fogva ezen hysterogen pontok kikutatása, felkeresése nemcsak a diagnosis biztosítása szempontjából indokolt, hanem azért is, mert általa egy hatalmas, a rohamot megszüntető úgyszólván gyógyhatánnyal rendelkezünk. Észleleteim I. és IV-ben a nervus supra- és infraorbitalisra gyakorolt nyomás a rohamot bizton megszünteti. Férfi-hysteria eseteiben gyakoriak a scrotumon székelő hysterogen pontok, s sebészi szempontból érdekesek az ízületek körül székelők, mert igen könnyen végzetes diagnostikai tévedésekre adhatnak alkalmat.

A féloldali, teljes avagy foltos anaesthesiák diagnostikai értékét, mint amúgy is ismertet, bátran mellőzhetem. Gyermekknél ritkábban is látszik előfordulni.

A féloldali vagy totalis bőrhypaesthesiaival az előadott észleletek III. és IV-nél találkozunk. A III-nál a bőrhypaesthesia általános volt, mintegy analongonja a teljes anaesthesiának; jellemző ezen tünetre a bőr összes érző képességének fokozódása, tehát a tapintó, nyomó és hőérzet, fájdalomérzés emelkedett volta. A bőr, ín, izom és fascia-reflexek szintén jelentékeny mérvben fokozva vannak. Még szembetűnőbb ezen hypaesthesia akkor, ha féloldalon fordul elő, mint a IV. esetnél. Különös, hogy ez utóbbi esetben, a bőr hypaesthesiájával együtt jár az izomerő gyengülése is, mit rendszeren anaesthesiánál szoktunk tapasztalni. Csak mellesleg jegyzem meg, hogy anaestheticus bőrterületek alatt az ín- és izomreflexek szintén fokozódtak, nemkülönben, hogy előfordulhat az is, hogy egyik testfél anaestheticus, míg a másik hypaestheticus lehet. Előfordulhat még a hypaesthesia foltok alakjában is, melyek terjedelmük és elhelyezésük szerint teljesen olyanok, mint az anaestheticus foltok.

A gyermekeknél gyakran előforduló egyéb mozgató, (paralysis, contractura) légzési, visceralis és uro-genitalis zavarokra ez alkalommal ki nem terjeszkehetem.

Kiemelendőnek tartom csak még, hogy a rohamot megelőző vagy követő deliriumok leginkább félelmetesek, kellemetlenek,

mi teljes összhangban van a gyermekkorban fellépő egyéb ideg- és elmebántalmak hasonnemű deliriumaival.

A gyermekkorban fellépő hystero-epilepsia kóroktana igen tanulságos adatokat nyújt. Így az általam észlelt 4 esetben az öröklés törvényének bélyege mindegyikben teljes határozottsággal ki volt mutatható. Mind a négy esetben az anyai részről történt az öröklés útján infectio.

Általában véve azt lehet mondani, hogy a gyermeki hysteria kivétel nélkül mindig valamely öröklött praedisponáló ok folytán lép fel. Az apa vagy anya részéről fennállott ideg- vagy elmebaj, chronicus alcoholismus a gyermekkorban mint hysteria, hystero-epilepsia mutatkozik átöröklés folytán. Magam is tapasztaltam már, hogy hysteria, hystero-epilepsia léphet fel már a gyermekkorban valamely más közelebben fekvő ok folytán. Ilyen legtöbbször a *psychicus trauma* mint ijedés, s a *somaticus trauma*, mint ütés, esés. Csakhogy ilyenkor a közelebb fekvő alkalmi ok, csak az általános öröklési praedispositio alapján és talaján volt képes a hystero-epilepsiát előidézni. Egészséges vérű gyermek sem ijedés, sem kül-erőszak folytán nem lesz hystero-epilepticus. A nervosus dispositio a szülőknél néha lappanghat. Így a múlt év folyamán egy 21 éves fiatal embert vettem fel osztályomra, kinek közönséges epilepsiának tartott baját, hosszas vizsgálat és észlelés után, mint hystero-epilepsiát ismertük fel. Feltűnő volt azonban, hogy a szülők részéről semminemű jel sem mutatott arra, hogy örökségi dispositióval volna dolgunk. A beteg már javultan el is hagyta az osztályt, midőn egészségesnek tartott édesanyját vettük fel kifejezett elmezavarral és hallucinációkkal; ez lett volna különben az első eset, melynél ezen törvény nyoma kimutatható nem lett volna. Az alkalmi okok közül kiválóan leköti figyelmünket az *utánzás*. Hysteriára disponált gyermek, ha hystero-epilepticus rohamot lát, igen könnyen megkaphatja azt, sőt egész epidemiák keletkezhetnek, mire nézve *Charcot*-nál igen szép példákat találunk.

Nem tagadható s ezen észleletemet másoktól teljesen függetlenül tettem, hogy egyrészt a szülők phthisise és másrészt a gyermekek hysteriaja között igen szoros kóroktani kapcsolat van. És pedig olyképp, hogy phthisicus szülők gyermeke lehet hystericus, és másrészt hystericus anya gyermeke phthisicus. Szavakban kifejezni, illetve értelmezni ezen tüneményt igen bajos, talán degenerationalis és eddig még ismeretlen anthropologiai momentumokban vélném a legközelebbi összefüggést felvehetni. Ugyanez áll a görvélykór és a rheumatismusra vonatkozólag is; az adatok, melyeket francia szerzők ez irányban nyújtanak, alig vonhatók kétségbe.

Végül csak néhány szót a hystero-epilepsia gyógytana- és jóslatáról. Azon szerencsés helyzetben vagyunk ma, hogy a hystero-epilepsia gyógytana gyermekeknél majdnem kivétel nélkül igen jó eredményeket ad, ha azt szigorúan és következetesen betartjuk. Első és főelv legyen az, hogy a megbetegedett gyermeket eltávolítsuk abból az ideges légkörből, tehát legtöbbször a szülői házból, melyben megbetegedett. *Charcot* iskolája ezt insolatiónak nevezi. Jótékony hatása soha nem marad el; vannak esetek, melyek e nélkül soha meg nem gyógyulnának. A szülői házból eltávolítás azonban legyen tökéletes; mindaddig míg rohamok mutatkoznak, sem személyesen, sem írásban közlekedni nem szabad. Legjobb, ha a gyermek teljesen ismeretlen egészséges környezetbe megy. Az isolatio hatása moralis, psychicus és sokszor somaticus reflex-behatásoknak eltávolításában áll. Én rendszeren meg szoktam hagyni, hogy az isolált fiúnak környezete sem szóval, sem tettel ne mutassa, hogy betegnek tartják. Az orvos szerepe azután kellő tapintattal vezetni a beteg fiú további gyógykezelését, melynek főelvei a követ-

kezők: 1. erősíteni a szervezetet, 2. edzeni és fegyelmezni az egész idegrendszert.

A mi az első feladatot illeti, vannak pharmaco-chemicus és pharmaco-dynamicus roborantiák, és vannak olyanok, melyeket maga a természet nyújt. A gyógykészítmények között első helyen áll a vas, és a chinakészítmények. Másodsorban következnek a faradicus áram, a staticus villamos szikra és a hidegvíz-gyógymód. Egyes esetekben indicálva lehet, kivált nagyobb fokú reflexingerlékenységnél, a mérsékeltlen kezdett massage és a gyógytornászat, sőt langyos fürdők is. Bő választás lévén a gyógyszerekben, óvakodjunk túlságos sok rendeléssel egyszerre támadni meg a szervezetet. A szokásos epilepsia elleni bromkezelés csakis a bántalom kezdeti szakában, továbbá rendkívül nagyfokú psychicus és physicalis reflexingerlékenység esetében alkalmazható, — de csakis rövid ideig — legfőleg egy hétig; mert a további adagolás nemcsak hogy nem használ, de határozottan árt, a mint az már régen beigazolt dolog; egyáltalán megjegyezhetem, hogy elérkezett már ideje annak, miszerint az asthenia nervosa (hysteria) kezelésénél oly annyira lábrakapott bromvisszaélést abban hagyjuk. A bromkészítmények a hystero-epilepsiát meg nem gyógyítják, s így csakis tünetileg rövid időre rendelhetők, mikor hatásuk valóban áldásos.

A természet nyújtotta gyógyszerek közé számítom a fris jó levegőt, kellő mozgást és a legtágasabb körben megengedett jó minőségű ételrendet. Diaeta tartással, izgatók megtiltásával hystero-epilepsiát gyógyítani nem lehet, sőt vannak esetek, hol a szeszitalokat és izgatókat egyenesen rendelni kell.

A mi a szellem és idegrendszeri működések fegyelmezését illeti, a gyermekkori hystero-epilepsia okszerű gyógyításánál a szellemi munka kizárva nincs, sőt én épen conditio sine qua nonnak tartom, hogy a betegeket rendszeresen és komolyan elfoglaljam. Nincs veszedelmesebb hystergen tényező, mint a tétlenség és unalom. Aczélni kell az akaratot, lekötni a figyelmet, szóval bizonyos állandó szellemi feszültségben tartani az agyat, az a legbiztosabb óveszköz, hogy a rohamot kiváltó reflexek elnyomassanak.

Végül annyit kívánok csak még megjegyezni, hogy az általam körvonalozott gyógymód bár általános érvénnyel bír, még sem kívánatos, hogy az mindig egyenlő módon vétessék fogatba; kell hogy legyenek és vannak kivételek: misem veszedelmesebb, mint az úgynevezett »Paragraphen- és Autoren-Reiterei«, melynek szánelomra méltó és nevetséges tévedéseit — úgy a therapiában, mint egyes úgynevezett tudományos dogmák taglalásában — épen napjainkban oly sokszor tapasztaljuk.

Közlemény Kézmárszky Tivadar egyetemi ny. r. tanár I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

Elephantiasis vulvae.

SZABÓ DÉNES tr. I. tanársegéd.

A midőn *Winckel* »Pathologie d. weiblichen Sexualorgane« című munkájában az elephantiasis arabum által kórosan elváltozott külső nemzórészek ritkaságára utalt, az észlelt és műtett esetek közlése napirenden volt. Daczára ezen időleges nagy érdeklődésnek, az esetek száma alig haladta meg egyes közleményekben az egyet, kettőt s minden szerző a bántalom ritkaságát emelte ki. Az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán szintén észleltük a külső nemzórészeknek elephantiasis megbetegedését három esetben, a melyek közül műtételi eljárásnak kettő képezte tárgyát. A 3 esct a kóros folyamatnak oly különböző állapotát mutatja be, hogy az esetek ismertetése érdekesnek mutatkozik.

I. 1886. N. N. 11. sz. Sz. Zsuzsi, 26 éves hajadon szakácsnő, első tisztulását 14 éves korában kapta meg, azóta rendszeresen 4 hetenkint 4 napi tartammal jelentkezett. Egyszer szült 8 év előtt, a rendes szülés után a gyermekágyban 2 1/2 hónapig feküdt betegen. Jelen bajának kezdetét esésre vezeti vissza, a midőn 1 1/2 év előtt kocsirol úgy esett le, hogy külső nemzórészeivel a kerékre esve, két lába a kerék oldalain lógott le; a nemzórészek sértéséből vérzett, majd megduzzadtak. Széke rendetlen, erőlködéssel jár, gyakran véres; ezen körülményt okolja, hogy a külső nemzórészeknek kezdetben csekély daganata gyors növekedésnek indult. Járásnál a daganat kezd alkalmatlankodni, csekély fehér folyás mutatkozik, fájdalmai nem voltak s nincsenek.

A bal nagy ajk négyszer akkorára megnagyobbodott, keményes, kissé göbös tapintatú, a bal kis ajk lapos, lecsüngő részeiben lebenyes, 7 cm. hosszú és 6 cm. széles daganat gyanánt lóg ki a szeméremrészről; a nagy ajkkal és a clitorissal összeköttetése széles, lapos, nagy visszereket tartalmazó kocsánnyá van kinyújtva. A praeputium clitoridis, valamint a jobb kis ajk kisebb mértékben szintén túltengett. A jobb nagy ajkon, különösen annak hátsó részeiben csekélyebb mértékű túltengés; a gát felé, valamint a végbél körüli bőrrészekeken végre megkeményedés és egyenetlen redőzöttség mutatkozik. Bujakórának semmi jele sem észlelhető; a beteg határozottan tagadja, hogy valaha beteg lett volna.

Műtétel 1886. márczius 20-án, mély chloroform-narcosisban. A külső nemzórészek szorgos fertőztelenítése után, a két kis ajkat alulról a clitoris felé csipőkbe fogjuk, silkwormgut-varratok aláöltése a csipők alatt, majd a daganat lemetszése késsel a csipők felett, mire a varratok csomózása következik. A kiirtott kis ajkak metszfelületének egyesítése után, a clitoris kiirtása a két varrott metszési sebnek ívalakban összeköttetése által, erősebb úteres vérzés catgut aláöltést tesz szükségessé, ezután az ívalakú sebfelületnek zárása varratokkal. A varrott felületek behintése iodoformmal. A gyógyfolyásban a 3. napon a szeméremcsont és a nagy ajkak tájékán vizenyős beszűrődés mutatkozott; a 3. és 6. nap délutánján 38.1° hőmérsék, különben rendes hőmérsékek. A varratokat a 10. napon eltávolítva, a sebfelületek teljes egyesülését láttuk a kis ajkaknak megfelelően, ellenben a clitoris tájékán a catgut-aláöltés helyén egyesülés nem jött létre. A sebfelület iodoform és iodoform-kezelés mellett körülbelül 10 nap alatt teljesen begyógyult.

A betegnél közbejött tisztulása egyrészt, másrészt a szoba-levegő oly elerőtlenedést hozott létre, hogy a nagy ajknak kiirtását el kellett halasztanunk aprilis 27-ig. Műtétel mély chloroform-narcosisban; a bal nagy ajk körülmetszése után *Schroeder* módszere szerint a daganat ékszerű kimetszését előlről kezdve, az egyes részletek kimetszését azonnal követte a képzett sebfelület egyesítése silkwormgut csomós varratokkal, ezáltal a vérvesztés a lehető csekély fokra szállott alá. A teljes egyesítésre 23 varrat kellett, az egyesített sebvonalnak behintése iodoformmal, gaze és vattakötés oda erősítése ragtapasz csíkokkal. Teljesen láztalan lefolyás mellett 6 nap mulva a kötést és a varratokat eltávolítottuk, teljes egyesülés.

II. 1885. év 5. sz. F. Zsófi, 25 éves, hajadon cseléd, első tisztulását 15 éves korában kapta meg, azóta rendszeresen 4 hetenkint 1—2 napi tartammal jelentkezett. Az intézetbe, mint szülőnő vétetett fel (14. sz.) s 1885. év január 7-én 35 cm. hosszú 750 gm. súlyú macerált éretlen magzatot szült. A külső nemzórészek daganatát a teherbe esés idejére vezeti vissza; ezen első terhesség III. havában a daganat már oly nagy volt, hogy járásban alkalmatlankodott; ezután is gyors növekedéssel elérte azon nagyságot, mely a gyermekágy után is megmaradt.

A jobb nagy ajk a fandomb alsó harmadától kiindulva, körteszerű, 13.5 cm. hosszú, legnagyobb kerületében 20 cm.-nyi daganatot képez, mely hanyatfekvésben lelógva, a hátsó commissurát 3 ujjnyival meghaladja, a felbőr rajta ép s különösen felső részletében számos egyenetlenséget mutat, melyek között nagyobbára haránt lánczolatok tűnnek elő. A daganatnak alsó részében a tapintás csaknem rostkemény, ugyanitt számos kendermag-nagyságú behúzóadás, melyekből részben bőrfaggyúdugók, részben barnás savós folyadék sajtolható ki. A fandomb alsó részletét ívszerűen áthidalva, a megdagadás a bal nagy ajkra is áterjed; ennek hossza 8 cm., széle feltűnően göröngyös. Mindkét nagy ajkon,

valamint a szeméremdombon is ritka szörzet. A két kis szeméremajk, különösen a bal, majdnem diónyi, szélükön hámmal fedett egyes kiemelkedések, a túltengés róluk a praeputium clitoridisre is átterjed; a szemérem mögött a gátnak két oldalán bal oldalon csaknem tojásnyi, jobb oldalon kisebb daganat, melynek külseje a nagy ajkak daganataival megegyez. A gáton, valamint a végbél körül tarajszerű, csaknem mindenütt hámmal fedett kiemelkedések. A gát és végbél körül a tarajszerű kinövések hasonlítottak a condylomata lata-hoz, azok kezelését tinctura arsenicalis Fowleri-vel eredménytelenül megkísérlettük. Az elephantiasist a nyirk pangása a nyirkedényekben hozza létre kórboncztni magyarázat szerint; ezen tágult nyirkedények visszafejlesztésére kísérletképen állandó áramot is alkalmaztunk: 39 elem tevőleges sarkával összekötött 3 tüt a gát bal oldalán különálló kis göbbe szurtuk, míg a nemleges sarkot a környezet ép bőrére helyeztük. A göbnek nagysága nem változott semmit, fájdalmak s a lobosodás tünetei éptek fel a göbben, úgy hogy a villanyozást elhagytuk. A rosszul táplált, vérszegény és cachecticus nőnél műtéti beavatkozást, a vérvesztéséig káros behatásától tartva, április 26-ig halasztottuk.

Műtétel mély chloroform-narcosisban; a jobb nagy ajk alsó $\frac{2}{3}$ részletének kocsányszerű vékonyabb alapját Hegar-féle fogas csipőbe szorítjuk, silkwormgut-fonalak átvezetése a csipő alatt, majd a daganat lemettszése a csipő felett, s a varratok csomózása. A daganat felső részlete széles alapon ült, úgy hogy csipőbe befogni nem sikerült; a vérvesztéséig lehető korlátozására Schroeder módszere szerint: a daganat részleges kimetszését azonnal követte ezen kis részletnek egyesítése csomós varrattal. A jobb nagy ajkról a szeméremdombon át ívalakban a bal ajkra áttérve, a részletes kimetszés és aláöltést mindaddig folytatjuk, míg a nagy ajkak és szeméremdomb patkó alakú daganatja kiirtva nincs. Az egész műtét alatt a sebfelület fertőtlenítése sublimat-irrigációval (1:2000), egyes fecskendő üterek körülöltése catgut-fonállal s külön lekötése; az egész sebfelület egyesítésére körülbelül 70 silkwormgut-varrat kellett. Az ívalakban a fadombon keresztül vitt kiirtásnál a felső ív nagyobb lévén, a felső sebszélnek rövidítése céljából, abból 1.5 cm. széles ék kimetszetett s egyesített. Az egyesített varrási vonalnak behintése iodoformmal, majd befödés iodoformgaze-zel és ragtapaszcsík-kötés.

A műteti nap estéjén vérszivárgás miatt új kötés, másnap d. e. a 3. kötés, ezután a 4. és 6. napon még egy-egy kötés-változtatás (teljesen láztalan lefolyás mellett), a kötések átázása miatt. A műtét után a 7. napon d. u. 38.5° hőmérsék, 8. napon kötés-változtatás, 9. napon a varratok eltávolítása, legnagyobb rész teljes egyesülés, csak a sebfelület jobb alsó végén a varratok erősebb bemetszése folytán sarjadzások; 11. napon a beteg felkel.

Május 16-án mély chloroform-narcosisban, mindkét kis ajknak kiirtása szintén a részletes kimetszés s azonnal egyesítés módszere szerint. A gyógyfolyás 3. napján 38.7°, a 4. napon 39.5° hőmérsék, kötés-változtatás másodnaponként, 8. napon a varratok eltávolításánál azok több helyütt átmetszettek, egyes szűr-csatornában pedig genyedés nyoma látszott. A 10. napon a clitoris tájékán erősebb vérzés lépett fel, melyet csak többszöri aláöltéssel sikerült csillapítani, ezen aláöltések fonala csak további 7 nap múltán távolított el.

Betegünk ezután az egész június hónapot lázasan ágyban fekvé töltötte, úgy hogy a hónap első felében állandó láz mellett reggeli remissio, a második felében pedig reggel félbenhagyó láza volt, a hőmérsék d. u. 38.5—40.0° között ingadozván, állandó chinin-adagolás mellett (naponként 1 gm.). Julius hónapban a hőmérsékek egyes napokat leszámítva, rendesek, azonban az emésztés annyira rossz, hogy az elerőtlenedés növekedése miatt, a még hátralevő kóros göbök eltávolítására nem is gondolhattunk. Augustus 2-án a beteg elhagyta a kórodát; elbocsátásnál a lelet a következő volt: A jobb nagy szeméremajk helyében 12 cm. hosszú, egész 4 cm. széles a glutealis tájon kiemelkedő dudorral végződő, keménybőrű egyenetlen felületű, mérsékelten kiemelkedő dag. A bal nagy ajk 9 cm. hosszú, egész 4 cm. széles, valamivel jobban kiemelkedő dagot képez, mely közvetlenül a commissura alatt letompított bütyökkel végződik; mögötte a glutealis táj kezdetén különálló 3.5 cm. hosszú göb. A kis ajkaknak semmi nyoma. A végbél nyílása ellentálló s alig tágítható ujjhegynyi gyűrűt képez,

mely körül a szövetek megkeményedettek, a nyílásból híg genyszerű folyadék ürül; a végbél nyílása körül egyes kisebb göbök.

Betegünk 1886. évi májushó 3-án jelentkezett újlag, a midőn is előadta, hogy február havában a jobb farpofán kis daganatja támadt, mely felfakadt, majd később még 3 helyen vett észre újabb felfakadásokat, melyekből geny ürül azóta folyton. Vizsgálatnál ezen 4 nyílásba a kutasz bevezetettvén, kettőben 12—13 cm. halad előre, belőlük tejsavószerű fehéres folyadék ürül, mely nyirkre emlékeztet. Május 19-én ezen 4 nyílás tágítása után drainsöveket vezetünk az ürmenetekbe, a midőn is kitünt, hogy azok egymással közlekednek; behintés iodoform-porral, iodoformgaze-kötés, oda erősítve ragtapaszcsíkokkal. A tágítást követő 3 napon magasabb láz s a farpofán két tenyérnyi területen orbánczos pír és hólyagok, mely azonban nem terjedt s néhány nap alatt szűnt. A kötet, a drainsöveken keresztül kifecskendezve az ürmeneteket sublimat-oldattal (1:2000), 3—4 naponként változtattuk; kezdetben a váladék igen sok volt, majd kevesbedett; az ürmenetek gyógyulásának siettetésére június 28. óta iodtincturát alkalmaztunk kötés-változtatásnál. A drainsövek kihúzása után hosszú Braun-féle méhüreg-fecskendővel, iodtincturát fecskendeztünk az egyik ürmenetbe, míg az a többi három nyíláson át ki nem ürült, 7 ily kifecskendés meggyőzött arról, hogy az ürmenetek gyógyulási hajlammal nem bírnak. *Haberern Pál* tr. sziveskedett július 17-én az ürmeneteket felhasítani; az előtűnő ürmenetek és üregek kikanalizása mellett, a végbél záró izmának átmetszése is szükségessé vált. A képzett háromszög alakú lebeny bevarrása a csúcokra elhelyezett drainsövekkel; az 5. nap d. u. 38.3°, mire a 6. napon a varratok és drainsövek eltávolítottak; teljes egyesülés, a sphincterotomia helye iodoformgaze-zel kitöltetett s nyomókötés alkalmaztatott. A sarjadzás rendkívül lassú és rossz, úgy hogy naponkénti kötés-változtatás mellett a sphincterotomia helye csak september közepe felé gyógyult teljesen. A huzamos kórházi tartózkodás annyira elgyengítette betegünket, hogy a még hátralevő kóros csomók eltávolítását nem tartottuk célszerűnek annál kevésbé, mert észlelésünk idejében semmit sem növekedtek.

III. 1886. N. N. 8. sz. R. Mária, 37 éves, hajadon, első tisztulását 18 évvel kapta meg, azután 4 hetenként jelentkezett 3 napi tartammal, míg 3 év előtt teljesen megszűnt. Kétszer szült, először 12 év, másodszor 10 év előtt; szülei és gyermekágyai rendesek. 1880. évben a városi közkórházat kereste fel, a midőn a kis ajkak duzzadása mellett az egyiknek belső felületén fekélyesedés volt látható, a végbél nyílása körül s a gáton erősen burjánzó széles függölyszerű képletek, a melyeknek alapja beszűrődött, fájdalmas, majd fluctuatiót mutat, mire több nyíláson keresztül geny kezd szivárogni. A beteg ezután a közkórházban több osztályon kezeltetett bujakór ellen, állítása szerint később műtétnél tárgyat is képezte, de a legszorgosabb utánjárás sem volt képes kideríteni, hol és milyen műtétet végeztek nála. A betegnek állapota nemcsak nem javult, de rosszabbodott; az egész szeméremrés és a végbél környéke merő sebet képez, mely állandóan genyed. Ürülékét tartani képes.

A beteg a kórodán 1886. februárhó 12-én jelentkezett következő jelen állapottal: A nagy úgy mint a kis ajkak keményes göbök által négyzerte nagyobbak a rendesnél. Ezen göbök a farpofáknak belső felületére folytatódnak, ott egyenetlen fekvésű emelkedéseket képeznek. A kis ajkak csaknem egész belső felszíne nedvező fekélyes, melynek kemény az alapja. A hüvely és végbél közti válaszfal alsó ötödében hiányzik, helyén a végbél felé tölcseresen húzódó fekély; a septum rectovaginale alsó szélé is kemény göbös. Cloaca-képződéssel van tehát dolgunk, melynél a mint meggyőződünk, a gátképlés, a környezetnek beszűremkedése folytán lehetetlenné vált. A kóros folyamat, mely ezen elváltozást létrehozta, elephantiasis; ezen kórismét *Havas Adolf* tr. is meg erősítette, ki betegünket szintén látta.

Az elephantiasis okozta túltengései a külső nemző részeknek, igen nagy daganatot képezhetnek, melyek már súlyuknál fogva is rendkívüli kellemetlenséget okoznak, míg I. és II. eseteinkben ezen alkalmatlanság nem nagyfokú volt. *Villeneuve*¹⁾ nőről tesz

¹⁾ *Villeneuve*. Journ. de méd. et de chir. 1877. Juni p. 269; Centr. f. Gyn. I. 230. l.

Közlemény Korányi Frigyes egyetemi ny. rend. tanárnak II. belgyógykórodájáról.

Adatok a fekélyesedő szívbelhártyalob kórtana- és tünettanához.

Irták: STERN SAMU tr. és HIRSCHLER ÁGOSTON tr. tanársegédek.¹⁾

(Vége.)

VII. eset. L. Zsuzsi 27 éves szobaleány. Felvétetett 1886. október 9-én. Elbocsátatott 1887. ápril 3-án. 10 éves kora óta időnként szívdobogása van. Két év előtt izületi fájdalmai voltak mindkét könyökizületében. Jelen baja felvétele előtt 3 héttel kezdődött gyomortáji fájdalmakkal, e mellett szívdobogás, nehézlégzés és köhögés mutatkoztak lázak kíséretében.

Az ajkak kékes-vörösek, a nyaki visszerek tágultak és teltek, a bal mellkasfél fölött hátul a VII. bordától aláfelé tompult kopogtatási hang, ugyanitt határozatlan hangos légzés, subcrepitatio hallható. A szívcsúcslokés a VI. bordaközben a bimbóvonalon kívül tapintható, körülirt, emelő. A szívtompulat a IV. bordán kezdődik, befelé a szegycsont jobb szélét valamivel túlhaladja. A szívcsúcs fölött systolicus fúvó zöreje, tiszta második hang hallható; a jobb gyomrocsonk fölött az első hang helyett gyenge zöreje vehető ki, a második, valamint a nagy edények hangjai tiszták, a tüdő-útér második hangja ékelte. A máj megnagyobbodott, a bordaívét meghaladja, a léptompulat a VII. bordán kezdődik, aláfelé a bordaívig, mellfelé a mellső hónalvonalig ér. A vizelet idegen alkatrészt nem tartalmaz. Hőfok reggel 37°, este 39°4' C.

A betegnél a hosszú észlelési idő alatt rövid, néhány napra terjedő időközökkel leszámítva, állandóan intermittens jellegű lázak voltak jelen, melyek semmi szabályos typut nem mutattak. A hőmérséki ingadozások nagyon változók voltak, a hőemelkedés és leesés ideje igen különböző napi szakokban állott be. Ezen ingadozások okát biztossággal megállapítani nem lehetett. A hőmérséki minimum 36°5' egész 37°2'; a maximum 38°5'—40° C. között ingadozott. Chinin és más lázellenes szerek a lázakra semmi befolyást sem gyakoroltak. A bal tüdő fölött az említett tömörülési gócz visszafelődött és csekély hörghurton kívül semmiféle kóros elváltozás nem fejlődött ki. A szív felett észlelt tünetek hosszú ideig változatlanul fennállottak, míg november hó első napjaiban a szívtompulatnak jobbra nagyobb kiterjedése mellett diastolicus kettős hang lépett fel a szívcsúcs fölött, mely helyett időnként diastolicus zöreje vált hallhatóvá. Januárhó első napjaiban ezen tünetekhez musicalis jellegű pericardialis zöreje csatlakozott, mely a szív systolejával összeesett, a halsó lenyomására és belégzés alatt erősödött. Az észlelés utolsó idejében e zöreje eltűnt.

A több hónapra kiterjedő észlelési idő alatt a tünetnyenyek másik csoportját láttuk kifejlődni a betegnél, melyek áttéti természetűek kivül áll. Ilyenek a hörön többszörösen fellépett és újra elmuló, kisebb-nagyobb kiterjedésű, valószínűleg capillaris emboliából eredő véromlennyek; továbbá a legkülönbözőbb izületekben kisebb-nagyobb intenzitasban mutatkozó és rövidebb-hosszabb idő alatt minden következmény hátrahagyása nélkül gyógyuló lobok, nemkülönbön a homlokcsonton, a bal sípcsonton fellépett csonthártyalobok és végül a lép részéről az infarctus minden tünetnyenyét nyujtó jelenségek. A betegnél az észlelés utolsó idejében a lázak teljesen megszűntek, erőbeli állapota javult, a szívbeli tünetnyenyek, úgymint mindkét, de főleg a jobb szív megnagyobbodása, a szívcsúcs felett systolicus és diastolicus zöreje és a tüdő-útér ékeltsége változatlanul fennállottak. Az áttéti góczok által okozott elváltozások eltűntek, csak a léptompulat megnagyobbodása maradt vissza. Ily állapotban lett a beteg saját kívánságára folyó évi ápril 3-án elbocsátva. A betegnél Korányi tr. a kórismét fekélyesedő szívbelhártyalobra állította fel. A fennforgó tünetnyenyekből fel lehetett venni, hogy a régebben kiállott izületi lob szövödményeképen a kéthegeyü billentyü elégtelensége maradt vissza, melyhez a felvételkor a bal tüdő alsó lebenyének tömörülése csatlakozott. Miután a beteget kezdettől fogva nem észlelhetjük, characteristicus tünetek hiányában, nem lehetett eldönteni,

Lásd az OHL. 29. számát.

valjon rostonyás tüdőlob vagy infarctus forog-e fenn. Az oldódás daczára a láz nem szűnt meg, és mint mindennapos váltóláz folyt tovább. A láz a szokásos lázellenes szerekre nem mult el; a szervezetben másutt okát találni nem lehetett és így kizárás útján is a fennbbi kórismét kellett megállapítani, melyet egyes positiv adatok támogattak, mint a bőrön, az izületekben, a csonthártyán kimutatható áttéti góczok. A fekélyesedő szívbelhártyalob régibb belhártyalobhoz társult.

A további lefolyásból kiemelendő a szívcsúcs felett időnként fellépett diastolicus zöreje, mely a bal visszeres szájadék kisebb fokú szűkületét vagy a billentyü felületének érdességét jelezte. A később fellépett systolicus musicalis zörejt pericarditicus eredetűnek vettük fel. E zöreje az V. bordaközben volt legerősebb, innen a szegycsontig volt követhető; belégzés alatt erősödött, kilégzés alatt gyengült; baloldali fekvésnél még hangosabb volt és az aorta és pulmonalis gyökeréig volt követhető, a hol már csak belégzés alatt volt hallható. E jellegek, főleg a zörejnek belégzés alatti erősödése, annak pericardialis eredetére utaltak, még pedig a szívbuok két lemeze közt létező — talán hürszerű — szalagos összenövés folytán, mely szalagok systole alatt erősen megfeszítettek. Kiemelendők továbbá a lép megnagyobbodása, körülirt helyen fájdalomssága által jellegzett infarctus és végül azon további áttéti góczok, melyek említve voltak. A beteg további sorsáról nem birunk tudomással.

A fekélyesedő szívbelhártyalob kórisméjének felállítására még ma is a nehezebb feladatok közé tartozik, a minek oka abban rejlik, hogy a bántalom fellépetési módja, lefolyása és tünetei oly sokféleké, az egyes esetekben oly eltérők, hogy közölt kórtörténetünk is igazolják *Rosenstein* és a többi szerzők azon állítását, miszerint alig van két eset, mely egymáshoz teljesen hasonló volna. Nem képezheti célunkat az e bántalom kezdetét jelző tüneteket, lefolyását és az ez irányban mutatkozó különböző lehetőségeket kimerítően tárgyalni, csak utalni akarunk egyes kiválóbb körjelnek, a lefolyás alatt felmerülő egyes bonyodalomnak kórismei értékére és jelentőségére, végül néhány megjegyzést kívánunk fűzni a betegség kórjósolata és gyógykezelése szempontjából.

A kórodai tünetek között legfőbb figyelmet érdemel a láz. A fekélyesedő szívbelhártyalob lázzal járó bántalom. Ez a szabály, mely alól azonban kivétel is van. Észleltetnek oly esetek, melyekben a lefolyás alatt lázas mozgalmak épen nem mutatkoznak. *Oberbeck*¹⁾ ír le ily esetet; a kórodán is volt alkalmunk ily beteget rövid időn át észlelni, a kinél idült veselő, a függéri billentyü elégtelensége lett kórismezve. A bonczolat e változások mellett az elégtelen billentyükön fekélyesedő szívbelhártyalobot mutatott, melynek az életben semminemű tünete sem volt. Az esetek összehasonlíthatatlanul nagyobb számában a folyamatot láz kíséri, melynek jellege nem mutat typicus menetet. A láz lefolyása szerint történt részben a fekélyesedő szívbelhártyalob felosztása *Rosenstein*²⁾ által typhoid és pyaemicus alakra, mások mint *Eichhorst*³⁾ is typhoid és intermittens alakra. *Bramwell*⁴⁾ pyaemicus, agyi és cardialis alakot különböztet meg, mely felosztás a lefolyás és a kórbonczatani lelet különbözősége által adatik meg. A kórodán észlelt esetek közül az I. alatt közöltnek lázmenete és lefolyása némileg a typhoid-alaknak felelt meg, a többieknél intermittens lázat észleltünk. Az intermittens-alaknál mutatkozó lázmenetet *Leyden*⁵⁾ négy csoportra osztja: az első csoportba tartoznak azok, melyekben a rázóhideggel járó félbenhagyó lázak ép úgy a sepsisre, mint a szívbelhártyalobra vezethetők vissza. A második csoportba sorolja azokat, melyekben többé-kevésbé magas, rendetlen lázak észlelhetők, melyek lefolyásában ismételten typus nélküli rázóhidegek észleltetnek. A harmadik csoportba tartoznak azon esetek, melyekben a lázmenet többé-kevésbé szabályos félbenhagyó láznak felelt meg, kimutatható szívvelváltozás nélkül, melyet csak sejteni lehet, vagy csak a betegség vége felé lehet megállapítani. A negyedik csoporthoz tartozóknál a lázak úgy mutatkoznak, mint az előbbi esetekben oly egyéneknek, kik compensált

¹⁾ Inaugural Dissertation Göttingen. 1881.

²⁾ Ziemssen's Handbuch d. spec. Path. u. Th. VI. k.

³⁾ Spec. Path. u. Therapie.

⁴⁾ Amer. Journ. of med. scienc. 1886. 183.

⁵⁾ Zeitschr. f. klin. Medic. IV. kötet.

szívujában szenvednek, a hol a láz jelentősége kezdetben nem ismertetik fel.

Eseteinkben, a IV. számút kivéve, melyben alábbhagyó jellegű láz mutatkozott rázóhideg nélkül, valamennyiben félbenhagyó lázat észleltünk, mely lefolyására nézve kétféle alakban mutatkozott. Az egyikben a malariához teljesen hasonló lázmenet észlelhető, a mennyiben a lázroham minden nap ugyanegy időben következik be és typicusan foly le, borzongás, ritkábban rázóhideg lép fel, ezt forróság követi, mely 4—6 órai tartam után izzadással végződik. A betegek a lázrohamok közti időszakban elég jól érzik magukat. A másik alaknál 24 órán belül lázrohamos és lázmentes időszakot lehet ugyan észlelni, a nélkül azonban, hogy a paroxysmus bekövetkezésének ideje szabványt mutatna, a mint ezen tényekről két óránként végzett hőméréseink tanúsodnak. A hőingadozások igen nagyok lehetnek, a mennyiben a hőmérsék igen magas fokra, 40—41°-ra is emelkedhetik. Tudvalevő, hogy a legkülönbözőbb bántalmak járhatnak intermittens lázakkal és a kinek alkalma van kórodai megfigyeléseket tenni, ismeri azon nehézségeket, melyekbe különösen az észlelési idő kezdetén a láz okának felderítése és jelentőségének megírálása ütközhetik.

A fekélyesedő szívbelhártyalob kezdeti szakában, midőn szívbeli eltérés még nem állapítható meg, a már akkor jelenlevő lépnagyobbodás a többi szervek fölötti negatív lelettel első sorban malaricus váltólázat enged sejtteni. A kórodán minden ilyenmű esetben ez képezi az első lépést a kórisme felállításához. Felvetjük azután magunk előtt azon megbetegedéseket, melyek intermittens lázakkal járhatnak és igyekszünk egyik és másik kizárásával a lehetőségek között mind szűkebb kört vonni. Nem tagadható, hogy még ily eljárás mellett is soká kétes maradhat a kórisme, míg új jelek a megbetegedés helyére nem utalnak. Az intermittens lázak jelenlétének, ha a malariát kizártuk, mindig gondolnunk kell fekélyesedő szívbelhártyalobnak lehetőségére főleg akkor, ha már régebben jelenlevő billentyűbántalom tünetnyei mutathatók ki. Végül még meg kell jegyeznünk, hogy a láz oly esetekben is, melyekben mint félbenhagyó volt jelen, minden kimutatható ok nélkül rövidebb-hosszabb időre megszűnhetik. A betegek kezdik magukat jobban érezni, közérzetük javul, erőbeli állapotuk emelkedik, sőt foglalkozásukat újra felveszik, úgy hogy egynémely esetben a fekélyesedő szívbelhártyalob kórisméjét megingatottnak véljük tekinthetni és a beteg szerzett billentyűbántalmát leszámítva, meggyógyultnak benyomását nyújtja. Ezen állapot eltarthat egy-kéthárom hétig, sőt hosszabb időn át is, midőn hirtelen, ismét minden kimutatható ok nélkül a lázak újra kezdődnek és a folyamat a maga megszokott útját véve, már most a beteg halálára vezet.

Ezekből kitűnik, hogy a lázmenet meghatározott, minden esetre illő szabványt nem mutat, különböző az különböző betegeknek, de még az egyes betegeknek is a körlefofolyás alatt sokféle változásnak lehet kitéve. A láz mellett a *szív vizsgálata* szolgáltatja a kórisme felállításánál a legfontosabb tüneteket. Ha a lob a szívbelhártya parietális részén folyik le, semmi sem jelzi a roncsoló folyamatot; a billentyűkön zörejek képezik nyilvánulásait az azokon fejlődő elváltozásoknak. Mily nehéz lehet gyakran a talált tünetnyek értelmezése, azt hosszasan magyarázni nem kell. Áll ez akkor, ha a beteget először vizsgáltuk, vagy ha hosszabb ideig tartó észlelés után lépnek fel e szívbeli tünetnyek. Főleg azon körülmény nehezíti meg a gyorsan lefolyó esetekben az értelmezést, hogy a következményes tünetek kifejlődése kimarad a betegek nagymérvű elgyengülése és vérszegénysége miatt. Oly esetekben, melyekben a fekélyesedő szívbelhártyalob régebben fennálló billentyűbántalomhoz csatlakozik vagy a lefolyás hosszabb tartama mellett következményes tünetek kifejlődésére a feltételek megvannak, a zörejek értelmezése legtöbbször nehézségekbe nem ütközik. A szív feletti tünetnyek jellegzetesek lesznek akkor, ha gyorsan egymásután fejlődő körjeleket észlelünk, melyek más-más billentyűn lefolyó folyamatra engednek következtetni.

Igy például, ha a kéthegyű billentyűn mutatkozó systolicus zörejhez nemsokára diastolicus zörej csatlakozik, mely a függéri billentyűkön keletkezik; a mi a folyamatnak gyors terjedésre hajlamánál fogva az által lehet feltételezve, hogy a billentyű gyorsan kifejlődik az elégtelenség; sokszor e tünetny a billentyű átyukasztása vagy egyik vitorlájának leválása folytán hirtelen áll elő.

Egyes igen ritka esetekben, mint VI. esetünkben is, a fekélyes szívbelhártyalobhoz hasonló folyamat a függérnek a billentyűkhöz közel fekvő részében telepedhetik meg mint endoarteritis ulcerosa és a mint ezt ezen eset is mutatja, a függérben jelentékeny elváltozásokat (felrakódás, tályogképződés) vonhat maga után. Ezen szövödményt a ritkábbak közé kell sorolni.

Azon észlelet, melyet IV. esetünkben tettünk, mutatja azt, hogy a folyamat megfordított sorrendben is léphet fel. Az endoarteriticusan elváltozott függér belhártyáján a szívhez közel eső részen telepedhetik meg elsődlegesen a fekélyes belhártyalob, melyhez később a közel fekvő félholdképzű billentyűkön hasonló megbetegedés csatlakozik azon további tünetekkel, melyek kifejlődnek. A függérben lefolyó fekélyesedő belhártyalobnak sem annak kezdeti, sem késői szakában oly sajátos tünetei nincsenek, melyek azt a mindennapi scleroticus endoarteritis mellett sejtteni engednék. A folyamat fejlődésének ily lehetőségét, egymásutánját, állatokon végzett kísérleteinkben nem egyszer volt alkalmunk tapasztalni.

A fekélyesedő szívbelhártyalobnál észlelhető kóros tünetnyek további csoportja a betegség folyamában fellépni szokott *emboliákra* vonatkozik. Az emboliák nem minden esetben lépnek fel és a kóros folyamat a szívre, esetleg a függérré maradhat korlátozva; ezek azon esetek, melyeket lefolyásuknál fogva cardialis alaknak lehet elnevezni. Az embolusok hiányát a kórboncztnai lelet magyarázza meg, mely azt mutatja, hogy az ily esetekben a billentyűkön és a függéren az elváltozások oly felrakódások képződésében állanak, melyek tömöttek és csak felületes kisfokú elmállást mutatnak, úgy hogy a boncztnai kép inkább a verrucosus endocarditishez hasonlít. Ilyen VI. esetünk, melyben csak a szívben és függéren találtunk elváltozásokat embolusok hiánya mellett daczára annak, hogy a megejtett vizsgálat a lép és máj szövötményében számos coccust mutatott ki. Az esetek túlyomó számában embolusok lépnek fel, melyek az összes szervekben észleltethetnek. Ezen alakok septicusoknak nevezhetők. A nagy számú embolusok létrejövetelére a kórboncztnai leletben nyeri magyarázatát, mely azt mutatja, hogy a bántalmazott belhártya-részletek, melyek micrococcusok halmazát rejtik magukban, gyorsan szétmállanak és egyes levált részleteik a nagy vérkörbe jutva, áttéti góczok képződésére vezetnek. Ezek székhelyük szerint az ismert tünetnyeket adják. Eseteinkből azon tanúságot vonhatjuk le, hogy az edény-eldugaszolás folytán létrejövő elváltozások vissza is fejlődhetnek. Így egyik esetünkben az izületi lobok, másokban a bőrnek vérömlenyei minden nyom hátrahagyása nélkül gyógyultak.

Végül ki kell még emelnünk, hogy léptompulati nagyobbo-dás egy esetben sem hiányzott, megjelenése az első jelek közé tartozik.

A betegség *kórjósolata* a legtöbb szerző szerint feltétlenül halálos. *Leyden, Jürgensen* a gyógyulás lehetőségét megengedik. Nézetünk az, hogy a gyógyulás lehetősége teljesen nincs kizárva. E tekintetben mint érdekes adatot felemlíthetjük a II. és VII. esetet, melyben a lázak teljesen megszűntek, úgy hogy a beteg billentyűbántalmától eltekintve, gyógyultnak látszott. Igaz ugyan, hogy a jólét a II-nál csak hat hétig tartott, a mikor kiújulás lépett fel. Egy másik esetünkben, melyben a bonczlelet a kórismét igazolta, a függéren mindenek szerint fekélyesedő belhártyalob maradványaként kiterjedt heget találtunk.

Még néhány szóval kívánunk a betegség *gyógykezeléséről* megemlékezni. Sajnosan azt kell mondanunk, hogy az csak tüneti lehet. Azon elég számos gyógyszer, melyet a legkülönbözőbb alakban kíséreltünk meg, a folyamatra teljesen hatástalannak bizonyult. Legújabbban a corrosiv-belégzéseket, máskor corrosiv-befecskendéseket a nyak bőre alá végeztünk a nélkül, hogy azok eredményes alkalmazásáról meggyőződhattunk volna.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung etc. von Nussbaum. 5. Auflage. Stuttgart. Verlag von F. Enke 1887. 8-adrét 308 lap. Ara 6 márka.

Az antisepticus sebkezelés vezérfonala, melyet a müncheni egyetem hírneves sebésze most 5. kiadásában juttat a szakkörök

kezébe, annyira elterjedt, hogy azt az orvosi tudományok haladása iránt érdeklődők bizonyára mind ismerik. Nemcsak a rövid idő alatt szükségessé vált 5. kiadás bizonyítja e munka hasznavehetőségét, hanem azon körülmény is, hogy már öt idegen nyelvre lön eddig lefordítva.

Az új kiadás az antisepticus sebkezelés gyors változásainak méltánylása alatt igen kibővült s úgy elváltozott, hogy akár új munkának beillik. Az antisepticus sebkezelés fontosságának, a sebet fertőző microorganismusok ismertetésének s az úgynevezett járulékos sebkórok részletes vázolásának van szentelve a munka első 3 fejezete. A IV-ben a sebfertőzés elleni eljárások tárgyalatnak különösen a praeventiv antisepsis, a műtőterem berendezése, a spray, a drainek s a különböző lekött és varrószerkek; továbbá az eddig ajánlott antisepticus szerek egész serege betűszerinti sorrendben — összesen 80 — s mindeniknél felemlítve találjuk annak használati módját. Áttér ezután szerző a különböző kötések tárgyalására az ismeretes beosztási alapon, hol magától érthetően legkimerítőbb tárgyalás jut az antisepticus kötések alapjául szolgáló eredeti Lister-féle carbolkötésnek s ennek minden egyes alkotó részének. Tárgyalja e fejezet végén az antisepticus eljárás szabályait a táborig, a falusi sebészeti gyakorlatban, figyelemre méltó útmutatásokkal szolgálván arra nézve, miként járhatunk el antisep-tice az utazáson, a vadászaton, a családban stb. szenvedett sérüléseknél.

Ezen új kiadás függelékekül egy V. fejezetben szerző több műteti példát hoz fel az antisepticus műteti eljárás concret részleteinek ismertetése végett s záradékul — VI. fejezetben leírja azon a helyi viszonyok által szükségelt módosításokat, miket antisepticus kötéseink az egyes testtájak műteteinél kell hogy szenvedjenek.

A munka — mint ezen bő tartalma hangosan tanúsítja — compendiosus összegítése mindamaz ismereteknek, melyekkel ez idő szerint a szóban forgó kérdés felől rendelkezünk, s különösen azok számára készült, kik a modern sebkezelés elveivel s technikájával alaposan meg akarnak ismerkedni. Tájékoztató szolgál a gyakorlottabbaknak a sokféle sebkezelési mód tömkelegében, mert a szerzőnek bő tapasztalataiból folyó kritikáját tükrözi vissza. Különben szerző, mint zárszavában mondja, a sublimat-kötések híve.

—e.

L A P S Z E M L E.

Nagy melanosarcoma felszivódása. *Plenio* a königsbergi sebész kórodára jött 22 éves leány kórtörténetét írja le, a ki 2 év óta előbb lassan, majd rohamosan nőtt melanosarcomával birt, mely az egész regio gluteaeát elfoglalta és a csípőcsont taraja felett a hasizomzatba ment át. A daganat sem a csont, sem a hasizomzat felett nem volt eltolható. Ezenkívül a czombhajlatban egy kisebb, eltolható mirigydaganat volt jelen. Műtéténél ez utóbbi eltávolított, de az előbbi nem volt kiirtható, miért a műtét abbamaradt. A bőr csakhamar üszkös lett, folytonos magas láz, a bal térdvisszér thrombosisa és végre tüdőlob lépett fel. Mindamellet a folytonossághiányt felhám-képződés fedé be és beteg 2 1/2 hó múlva el volt bocsátható, midőn is a műtét után vissza-

maradt daganat helyén csak diffus beszüremkedés volt észlelhető. Azóta két év mult, a daganatból semmi sem volt constatalható. Szerző azt hiszi, hogy a pyaemicus láz visszafejlődésre birta a sarcomat. (Archiv für klin. Chirurgie. XXXIV. köt.) N—1.

Az égetések gyógykezeléséhez. Mosetig égetett sebeknél antisepticus kötést ajánl alkalmazni és különösen a iodoform-kötés fájdalomcsillapító hatását emeli ki, a mely már kevés percz múlva megnyugtatja az égetteket. M. úgy jár el, hogy az égetési hólyagokat megnyitja, 0.5%-os konyhasó-oldattal megtisztogatja és iodoformgaze-val többszörös rétegben fedé be az égetett bőrrészleteket (iodoform-port ellenben csak egészen elhalt részekre hint), azután guttapercha-papírt tesz a gazera, végre gyapotot. A kötés 1—2 hétig is maradhat, mignem egészen átmedvesül, vagy láz lép fel. Az arc megégetésénél 5% iodoform-vaselin kenőcsöt használ, mely fölé guttapercha-álarcz jön. (Wiener med. Presse 1887.) N—1.

Tüdőtuberculosisal szövődött csontgümőkór. L. S. Pilcher azt tapasztalta, hogy az illető végtagon véghezvitt radical operatio, mely a beteg részek teljes eltávolításában áll, a tüdőfolyamatra is kedvező hatást gyakorol, a mennyiben ez megszokott állapotba áll. Ha recidiva áll be a műtét után az operált részekben, úgy nem a tüdőbaj az oka, hanem a hiányosan kivitt műtét; csonkítás után minden úgy gyógyul, mint nem gümőkóros egyénnél és a csonkban recidiva előhaladt tüdőtuberculosisnál sem lép fel. (Annals of Surgery V. kötet.) N—1.

Koponyalékelés gyógyult esetét közli Schneider (Königsbergben), mely egy 18 éves férfira vonatkozik, kit késsel a bal halánték táján megszuráltak és negyednapra hozatott a kórházba egy 6 cm. hosszú majdnem begyógyult sebbel. A seb párhuzamosan futott a nyilvarrattal és körülbelül megfelelt az agy homloki lebeny harmadik tekervényének. Az öntudat zavartalan, de teljes hangtalanság volt jelen, ezen kívül facialis hűdés és a jobb végtagok félhűdése. A hemiplegia fokozódván és láz nem levén jelen, csupán agy nyomás vérömleny által volt felvehető és a koponyalékelés 9. napra a sérülés után véghezvitetett. A sértve talált dura felett és alatt véralvadék volt, miért is a kemény agykér felhasított és a véralvadék eltávolított. E közben az art. cerebri media egy ága fecskendett az agyból és alakított. A dura catguttal varratott össze. A lefolyás kedvező volt, 3. nap a beteg beszélni kezdett. 8. napra a végtagok hűdése elmúlt, csak a facialis-hűdés nem akart visszafejlődni. Schneider valószínűnek tartja, hogy a műtét nélkül az agyi vérömleny folytán agyvizenyő fejlődött volna ki. (Arch. für. klin. Chirurgie 1886. XXXIV. kötet.) N—1.

Orsó-ideg-hűdést észlelt két esetben *Poelchen* aethernek bőr alá fecskendezése után. Az injectiók az alkar feszítő oldalán történtek, mire a 4. és 5. ujj hűdése következett be. P. azután hullákon megkísértette, hogy a tū a fascia alá is szokott-e jutni befecskendéseknél és azt találta, hogy igen könnyen juthatni a fascia alá, ha a tūt egy felemelt bőrrétegbe beszúrjuk. (Deutsche med. Wochenschr. 1886.) N—1.

T Á R C Z A.

Eddigi ismereteink a cocainról.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Folytatás.)

*Endolaryngealis műtete*knél a cocain már úgyszólván nélkülözhetlenné lett; hasznát eléggé megvilágítja *Schrötter* azon nyilatkozata, mely szerint »az endolaryngealis műtétek technikai nehézségeit a cocain legyőzte, s a gégesebészet minden orvosnak közkincsévé lett«. Hogyan érzéstelenítsük a gégét? Némelyek a cocainos porát fújták be a gégébe; ily módon sok cocain megy veszendőbe, mi a szernek még most is tetemes árát tekintve, figyelmet igényel; azután

nem is jut ily módon a gége minden részletére egyenletesen a cocain, s az érzéstelenség ezért nem is teljes. Tehát cocainos-oldatot kell használnunk, még pedig 20%-osat. Előbb a garatot kell tépetecsettel érzésteleníteni, azután tükör vezérlete mellett puha szőrecsettel a gégét úgyelve, hogy a gégefedő széleire, mindkét felületére, a vallecullákba, a hangszálagokra általában a gégefelület minden részére jusson a cocain-oldatból. Hogy valjon az érzéketlenség s reflexhiány beállt-e, azt kutaszszal vizsgáljuk, s igenlő esetben azonnal hozzáfogunk a műtéthez. Az érzéketlenség 5—10 perczig tart ily elbánás után, de lehet ez időt meg is nyújtani ismételt ecsetelés segélyével. Ily módon habarczok, papillomák kiirtása, az alap edzése légenysavas ezüsttel minden reflex s fajda-

lom nélkül történhetik (Schrötter, Irsai stb.). Gégeszor mechanicus kezelése szintén sokkal könnyebb (Prior) s más műtétek is hasonlíthatatlanul simábban eszközölhetők cocain-érzéstelenség mellett. A szerzők egyhangú kijelentése szerint rendkívüli szolgálatokat tett a cocain *gégefekélyek*, különösen a gégefedő, kannaporczok stb. bujakóros, gümös fekélyei esetében jelentkező fájdalmak, nyelési nehélységek, folytonos köhögési inger csillapítása által. A cocainnak jótékony hatása ez irányban a morphin helybeli hatásával össze sem hasonlítható. A 10%-os cocain-oldattal ecsetelés után ily betegek fájdalom nélkül, reflexgörcsök nélkül esznek, isznak, sőt Störk gümös gégefekélyes betegeknél cocain használata mellett a gyomorsövet is betolhatta, hogy a francziák által ajánlott »alimentation forcée« alkalmazását megkísérthesse. Az ecsetelés után 2—2½ órára megszűnnek a fájdalmak, köhögési inger (Störk, Jellinek, Irsai, Prior).

A heveny gégehurutot cocainecseteléssel, ha azt a bántalom kezdetén alkalmazzuk, coupírozni lehet, ha pedig csak a betegség kifejlődésének tetőfokán kezdjük a cocain alkalmazását, úgy a nyákhártya duzzadságát jól csökkenthetjük, s a betegség lefolyását megrövidíthetjük (Prior, Jellinek). *Massée* gége-choreát gyógyított cocainecsetelésekkel.

Prior szerint a tussis convulsiva gyógykezelésében is haladást jelent a cocainnak helybeli alkalmazása. *Prior* ily esetekben először a garatot, majd a gége egész nyákhártyáját, azután külön a kannaporczokat, a köztük levő gödröt, a hangszálagokat, sőt azok alsó felületét is (alkalmasan görbített ecset segítségével), sőt a légcső felső részét is ecseteli háromszor napjában 15%-os cocain-oldattal. Az első ecsetelés rohamot szokott ugyan kiváltani, mi azonban a későbbi alkalmakkor nem történik már meg. A kezelés eredménye, hogy a rohamok nagyobb időközökben csekélyebb intenzitással jelentkeznek, a hányások elmaradnak, az éjjel nyugodtá lesz s a bántalom lefolyása rövidebb. *Prior* ily módon 6—15 éves gyermekeket kezel, s azt mondja, hogy ezen kezelés minden más szerelésnél előnyösebb. *Barbillon* szintén így kezeli a tussis convulsivát, csak hogy 5%-os oldatot használ. *Greffner* cocainos oldatot permete alakjában légeztetett be ily betegeknél jó eredményel, a stadium convulsivum rövidült, a rohamok enyhékké lettek s csak nagy időközökben jelentkeztek; oldata következő: Rp. cocain muriat. 0.06—0.1 Aquae dest. s. 45°0, Kalii chlorici, Aquae amygdal. amar. aa 0.5. MDS. Belégzésre melegen. *Moncorvo* hőkuratúránál csak azért érzésteleníti a géget cocainnal, hogy lehetővé tegye a gége helybeli kezelését resorcinnal, mit gyermekek különben nem tűrnek.

Orrüregben történő műtéteknél (rhinitis hypertrophica, habarozok, idegen testek) vagy cocain-só-port fújtak az orrüregbe, vagy 5%-os oldatot alkalmaztak eddig vagy ecsetelés vagy becseppentések alakjában (*Schnitzler*, *Heymann*); a műtétek így fájdalom s reflexek nélkül voltak kivihetők. De gyógyközérra is használták a cocain helybelileg alkalmazva orrbántalmaknál; így *coryzánál*, hol 2—5%-os oldatba mártott gyapottömesz egyszer-kétszer az orrüregbe helyezve megszüntette a bajt. Oly esetben, hol a nátha nagy fejfájással jelentkezett, *Schnitzler* a cocain-oldatot porlasztóval vitte az orrüregbe (Rp. Cocain muriat. 0.25—0.5 aquae dest. s. 250°0, kalii chlorici 5°0, aqu. Lauroceras. 10°0 MDS. Porlasztásra). A fejfájás enyhült, s a lefolyás gyorsabb volt. Oly *coryzánál*, mely infra- és supraorbitalis neuralgiával járt, *Schnitzler* 5%-os cocain-oldattal ecsetelte az ornyákhártyáját, mire az elválasztás kevesebb lett s a fej szabadabb. *Ssementschenko* csecsemők náthájánál 17 esetben (2 hetestől egész 11 hónapos gyermekeknél) 20%-os oldatból 2 cseppet cseppentett az orra hatszor napjában, s a baj 4 nap alatti gyógyult.

Schnitzler tüszentő görcsöt, mely az orr merevenség testének congestiója folytán (lelki felindulások, szeszes italok élvezete után) jelentkezett, sikerrel gyógykezelt cocain-ecsetelések segítségével. *Da Costa* szénalánál 5%-os oldatból 5—8 cseppet cseppentett mindkét orrlíkba napjában egyszer vagy többször; a hatás nem volt ugyan specificus, de nagyban enyhíti a tüneteket s a lefolyást.

A *fülgögyógyászat* terén *Weber Liel* alkalmazta először a cocaint a dobhártya érzéstelenítése céljából műtétek előtt úgy, hogy 5—10%-os oldatból néhány cseppet vitt a külfüljáratba. *Knapp*, *Macnoughton Jones* megerősítik adatait, s említik, hogy habarozokat, granulatiókat fájdalom nélkül tudtak így eltávolítani.

Knapp a kürt kutaszolása előtt az alsó orrjárat, valamint a kürt beszájadásának érzéstelenítését eszközölte cocain-oldattal, s fájdalom középül-bántalmaknál a kürtön át a dobürbe is fecskendezett cocain-oldatot kellő eredménnyel, valamint akkor is, ha a dobürben volt műtét végzendő. *Zaufal* heveny otitis mediánál 5%-os oldatnak a külfüljáratba cseppentésére határozott fájdalomcsillapító hatást látott, valamint akkor is, ha már megnyílt furunculások voltak a külfüljáratban.

A *fogászok* is jó hasznát veszik a cocainnak részint a foghúson végzendő műtéteknél, részint foghúzásnál, részint fogtömeszelséknél. Foghúson végzendő műtétek előtt elég a szárazra törült foghúsfelületet 4—5%-os cocain-só-oldattal ecsetelni, s a metszés csak csekély fájdalmat okoz vagy épen semmit (*Weld*). Foghúzásnál a cocain-oldat subgingivalis befecskendés alakjában használják. Az oldatok töménysége igen különböző az egyes ajánlókna, így pl. *Grevers* 6%-os cocain mur. oldatot használt s a legnagyobb adag, melyet egy foghúzásnál elhasznált, 15 milligramm volt, átlag azonban csak 10 mgm. s 36 eset közül 32 esetben fájdalom nélkül, 4 esetben kis fájdalom mellett távolította el a fogat. *Witzel* és *Warnekros* 20%-os oldatokat használnak s egyszerre 1 decigramm cocain-sót használnak el; ezen mennyiség (½ Pravaz-fecskendőnyi) 3 részben használják el, egy harmada a külső, egy harmada a belső gyökér irányában, egy harmada pedig a foggyök magasságában levő edénydús foghúsbba fecskendeztetik be. A befecskendezés előtt a foghúst célszerű lesz ecsetelésekkel érzésteleníteni. Ily eljárás mellett a foghúzás, mint nevezettek állítják, teljesen fájdalom nélküli, s nem szükséges *Schmid* tanácsát követni, ki 50%-os cocain-oldatot fecskendez a foghúsbba. Meg kell jegyeznünk, hogy még a *Witzel*-féle eljárás mellett is jelentkeznek enyhébb toxicus tünetek, melyek arra intenek, hogy gyermekeknél, vérszegény, hystericus és epilepticus egyéneknél a cocaint ne alkalmazzuk. *Witzel* a cocaint aqua menthae pip.-ben oldja, mivel ez utóbbi jó antisepticum, s így az oldat e tekintetben kifogástalan marad. Nem kell külön kiemelnünk, hogy a cocain-befecskendések alkalmával az antisepsis szigorúan szem előtt tartandó. Fogtömeszél *Gilles* (Köln) 20%-os cocain-oldatot használ, melyet a cariosus ürbe cseppent be, s azzal sikerül neki az érzékeny dentint érzésteleníteni, a cariosus ürt fájdalom nélkül kitisztítani s a beteg fogbélét eltávolítani vagy a felfedett pulpa fájdalmasságát megszüntetni. A pulpa elroncsolására használt arsenpasta által okozott fájdalmak sem jelentkeznek, ha az arsenessav egyenlő rész cocainum mur.-al kevertetik pastává, s ez használják (Rp. Acid. arsenicos. Cocain. mur. aa 0.5 Creosoti qu. s. ut f. pasta mollis). Röviden szólva a cocain a fogtömeszt is, mely pedig néha igen fájdalmas műtét, fájdalom nélkülív tudja tenni ép úgy, mint a foghúzást.

A *nőgyógyászati gyakorlatban* *E. Fraenkel* (Berlin) honosította meg a cocain használatát. A vulvaris és vaginalis nyákhártya heveny és félheveny takáros lobjánál, hegyes condylomák, hügcycőnyilási carunculák lemettszése, fekélyek edzése, szeméremajki tályogok megnyitása előtt, ha 20%-os sósavas cocain-oldattal ecseteljük a megfelelő nyákhártyarészeket, a fájdalmakat megszüntetjük, illetve keletkezésüket meggátoljuk; ugyancsak fájdalom nélkül eszközölhetjük a vérelvonást a méh hüvelyes részéből, vagy étehetjük, kanalizhatjuk azt erosiók, illetve rák esetén, ha a fennebbi töménységű oldattal ecseteljük. Ha a méhürben vagy nyakcsatornában akarunk edzést, kaparást, tágtást eszközölni (pl. Hegar-féle tágtókkal) fájdalom nélkül, a *Playfair*-féle kutasz vattaboritékát kell 20%-os cocain-só-oldattal beitatni, s 5—10 percig a méhben tartani (*Koppe*). *Schramm* chloroformmal bódítás nélkül végzett hüvely- és méhelőesés esetén colpophaphia anteriort és posteriort egy ülésben; érzéstelenítésre 20%-os cocain-oldatot használt. Pruritus vulvae eseteiben megbecsülhetetlen tüneti szer a cocain; használhatunk kenőcsöt (3:100) vagy oldatot (5—10%-os), mely készítményeket napjában többször kell alkalmazni (*Amann*, *Jos. Hofmann*). Vaginismus számos eseteit is sikerrel kezelték cocainnal (*Fraenkel E.*, *Hofmann*, *Cazin*, *Woltering*); a touchirozás, tágtás, vagy cohabitatio előtt 0.03—0.04 gm. cocain-sót tartalmazó suppositoriumot alkalmaztak a szeméremrésebe, vagy 3—5%-os cocain-oldatot vattatömeszre felvéve alkalmaztak a hüvelybemenethen. *Parvin* nymphomania és masturbatio egy esetében jó sikert látott, ha a csiklót s a hüvelybemenetet érzésteleníté cocain-oldattal.

Amann egy esetben dysmenorrhoeánál, midőn kievődések a méh hüvelyi részén, endometritis cervicalis és stenosis orificii interni voltak jelen, 10%-os cocainó-oldatot vitt a méhürbe Playfair-kutasz vagy a Braun-féle fecskendő segélyével, s jelentékeny javulást látott; *Foiret* egy más esetben (odanövések, méhhátrahajlás), midőn a bal lágyéktáj erős érzékenysége, kolikaszerű fájdalmak, émelygés, hányás voltak jelen, s morphin adagolására mindez nem csillapodott, a bal petefészek felett a bőr alá fecskendezett 4—5 csepp 4%-os cocainó-oldatot, mire a fájdalmak, hányás elmúltak, s 4—5 órára nyugalom, majd alvás következett be.

A szülészetben *Le Favre* alkalmazta a cocaint; szülőnőnél 4 csepp 4%-os oldatot fecskendezett a mellő és hátsó méhajakba s azt tapasztalta, hogy az első szak szülfájdalmak a minimumra csökkentek; ha a hüvelyfalba fecskendezett cocaint, úgy szintén alább hagytak a fájdalmak. Ugyanő említi, hogy cocainbedörzsölések, ecsetelések gátrepedéseknél igen hasznosaknak bizonyultak be.

Végbélrepedések (fissura ani) esetén a műtét előtt, defoecatio előtt *Fraenkel* 20%-os cocain-oldattal ecsetelést ajánl. *Bettelheim* végbél- és hólyag-tenesmusnál cocain-suppositoriumokat (0.03 gm. cocain muriaticum egyben) alkalmazott kitünő sikerrel, bár nem tartós hatással.

Zülzer a férfi és nő húgycsövének érzéstelenítésére használta a cocaint. Több oldalról közlik, hogy catheter, endoscop bevezetése, légenysavas ezüsttel edzések, fájdalmat okozó befecskendezések a húgycsőbe fájdalommentesek, ha 2—3 kcm. 2%-os cocain-oldatot fecskendezünk előzetesen a húgycsőbe. *Bono* gonorrhoeánál a fájdalmas merevedések s vizelési fájdalmak ellen néhány csepp 2%-os cocain-oldatot sikerrel használt. A cocain ily esetben napjában 4—5-ször alkalmazandó. *Bellamy* hólyagizgalomnál, s a hólyag zárizmánának görcsös összehúzódásánál 7 cm. hosszú gelatin-szálcacokat készítettett, melyek mindenike 0.15 gm. cocain muriaticum-ot tartalmazott (azt hisszük ez igen nagy adag, s 0.03—0.04 gm. is elegendő volna, s kellemetlen mérgezési tüneteknek nem tenné ki a beteget), s a szálcacokat rugalmas catheter segélyével toltta fel a hólyagnyakra. A siker kielégítette, ha többször napjában alkalmazta szálcacsait.

Hólyagkőmorzsolási műtétek is fájdalom nélkül eszközölhetők, ha a hólyagot előzetesen cocainó-oldattal érzéstelenítjük. *Kovács* és *Boeckel* Strassburgban közölték ez irányban tett kedvező tapasztalataikat. *Boeckel* 40—50 gm. 10—15%-os cocain-oldatot fecskendezett a műtét előtt a hólyagba s csak így érte el a hólyag érzéstelenítését, míg *Kovács* a hólyagnak előzetesen langyos 2%-os konyhasós-vízzel kiöblítése után a befecskendezett 25 kcm.-nyi 4%-os cocain-oldattól már elegendő sikert látott öregnél, fiatalnál egyaránt, mennyiben $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ órán át tartott a hólyag érzéstelenítése. Két esetben *Kovács* esetei közül toxicus tünetek is léptek fel, mint azt segédje *Szénágy* tr. közli. Ennek magyarázata az, hogy a hólyagköveknek rendszerint hámfosztott helyek szoktak a hólyag nyákhártyáján lenni, s míg a sértetlen hólyag felszívó képességgel egyáltalán nem bír, addig a hólyag hámfosztott vagy éppen fekélyes helyei felszívásra képesek. Ezen körülmény nagyobb mennyiségű cocainnak a beteg hólyagba vitelét ellenjavallja.

A kis sebészetben, bőrgyógyászatban szintén használhatónak bizonyult be a cocain. *Unna* csecsbimbók eczemájánál szoptatás előtt néhány perczel 0.5—1%-os cocain-oldattal sikerrel végzett ecseteléseket, ajánlja továbbá az ily ecseteléseket a herezacskó, a végbél eczemájánál a viszketés, égő érzés leküzdésére, valamint fájdalmas alszárfekélyekre, lupusra az edzés előtt, vagy után; *Zeller* másodfokú égési sebeket 20%-os oldattal ecsetelt, s a fájdalmak szüntek, ugyanő ily oldattal erodált és lobos aranyeres csomókat is sikerrel ecsetelt; *Weissenberg* herpes zosternél 5%-os oldatot használt 2 óránként; az ecsetelésre a fájdalmak megszűntek, a piros udvar elhalványult, s a gyógyulás is gyorsabban következett be, mint különben szokott. *Mandelbaum* bujakórnak higanykészítmények bőr alá fecskendezésével gyógyításánál a higanyos oldathoz cocaint is tétetett, s a befecskendezések után a különben jelentkező, néha heves és sokáig tartó fájdalmak kimaradtak. (*Mandelbaum* 1 gm. vízben sósavas cocaint 0.03-ot és bicyanuretum hydrargyrit 0.01-ot oldatott fel s ezen adagot használta egyszeri befecskendezésre). Bubók felnyitása, általában a bőrbe bemetszések, bármily célból történjenek is azok, fájdalom nélküliek, ha előzőleg a bőr alá 4—5%-os cocain-oldatból $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Pravaz-

féle fecskendőt fecskendezünk; ha a bőrmetszés után a mélyben kell még metszéseket végezni, úgy a sebbe csepegtessünk a fennebbi oldatokból.

A cocaint a belgyógyászat még eddig csak ritkán használta fel, alig néhány közleményre szorítkozik az ide vonatkozó irodalom. Csillapíthatlan hányásnál, különösen terhesek csillapíthatlan hányásánál kitünő szolgálatokat tett, mint azt először *Mor. Weiss* (Prága) közlé, s mint azt *Engelmann* (Kreuznach) s *Miller* is megerősítették, sőt *Engelmann* egyenesen »csodás hatásúnak« mondja. Az adag *Engelmann* szerint 10%-os oldatból 10 csepp háromszor napjában. Hystericusok hányásánál *Zeller* siker nélkül adta, annál jobb hasznát vehetjük a cocainnak tengeri betegségnél, részint prophylacticus célból, részint a kifejlődött tünetek ellen. *Manassein* (Szent-Pétervár) volt az első, ki ez irányban több esetben kísérleteket tett. Az adag, melyet részint prophylacticus célból, részint már kifejlődött betegség esetén eredménnyel nyújtott, csekély volt (0.15 gm. 150 gm. vízre 2—3 óránként teás kanállal). *Ottó* hajóorvos megerősíti *Manassein* állításait, csak hogy ő nagyobb adagokat 0.015—0.02 gm.-ot adott a sósavas sóból 3-szor napjában, s különösen terhes nőknél dicséri hatását, kik köztudomás szerint erősen szenvednek a tengeren; a hányás, émelygés már egy adagra megszűnik, s csendes, nyugodt álomba merül a beteg. *Manassein* cholera nostras betegek hányását is jól tudta kis adag cocainnal csillapítani, sőt a collapsus is megszűnt cocainra, miből kifolyólag ajánlja a cocainnak megkísérlését ázsiai choleraiban szenvedőknél is.

Mosler és *Beschorner* ideges asthmánál salicylsavas cocaint adagoltak, melyből 0.04 gm.-ot fecskendeztek roham kezdetén a bőr alá, s tapasztalták, hogy a rohamot ily adag gyorsabban elmentette mint más szer, s a roham visszatértét a szokottnál hosszabb időre kitolta. Néha jelentkeztek ugyan kellemetlen mellékhatás tünetei (szédülés, fekete látás), de ezek sokáig nem tartottak. *Laschkewitsch* angina pectoris négy esetében volt megelégedve 0.02—0.03 gm.-os cocain mur. 3—4-szer naponta nyújtott adagával; a már megjelent rohamokat nem rövidítette ugyan meg, de intenzitásukat csökkentette, s több napi használat után a rohamok erőben s tartamban alábbhagytak, végre egészen elmaradtak. Egy mitralis insufficiencia, aorta insufficiencia s általános arteriosclerosis esetében 3 napi használat után a fennebbi adagokra már megszűntek a rohamok, épen úgy egy más esetben is, hol arteriosclerosis volt jelen.

Popow kezdette legelőször a cocaint idegzásbás fájdalmak ellen bőr alá fecskendezések alakjában adagolni. Esetében a háromosztatú ideg zsábájánál 10%-os oldatból $\frac{1}{2}$ fecskendőt használt el, s 6 órára megszűntek a fájdalmak; midőn ismét jelentkeztek, a fennebbi adagot ismételte; 3-ad napon megszűnt a zsába. *Schneider* (Baden-Baden) a háromosztatú ideg 2-ik és 3-ik ágának zsábája esetén, mely már 3 ízben jelentkezett, ugyancsak sikerrel értesít. Ő salicylsavas cocaint használt, melyből 0.04 gm.-ot fecskendezett a pofa bőre alá, a mivel rögtön megszüntette a fájdalmakat, euphoria, később alvás állott be. 6 nap alatt 8 ily befecskendezést végzett. A 6-ik napon már csak az idegágak kitérés helyén nyomásra volt fájdalom, melyet galvanáram 3-szori alkalmazása megszüntetett s a beteg gyógyult. *Murrel*, *Da Costa*, *Mendel* szintén megerősítik neuralgiák esetén a cocain fájdalomszüntető hatását.

(Vége következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1887. július 29-én.

— A vidéki orvosi állások szervezése. Nemcsak hazánkban, hanem a birodalom más államaiban is mindinkább érezhetővé kezd válni a képzett orvosok hiánya a vidéken, hol csekélyebb kereset, az orvos előképzettségével összehangzásban nem álló csekély — néha szégyenletes kevés fizetés, főleg pedig ezen fizetésnek a községek részéről behajtása körül felmerülő egyéni surlódások az orvos megélhetését nehezíti, néha lehetetlenné teszik. Régóta érzik vidéki községeink is ezen rendezetlen viszonyok szükségképi következményét, az orvosok vonakodását a vidéki orvosi állásoktól, s ezzel együtt az orvosok nagy hiányát. Régóta

ajgat ez ellen vidéki kartársaink egész tömege, kik évek óta sürgetik a községi orvosok államosítását. Ugyanilyen — már tartahatatlant — viszonyok uralkodnak úgy látszik Krajnában is; legalább erre mutat a krajnai tartományi bizottságnak azon emlékirata, melyet a községek egészségügyi szolgálatának rendezése ügyében a tartománygyűlésnek készült benyújtani. Ezen emlékirat azt hozza javaslatba, hogy a tartomány osztassék fel bizonyos számú — (38) — egészségügyi kerületre, s minden kerület számára alkalmaztassék egy hivatalos orvos, ki élethossziglan és nyugdíjra, valamint özvegy- és árvaellátásra jogosultsággal viseli hivatalát. Ezen orvosok fizetése gyanánt 500, 600 és 700 o. é. frt van javaslatba hozva, tízéves 50 frtnyi pótlékokkal; ezen orvosok kinevezését a kerület községeinek ajánlatára a tartományi bizottság eszközli s ez az egész emlékirat legfontosabb része, mert ezzel függetlenekké teszi az orvosokat a községek apróbb szeszélyeitől, ezzel annak helyzetét tiszteltebbé, az orvosi működéshez méltóbbá teszi s működésének az eddiginél több sikerre nyújtja a lehetőséget. Szóval a krajnai emlékirat sok jót, sok nálunk is figyelemre méltót tartalmaz.

— **Védő befecskendések anthrax ellen.** A British medical Journalban *Wooldridge L. C.* tr. közlést tesz egy új eljárásáról, melylyel sikerült állítólag nyulakat anthrax ellen immunná tenni. Az anthraxbacillust a here- és kedecsimirigyből vett kivonatnak alkalikus oldatában tenyésztette, melyben a tenyészet lassan fejlődik s 2 nap múlva az ezen idő alatt állandóan 37° C. hőfokon tartott tenyészfolyadékából szűrész által a bacillusokat leválasztotta. A leszűrt folyadékából csekély mennyiségű háziyúlnak be lőn fecskendezve s ezen befecskendezés után az állat a legvirulensebb anthraxvér beoltásának is ellen tud állani. A bacillus maga, mely ezen tenyészfolyadékban fejlődött, nem bír védő erővel. *Wooldridge* tr.-nak ezen eljárása tehát azt gyanítatja, hogy a mentességet egy vegyi tényező — a bacillusok élettevékenységének valamely terméke — okozná; s úgy látszik, hogy ezen eljárása lényegében Pasteur azon elméletével, melylyel a veszettségben elhalt nyulak gerinczagy-darabkáinak beoltása után előálló immunitást értelmezi, közelről egyező. Ugyancsak az anthrax elleni mentesség elérésére *Kasch* is tett kísérleteket, melyek eredményeként állítja, hogy az állatok, ha előre elegendő mennyiségű sublimátot fecskendezünk be nekik, az anthrax-fertőzésnek ellenállani képesek. Ugyanily irányban — fertőztelenítő antibactericus anyagok praeventív és gyógyító befecskendezésével tett már régebben nálunk *Löte József* tr. is kísérleteket, melyek azonban épen ellenkezőleg egészen negatív eredményűek voltak. *Löte* tr.-nak e kísérleti tanulmánya lapunk múlt évi folyamában jelent meg.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1887. július hó 29-én. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi júliushó 10—16-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszült 315, meghalt 256 egyén; a születések száma tehát 59 esettel nagyobb mint a halálozásoké. — Nevezetesebb halál-okok voltak: tüdőgümő és sorvadás 38, tüdő-, mellhártya- és hörglob 14, bélhurut 54, himlő 1, vörheny 1, kanyaró 2, croup 1, roncsoló toroklob 8, hagymáz 5, agyhártyalob 9, szervi szívbaj 4, aggkór 10, erőszakos haláleset 14 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1605 beteg, szaporodás 489, csökkenés 497, maradt a hét végén további ápolás alatt 1597 beteg. — A fővárosi főorvosi hivatalnak e hó 10—17-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés kanyaróban 58, himlőben 3 (meghalt 3), ál- és bárányhimlőben 10, roncsoló toroklobban 10 (meghalt 5), hagymázban 7 (meghalt 1), vörhenyben 9 (meghalt 1), croupban 2 (meghalt 2), hökhurutban 1 eset.

— A Bécsben ez évben tartandó hygienicus congressusnak érdekeit Franciaországban terjesztendő s a részvételt biztosítandó, — más államok példájára — Franciaország is alakított a múlt napokban egy helyi bizottságot, mely 43 tagból áll. — Az ugyan ezen czélra alakult magyarországi helyi bizottságnak orvos tagjai: *Gebhardt Lajos* tisztis főorvos, *Müller K.* kórházi igazgató, *Rózsaffy Alajos* rendőr-főorvos, *Markusovszky Lajos* ministeri tanácsos,

Réczey Imre egyetemi tanár, *Ángyán Béla* mtr., *Csatáry Lajos* egészségügyi tanácsos, *Oláh Gyula* egészségügyi felügyelő.

— *Böhm Károly* tr., a bécsi Rudolf-kórház jó nevű igazgatója a bécsi közkórház igazgatójává neveztetett ki. Vele a bécsi közkórház egy kitünő administratív képességű igazgatót nyer, ki ezen állásán is kétségtelenül ki fogja vívni magának azon elismerést és tekintélyt, melyet Rudolf-kórházi működése alatt annyi jogosultsággal élvezett. Örömmel üdvözljük ez új állásán!

— *Gurlt E.* a sebészet rendkívüli tanára Berlinben e napokban ülte meg 25 éves tanári jubileumát. — Az ünnepelt a csonttörésekről irt nagy munkája által eléggé ismeretes sebészeti körökben s nagy számú sebészeti dolgozatai, történelmi közleményei s tábort sebészetre vonatkozó munkái által vivott ki magának a sebészeti irodalom terén nagy nevet. Mint társszerkesztő működik a *Langenbeck-féle »Archiv f. klinische Chirurgie«* s azonfelül több német sebészeti folyóirat szerkesztésénél.

— *Fürdőink látogatottsága.* A fürdővendégek száma a megjelent névsorok szerint *Buziáson* e hó 21-ig 621, *Lipikén* e hó 18-ig 1125, *Mehádia-Herkulesfürdőn* e hó 14-ig 2692, *Tátrafüreden* e hó 21-ig 1425, *Új-Tátrafüreden* e hó 11-ig 770, *Lublón* e hó 3-ig 317, *Alsó-Tátrafüreden* e hó 9-ig 606, *Margitszigeten* e hó 10-ig 506, *Szliácson* e hó 7-ig 498, *Vihnyén* e hó 17-ig 509, a budai *Erzsébet sósfürdőben* e hó 15-ig 426.

— *A massage gyakorlását* a kerületi kapitányságnak egy rendelete Karlsbadban eltiltja mindazoknak, kik törvényes módon az orvosi gyakorlatra jogosítva nincsenek. Csak egyes nehezebb kézfogásoknak vagy olyan kezelésnek gyakorlását, melyek különös testi erőt vagy ügyességet kívánnak, engedi meg az orvos vezetése és felügyelete alatt arra begyakorlott ápolóknak.

— *A gyermekek és nők egészségének védelmére* igen fontos két törvényjavaslatot terjesztett a belga igazságügyminister a képviselőház elé. Az egyik a nők és gyermekek alkalmazását szabályozza a bányamunkálatok- és nagyobb gyári műhelyekben; a másik az acrobata-mutatványoknál alkalmaztatni szokott gyermekek védelmére vonatkozik.

— *A himlőoltásügy rendezéséről* szóló 1887: XXII. t.-cz. megjelent német kiadásban is *Ráth Mór* budapesti könyvkereskedő kiadásában. Ára 20 kr.

— Megjelent a *»Halottkémi szolgálat kézikönyve«* második kiadásban az *Athenaeum* kiadásában. Ára 70 kr.

Sajtóhiba. Lapunk 30. számában 988. hasáb 34. sor felülről (*Bókai A.* tr. cikkében): »indokoltanul« helyett »indokoltan« olvasandó.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1887. július 21-től egész 1887. július 27-ig ápolott betegekről.

1887.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőknő	gyermek	elmakór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
jul. 21	38	30	68	23	27	50	2	2	4	705	679	23	8	60	1475
» 22	41	24	65	39	32	71	1	3	4	713	671	23	6	52	1465
» 23	28	20	48	46	36	82	2	4	6	698	663	18	1	45	1425
» 24	30	16	46	25	19	44	2	2	4	701	658	18	2	44	1423
» 25	54	28	82	45	21	66	4	1	5	701	663	18	2	50	1434
» 26	38	27	65	33	27	60	4	—	4	702	662	19	2	50	1435
» 27	48	30	78	40	27	67	3	3	6	708	660	19	3	50	1440

PÁLYÁZATOK.

Leköszönés folytán megürült **bogácsi** körorvosi állásnak választás útján betöltésére határidőül a folyó évi augusztus 8-ik napjának d. e. 10 órája Bogács községéhez az ennel kitűzetik.

A körorvos javadalmazása 600 frt fizetés s szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakból áll; tartozik a 7 községből álló kört két-hetenként bejárni. Ezen orvosi állásra pályázni szándékozó felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. évi augusztus 6-áig e fősztolgabírói hivatalhoz mulhatlanul benyujtsák.

Kelt Mező-Kövesden, 1887. július 13.

Békésmegye szeghalmi járás területén 6260 lelket számláló **Körös-Ladány** községben rendszeresített községi másodorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

A községi orvos hivatalos teendői és kötelességei általában az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-ában, s különösen a másodorvos kötelességei — melyek között különösen kiemelendő, hogy a halottkémi teendők végzése az egész községben munkaköréhez tartozik — a községi szervezési szabályrendeletben szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetése 300 frt.
2. Évi lakbér-illetménye 100 frt.
3. Látogatási díj a község belterületén nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; a határbeli pusztákon előfogaton kívül 1 frt.
4. Érvágás 50 kr.
5. Foghúzás 50 kr.

Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázónak előny biztosítottatik, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamódásaikat folyó évi augusztus 8-ig hozzám annyival is inkább adják be, mivel a kitűzött időn túl érkező folyamódások figyelembe vétetni nem fognak.

Szeghalom, 1887. július 12.

3—2

Kovács Mihály, főszolgabíró.

Belügyminister úr ő Nagyméltóságának folyó évi július 10-én 44,572. sz. a. kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébelyében** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött II-od orvosi állás 2 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereszt- vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamódványukat, jelen hirdmény keltétől számítandó négy hét alatt, alúlírott igazgatóságnál nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beadott folyamódványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapestben, 1887. évi július hó 14-én.

3—2

A m. kir. orsz. tébelyda igazgatósága.

A halalozás által megürült **balázsfalvi járásorvosi állomás Balázsfalva székhelyvel**, 400 frt fizetéssel és 150 frt úti átalánnyal sürgősen betöltendő lévén, felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt folyamódványukat folyó év augusztus hó 10-keig báró Kemény Kálmán úrhoz, Alsó-Fehérmegye főispánjához adják be.

Nagy-Enyed, 1887. július 12-én.

2—2

Az alispán helyett:
Török Bertalan, főjegyző.

Barsmegye verébelyi járásában rendszeresített **nagy-mányai**, s lévai járásában rendszeresített **garam-keszibeli és nagy-kálnai** orvosi körök betölthetése céljából ezennel pályázatot nyitok.

A körorvos javadalmazása mind a három körorvosi kerületben egyaránt orvostudor megválasztatása esetében 600 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány; orvos-sebész megválasztatása esetén 400 frt évi fizetés és 100 frt úti átalány.

Pályázni kívánókat felhivom, hogy pályázati kérvényeiket azon körorvosi állomás megjelölése mellett, melyre pályázni óhajtának, *f. é. szeptember hó 1-ig* hozzám betérjesszék.

A.-Maróthon, 1887. július 5.

3—2

Mariássy, alispán.

Jász-Nagykun-Szolnokmegye **tiszai** felső járásában a járási orvosi állás megüresedvén, ezen állás betöltése céljából pályázat hirdettetik.

Ez állás, mely az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében a megye főispánja által kinevezés útján fog betöltetni, 400 frt fizetésből és 200 frt úti átalányból álló javadalmazással van egybekötve.

Felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtók, hogy az 1883. évi I. t.-cz.-ben megszabott képesítettséget igazoló okmányaikkal felszerelt pályázati kérvényeiket Jász-Nagykun-Szolnokmegye alispánjához *f. 1887. évi augusztus 15-ik napjáig* adják be.

Szolnok, 1887. július hó 22-én.

2—1

Az alispán helyett:
Jász-Nagykun-Szolnokmegye főjegyzője.

Besztercze-Naszódvármegye törvényhatósága **ó-radnai** járásában üresedésben levő járási orvosi állomás betölthetése végett, kik ezen 300 frt fizetés, 150 frt utazási átalány élvezetével egybekötött állást elnyerni óhajtják, felhivatnak, miszerint az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében betöltendő állomásért az 1883. évi I. t.-cz. 1. és 9. §-ainak megfelelően felszerelt folyamódványukat folyó 1887. év szeptemberhó 1-sejéig beadni el ne mulasszák, mert később beérkező pályázatok figyelembe vétetni nem fognak.

Beszterczén, 1887. évi júliushó 18-án.

2—1

Báró Bánffy Dező s. k., főispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-ter 8. szám.

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

Javulatok: 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. Környő 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.

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.

Orvosi vegyi és görcsövészeti labororium

Budapestben, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

Dr. Pécsi Dani

nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Túrkevén (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**, Túrkevére intézendők.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

Déli vasút-állomás Regede.

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

Radain a legjobb asztali víz.

Gazdag szénasav-szikeny és lavanya-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-ernél, görvéllyél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Főraktárak Budapestben: Edesutya L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerháznál és fűszerkereskedésben.

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. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Sylt

Északtengeri fürdők és éghajlati gyógyhelyek
 Marienlust,
Westerland,
 Menningstedt.

45 napig érvényes egyenes évadjegyek minden nagyobb vasúti állomástól egész Westerlandig.

A mintegy 40 kilométer hosszú, csaknem teljesen egyenes part az egész földön a legnagyobb, folytonos hullámzással.

Az életmód teljesen fesztelen. Az árak mérsékelték július 1-sejéig és sept. 1-től fogva a szállodákban és magánlakokban $\frac{1}{3}$ -addal olcsóbbak.

Protestans és katolikus isteni tisztelet.

Pósta és távirda.

Kimerítő fürdőleírás Syltről rajzokkal minden könyvárúsnál kapható. Ára 50 fillér.

Prospectusok, valamint menettervek ingyen kaphatók Haasenstein és Vogler urak minden fiókjánál, valamint a Riesel Károly-féle utazási vállalat minden ügynökségénél, szintúgy a

Westerland-Sylti tengeri fürdő-igazgatóságnál is.

A gümőkór, asthma, idült hörghurut stb. CO₂ és SH.-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 szörtyözörejek, köhögés, kiköpés rövid idő múlva teljesen megszűnnek. A testsúly hetenkint $1\frac{1}{2}$ kilóval növekszik. Asthmánál a rohamok elmaradnak. Gümők által elroncsolt hangszalagok gyorsan gyógyulnak és a fekélyek gyorsan hegednek be.

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. Rokitansky 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, stb. stb. Bécsben; itélete folytán

KORONA-FORRÁS
 (HYGIEA-SPRUDEL)
 Radkersburg mellett Steierországban.
 Legtiszább, legtisztább égvényes savanyúvíz

Hygiea-Sprudel

nemcsak a legkitünőbb, legkellemesebb ízű és legegészségesebb ital, hanem egyszersmind az emésztési, lélegzési és vizeleti szervezettek hajaiban **elsőrendű gyógyvíz.**

Borral vegyítve kitünő.

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

A forrástermény egyedüli elárúsítója:

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

Legjobb óvszer a cholera ellen.

József-Főherczeg-keserűvíz.

Ezen Szegeden már 30 év óta nagy hirben levő keserűvíz-forrás az idén általános forgalomba lett hozva. Hivatalos vegyi elemzés a magyar kir. állami vegy-kísérleti állomáson Budapesten történt 1886. decemberben; Dr. Liebermann Leó tanár úr bizonyítványa szerint a főbb alkatrészek egy literben: kénsavas magnesia 12.88; kénsavas nátron 16.10; Chlornatrium 2.10; összes szilárd anyag 34.10. Enyhe, biztos hashajtó; fájdalomtalan székürülést okoz; a gyomor működését nem zavarja és a bél nyákhártyáját nem izgatja, minélfogva hosszabb adagolásra is alkalmas.

A „Szegedi József-Főherczeg-keserűvizet“ a következő tanárok és orvosok melegen ajánlják:

Szegeden: Dr. Kovács József, tiszti főorvos; Dr. Mann Jakab, bábaiskolai tanár; Dr. Steiner, cs. kir. ezredorvos; Dr. Zápory Nándor, a Dunagőzhajózási társulat orvosa.

Budapesten: Dr. Korányi Frigyes, egyet. tanár; Dr. Schwimmer Ernő, egyet. tanár; Dr. Stiller Bertalan, egyet. tanár; Dr. Tauffer Vilmos, egyet. tanár; Dr. Löw Sámuel, a »Pester med. chir. Presse« szerkesztője.

Főraktár Budapesten: Édeskuty L., udvari szállító.

Főraktárak vidéki városokban: Aradon Weisz Dávid; Temesvárott Reinhardt Ferencz; Nagyváradon Kurländer és Ullmann; Szabadkán Joó Gusztáv; Makón Ehrenfeld és Spitz; Újvidéken Koda D. kérdések és rendelések ily cím alatt intézendők:

A „József-Főherczeg-keserűvíz-forrás“ igazgatósága Szegeden.

MATTONI

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

LÁPKIVONATOK

LÁPSÓ-LÁPLÚG

Helyettesítői a lép- és acsélfürdőknek.

Természetes forrás-só

enyhén és biztosan ható hashajtószer.

Minden

Asványvíz és forrásterménynek
 szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH
 teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
 Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

Levico
 természetes arsen- és vastartalmú ásványvíz
 (Barth L. tanár vegyelemzése, Bécs)
 hatalmas gyögyerővel gyengeség, vérfogyatkozás, idegesség, vér- és bőrbajok, hőszárazatok, malaria stb. ellen. — Kapható a gyógyszerárúktárakban és ásványvíz-árúktárakban. Főraktár Budapesten Édeskuty Lajosnál.

P A R Á D I
 s a v a n y ú v í z.

Páratlanak ismert égvényes-kénes savanyúvíz, hatalmas gyógyszer idült légeső-, tüdő-, gyomor-, bél- és hólyag-hurutban. Országszerte ismert és használt üdítő ital. Különösen ajánlható ott, hol az ivóvíz rossz, vagy hol gerjes és járványos betegségek uralkodni szoktak.

FŐRAKTÁR:
Makó Mihály
 ezeltől Jurenák P. utóda
 Budapest, Károly-körút 8. a hatvani-utca mellett.

Tamar Indien Grillon
 frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes 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** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

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

OLTÓ NYIRK
 szerezhető meg.
 Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

BLANCARD'
VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblan-y gyögyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyögykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
 gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza, király-utca 12. sz.
 s általa Pest-Budán minden gyógyszerháza

Legjobb asztali- és üdítő-ital.
 Hazánk legkedveltebb
savanyuvize

A MOHAI ÁGNES FORRÁS,

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

Ó fensége
József főherceg és ő felsége Milán szerb király
 asztalán rendes italul szolgál.

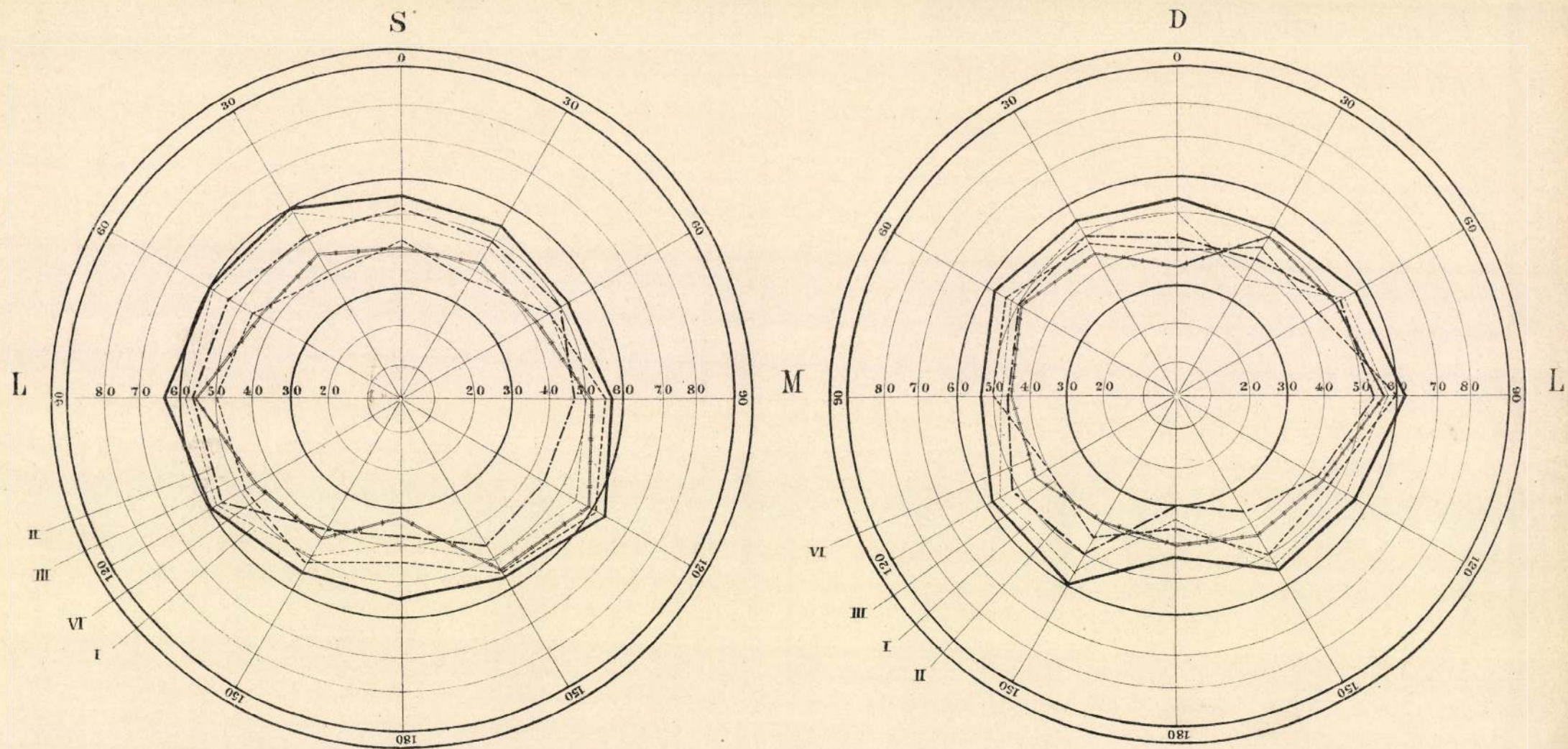
Konstantinápolyban, Alexandriában, legközelebb Fiumóban is épügy mint hazánkban általánosan a cholera megbetegedés ellen praeservativ gyógyszernek bizonyult. — Friss töltésben az ország minden gyógyszerházaiban, fűszerkereskedésében és vendéglőjében kapható.

Országos főraktár:
ÉDESKUTY L.
 m. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapesten, Erzsébet-tér 7.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1886. évi elszállítás 2.000.000 palackh.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.



Melléklet az „Orvosi Hetilap” 1887, 31. számához .

