Harminczhetedik évfolyam. 14. szám. *Budapest, 1893. április 2.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Vesekiirtás, vesemedenczekő folytán létrejött putrid lob miatt.[1]

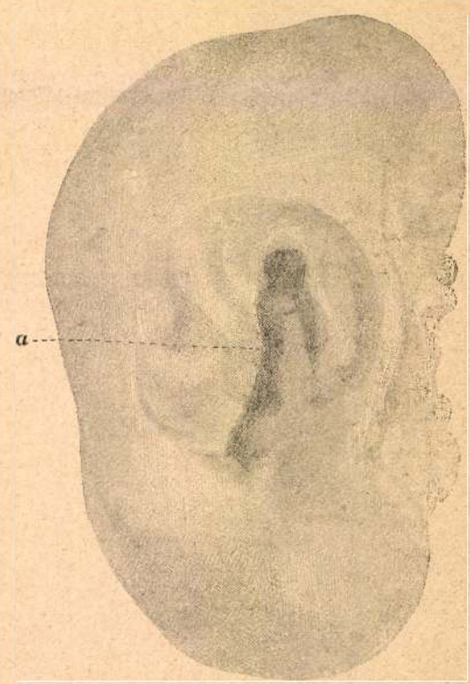
Dollinger Gyula egyetemi tanártól.

A jelenleg 24 éves férfiú húgycsövében még gyermekkorában egy apró húgykő jelent meg, a mely a húgycső nyilásánál fennakadt és onnan művileg távolíttatott el. Tanuló korában többször mutatkoztak a betegnél a gerincz ágyéki részének jobb oldalán fájdalmak. Első kifejezett vesekolikája 18 éves korában volt. Azóta ez többször ismétlődött és azóta vizeletében mindig volt kisebb-nagyobb mennyiségű geny.

1892. október hó eleje táján a vizelet bűzös lett, lázak mutatkoztak, a fájdalmak a jobb ágyéktájon úgyszólván állandóak lettek és a beteg napról-napra fogyott. A kibocsátott vizeletnek több mint $^3/_4$ része geny volt. Kétli és Jendrássik tanár urak a betegnél már régebben vesekehelykő által okozott vesekehely-lobot kórisméztek és most, hogy a vizelet bűzös és a beteg lázas lett, sürgették a vesemetszést, esetleg a beteg jobb vese eltávolítását egyrészt, mert ismeretes tény, hogy a pudrid vesekehely-lob rendesen a beteg halálával végződik, másrészt mert a betegség kezdetétől fogva állandóan és egyedül a jobb vesetájék volt fájdalmas és így feltehető, hogy a bal vese egészséges. Ezen felfogáshoz magam is csatlakoztam és 1892. november hó 24-dikén a beteg vesét eltávolítottam.

A szokott ágyéktáji hosszmetszéssel a m. sacro-lumbalis külső széle mellett behatoltam a veséig. Ekkor kitűnt, hogy a rendesnél körülbelül kétszerte nagyobb vese, a melynek alsó széle majdnem a csipőtarajig ért, mindenhol hullámzik. Kiválasztása a tokból minden irányban elég könnyen megtörténhetett, csupán mellfelé, a hashártya felé volt erősen odanőve. A midőn ezen odanőtt helyet ujjaimmal leválasztani iparkodtam, a közel a felületig érő és mellfelé odanőtt egyik vesekehely fala beszakadt és csatornaszagú tartalma elárasztotta a sebüreget. Ezen leválasztás után a vesét a sebből kihúztam, a megvastagodott húgyvezédet külön és az edénypamatot szintén külön, és pedig először az egész edénypamatot egy csomóban, azután minden egyes edényt selyemmel lekötöttem és végre a vesét kimetszettem. A sebüreg megvizsgálásánál kitűnt, hogy az odanövési helyen az említett kitágult vesekehelynek környi falából mintegy ezüst forint nagyságú darab, a hashártyának az üreg felé fordított felületével összefüggésben maradt. Ezen hártya belfelülete csapadékos volt s ezért azt el kellett távolítani, a mit egyrészt az erős odanövés, másrészt a seb mélysége nagyon megnehezített. Ezután az egész üreget sublimat-oldattal kimostam és jodoform-organtinnal kitömtem. A mint a beteget az ágyra helyeztük, a húgycsőből sok, csatornaszagú vizelet folyt ki, de már három órával később — a midőn a beteg a műtét után először vizelt — a vizelet tiszta

I. A felmetszett vese. *a*) A húgyvezéd nyilásába szorult kő. *b*) A kitágult vesekelyhek.



II. A vese mellülről tekintve. *a*) Áttörő félben levő vesekehely.

[1] Bemutatva a budapesti kir. orvosegyesületnek 1893. évi január hó 14-dikén tartott ülésen.

és szagtalan volt; ilyen tiszta vizelete a betegnek 6 év óta nem volt. Ez biztos jele volt annak, a mit az azóta megejtett húgyvizsgálat meg is erősített: hogy a bal vese egészséges.

A beteg, a ki a műtét előtt lázas volt, a műtét napján először volt láztalan és az egész különben zavartalan gyógylefolyás alatt az is maradt.

***

Az eltávolított vese több tekintetben érdekes. A vesemedencze és a kelyhek ki vannak tágítva. Az egyes kelyhek nagy dió mekkoraságú üregeket képeznek. A vese állománya sorvadt, úgy hogy a vesekelyhek a felületet 5—3 milliméternyire megközelítik. (I. b.) A nyákhártya mintegy 1 milliméter vastag, bűzös és szennyes sárga csapadékréteggel volt fedve. A vese hasüreg felé fordított felületének közepe táján egy üreg látható (II. a.), a mely még a borszesz-készítményen is nagy dió mekkoraságú és a mely egy finom csatornán át közlekedik a vesekehelylyel. Ezen üreg nem egy külön tályog, hanem a mint a nyákhártyával bevont közlekedő csatorna is bizonyítja, egy kitágult vesekehely, a melynek közlekedő nyilása lobos duzzanat által el volt zárva és a melynek folyton szaporodó tartalma a környi falat már áttörni készült. Ezen kehelynek hashártya felőli fala egy $^1/_2$ milliméternyire van megvékonyodva és a vesének többi piros felületétől sárga színe által ütött el, a mi a borszesz-készítményen is látható. A vesekehelyben feküdt a betegség okozója: a 2 cm. hosszú, körülbelül ugyanilyen széles, 12 mm. vastag húgykő (I. a.), a mely 1 cm. hosszú, 5 mm. vastag nyulványával a húgycső szájadékába volt ékelve.

Áttekintve az egész esetet, úgy látjuk, hogy a beteg nem csupán a putrid vesekehely lob által sodortatott életveszélybe, hanem hogy az életveszélyt fokozta azon kehelyöböl, a melynek szűk közlekedő csatornája a kehely felé a szövetduzzadás által elzáratott és a melynek váladéka a húgyvezéden kiürülni nem birván, feszülése által a falzat necrosisát okozta. Ezen öböl, a mely már most mint önálló és putrid folyadékkal telt tályog szerepelt, egynéhány nap mulva áttörte volna a hashártyát, a melylyel már össze volt nőve, és a hasüreg infectiója által valószinűleg a beteg halálát okozta volna.

A foggyökér-emelők alkalmazásáról,

különös tekintettel az alsó őrlőfogak mélyen fekvő gyökereinek eltávolítására.

Vajna Vilmos dr., egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Az említett főalakoknak sokféle, velük nagyobbrészt megegyező variatióik vannak forgalomban, azonban czéljoknak általában nem igen felelnek meg, a mint ezt Scheff-nél láthatjuk jellemzően kifejezve, midőn a „Handbuch der Zahnheilkunde“ II. kötete 160. lapján az emelőkről a többiek közt így ír ritkított betűkkel:

„Die Absicht, mit dem Instrumente zwischen Wurzel und Alveole einzudringen, ist aus anatomischen Gründen absolut unausführbar.“ Ugyane fejezetben más helyt ezt mondja:

„Wer jedoch meint, dass Wurzeln, die mit der Zange nicht zu extrahiren sind, dagegen leichter mit irgend einem Hebelinstrument heraus befördert werden können, befindet sich, wenn man von einzelnen besonderen Ausnahmsfällen absieht, in einem unbegreiflichen Irrthum.“

Ezt, az emelők gyakorlati értékét úgyszólva teljesen kétségbe vonó erős kritikát Scheff természetesen csak a mostanáig ismert eszközökre érthette, a minek nagy részben mi is, habár nem is épen egészen, igazat kell hogy adjunk. Ha ugyanis egyrészt szemügyre veszszük a jelenlegi emelők constructióját, másrészt megfigyeljük, a foggyökereknek az alveolushoz való boncztani viszonyát, úgy csakugyan ez eszközökkel a gyökér és alveolus közé való bejutás az utóbbinak szétroncsolása nélkül nem egykönnyen képzelhető. Vagyis más szavakkal: ez eszközök nem birnak olyan alkotással, hogy velük a mélyen fekvő, az alveolus széle alá tört gyökerek jól, kiméletesen kivehetők lennének.

Ezt bizonyítják nemcsak a tapasztalat és az egyes szerzőknek az emelőket elitélő nyilatkozatai, hanem azon körülmény is, hogy a resectiós fogók jóval később lettek kitalálva és némelyek által az alsó molaris fogak gyökereinek eltávolítására is ajánlva. Ha az emelők czéljoknak eseteinkben is megfeleltek volna, úgy ez ajánlatra nem lett volna szükség.

Ezzel azonban nem akarom a resectiós fogók értékét kisebbíteni; sőt annyival kevésbé akarom ezt tenni, mivel magam is nem sokkal czelőtt „Trisector“-fogómban hasonczélú eszközt construáltam a fogmeder átvágására. Trisector-fogóm, valamint a resectiós fogók is, vékony alveolusú fogaknál, mint pl. pofa- és frontalis fogaknál igen jó szolgálatot tehetnek. Csakis az alsó őrlőfogaknál való alkalmazását látom czélszerűtlennek az említett szerzőkkel megegyezőleg, a már előbb kifejtett és megindokolt boncztani viszonyok alapján.

Az előadottak szerint, mint látjuk, az alsó molarisok gyökereinek eltávolítására legjelesebb szerzőink a resectiós fogók használatától óva intenek, másfelől a jelenlegi emelők alkalmazásától kevés sikert várnak.

E szerint, úgy vélem, talán nem cselekedtem felesleges dolgot, midőn a boncztani viszonyok szoros szemmeltartásával olyan emelőket construáltam, a melyekkel sikerülhet talán a legtöbb esetben minden nagyobb roncsolás és sértés nélkül az alsó őrlőfogak gyökereit kiméletesen, aránylag könnyen eltávolítani s egyszersmind ez által reménylem egyes szerzők rossz véleményét az emelőkről részben megváltoztathatni.

Emelőim specialisan az alsó molarisok gyökereinek eltávolítására vannak szánva, azonban magam már nem egy esetben jó eredménynyel használtam az alsó pofafog-gyökérnek eltávolítására is.

Ezen eszköz több sajátságaiban előnyösen eltér az eddig ismert bármely hasonczélú eszköztől. Eltér először is csőrének sajátos alkotása, hosszúsága, hajlásai és karcsúsága által, valamint nyelének szerkezete által, mely nagyrészt az összecsukott kéz természetes alakjának negativ formájával bir, a miáltal nemcsak egy igen kényelmes, hanem felette biztos fogás eszközölhető s ez az eszköz vezetése tekintetéből fontos, úgy hogy az eszköz elfordulása műtét közben, a mi a körtealaku nyelűeknél megtörténhetik és véletlen sértésekre szolgálhat okul, itt ez oldalról úgyszólván, ki van zárva.

Azonkivül, a mutatóujj valamint a hüvelykujj számára is, az ujjak hosszúságának megfelelő helyen, különböző magasságban egy-egy kissé homorú reczézett felület van készítve, mely a biztos fogást és a vezetést nagy mértékben elősegíti s nyomás és ellennyomás kifejthetésére szolgál.

Az eszközből egy pár van, egy a jobb oldal és egy a bal oldal számára, megfelelő hajlással készítve.

Ez emelőnek mindig a nyelvi oldalról való alkalmazását ajánlom több jelentős — azonban az eddigi szerzők által nem igen méltányolt — boncztani és erőműtani okokból.

Először is azért szükséges és lehetséges ez emelőket a nyelvi oldalról jobban alkalmazni, mivel az alsó álcsont a fogsejtekkel együtt, mint ismeretes, nem függélyesen áll, hanem alsó részével épen a molárisok táján kissé kifelé hajlik, így tehát a foggyökerek is csúcsaikkal az arcz felé, felsőbb részükkel a nyelv felé néznek. E látszólag nem nagy jelentőségű boncztani viszony fontos annyiban, hogy ezen alkotásnál fogva lehetséges a fogsejtekbe a nyelvi oldalról nem egészen derékszög alatt hajtott emelőkkel is — melyekkel nagyobb erőt fejthetni ki, mint a derékszög alatt hajtottakkal — behatolni.

Másodszor azért szükséges a nyelvi oldal felől operálni, mivel a fogsejt fala a belső lingualis oldalon vastagabb, mint a a külső facialis oldalon. Az emelők alkalmazására nézve e fontos körülmény E. Mühlreiter „Anatomiájá“-ban is fel van említve, sőt már I. H. Bücking 1782-ben megjelent munkájában: „Vollständige Anweisung zum Zahnausziehen für angehende Wundärzte“ is figyelmeztet rá.

A nyelvi oldalról való ezen behatás azon okból is bir reánk nézve jelentőséggel, mert az eszköz — mely mint mindjárt látni fogtuk, részint mint ék, részint mint kétkarú emelő

alkalmaztatik — biztosabb támpontot talál a vastagabb lingualis alveoluson, és ezt esetleg nagyobb erő alkalmazásakor sem repeszti, töri, mint talán a vékonyabb facialis alveolust.

Harmadszor azért is czélszerű a nyelvi oldalról működni, mivel, mint láttuk, a fogsejtek kissé rézsutosan állanak olyformán, hogy a belső oldal ferdébb helyzetű, melyen, ha behatolunk az eszközzel, akár mint ék, akár mint emelő működve, úgy mintegy a foggyökér alá kerülünk és annak kiemelése már ez okból is könnyebb, mintha azt a függélyes facialis oldalról akarnók kiemelni.

Ez emelők alkalmazására indicatiót látok azon esetekben, midőn a molarisok gyökerei különválva vannak s az alveolusból nem áll annyi erős gyökérrész ki, a mit fogóval megfogni lehetne, hogy a gyökér eltávolítható legyen.

Az indicatió tehát ott áll, a hol a resectiós fogókat kellene használni; továbbá még azon esetben, midőn egyes molaris gyökerek ugyan még kevéssé kiállanak az alveolusból s esetleg még a foghúsból is, de azok már olyan puhultak a caries okozta decalcinatio következtében, hogy a fogó szorítása alatt összetörnének.

Az utóbbi esetekben a resectiós fogó alkalmazása, eltekintve az alveolus nyujtotta nehézségektől, e körülménynél fogva is különösen bizonytalanná válik, míg az emelők alkalmazására e körülmény akadályt épen nem képez: sőt az ilyen eseteknél rendesen a már előrement periodontitikus folyamatok következtében a peridentium megvastagodott s a gyökér kissé kiemelkedik, a mi az alveolus sorvadásával is összefügg s ez által az alveolus és gyökér közti tér tágul és így több helyet enged az emelővel való behatolásra.

Sikerrel alkalmazhatók még ez emelők a molarisoknak eltávolítási próba alkalmával mélyen betört gyökerei kivételére is, habár itt, különösen ha a peridentium ép, úgy a gyökérnek az alveolushoz való erős tapadása következtében, a mihez még esetleg a gyökér görbületei által képezett, néha igen jelentékeny mechanikai akadály is hozzájárulhat, jóval nehezebbé válhatik a műtét, a miért is az ily esetben nagyobb erőt és biztonságot igényel, mint a megelőző esetben.

Azonban még ilyenkor is czélhoz juthatunk, ha csak valamely különös ritka abnormitás: összenövés, cementhypertrophia stb. nem áll útunkban. Meg kivánom itt még jegyezni, hogy minden emelőnél, úgy ezeknél is legkedvezőbb eset az, ha az eltávolítandó gyökér minél inkább kúpalakú és vastag alveolus és peridentium által van környezve. Ennek az ellenkezője a hengeralakú gyökér, vékony alveolussal, milyeneket a pofa- és frontalis fogaknál találunk, inkább trisector vagy resectiós fogókra való esetet képez.

A műtét véghezvitelénél az alábbi három mozzanatot kell szem előtt tartanunk.

Miután az illető oldalnak megfelelő eszközt marokba véve a mutató és hüvelykujjainkat elhelyeztük az illető helyeikre, először is megkeressük az eszköz éles csövével a lingualis alveolus belső fala és a gyökér közti helyet; e hely nagysága függ a peridentium vastagságától.

E hely, a hol az eszközzel a behatolás történik, mely rendesen nem látható, mivel hol foghús, hol vér és nyál által van takarva, különböző módon kerestetik meg. A lingualis oldalon, ha csak kevés cariosus rész is áll ki, úgy fellelése meg van könnyítve, mert közvetlenül, azonban gyengéden, a kiálló gyökérrészhez fektetjük az eszköz csőrének csekély homorulattal biró oldalát és a gyökeret mint vezetőt felhasználva s mellette behatolva, nem lesz nehéz az alveolus közti helyet feltalálni.

Ha a gyökér felülete mélyebben fekszik az őt környező alveolusnál, a mi leginkább csakis a sikertelen húzási próba által eltört esetekben fordul elő, a feltalálása a kivánt helynek így sem nagyon nehéz, mert a gyökér törési felületére téve az eszközt, azon csúsztatjuk a lingualis alveolusig, a hol is a belső falon megakadva, a keresett helyre jutunk.

Nehezebb azonban a megkapás azon ritkább esetekben, midőn a gyökér felülete teljesen egy magasságban van az alveolus szélével, ez, szintén művi törések után szokott előállani. Azonban itt is az előbbeni módon keresve, mivel a helyet itt sem lehet látni, kissé gyakorlottabb s finomabb érzékű kéz csakhamar felleli azt.

Ha az első mozzanat, a gyökér és alveolus közti hely pontos fellelése megtörtént, úgy a második mozzanathoz, az eszköz csőrével, mint ékkel való behatoláshoz kell látni; ez sikerül is rendesen kisebb-nagyobb mértékben, kivált ha a periosteum dentis kissé duzzadt vagy lazább szerkezetű; e behatolás által a gyökér a fogsejtben kissé a facialis oldalra nyomatik.

Ennek megtörténtével, midőn érezzük, hogy kissé behatoltunk, akkor a harmadik momentumhoz, az eszköznek mint kétkarú emelőnek használatához térünk. Ezt úgy eszközöljük, hogy az eszköz nyelét, illetve az egész eszközt a nyelv felé fordítjuk, vagyis sülyesztjük, olyformán, hogy a csőr éles hegye a gyökérnek feküdjék, vagyis belékapaszkodjék. E művelet alatt a csőr végrésze a kétkarú emelő teherkarát képezi, míg az emelő forgópontjának az alveolus széle szolgál támaszul és a physikailag is emelőt képező eszköz erőkarját az eszköz többi része és nyele képezi. Ez egyszerű művelet által is sikerül már, rendesen bár csak minimalis mértékben, az alveolusból a gyökeret kissé megemelni.

Erre azután az eszközt gyorsan ismét visszaállítják a megelőző állásba és mint éket használva igyekszünk a gyökér mellett mélyebbre az alveolusba bejutni, s ha ez kissé sikerül, újból mint emelőt a nyelv felé sülyesztjük. Szóval e két fogás egymásután gyorsan ismételtetik, az eszközt, hol mint éket, hol mint emelőt működtetjük mindaddig, a míg sikerül a gyökeret, succesive, fokonként — tehát nem egyetlen erős lökéssel — lassan kiemelni, miközben az eszköz karcsú csőre az alveolusba, annak szétroncsolása nélkül, mélyebben behatol.

Az emelőnek ily módon való használata, melyhez némileg finomabb fogás és nagyobb gyakorlat kivántatik, mint a fogók alkalmazásához, a betegek részéről nem szokott nagyobb fájdalom által kisértetni, mivel az alveolus rendesen megkiméltetik, vagy legfölebb éles széléből törhetnek le egészen jelentéktelen darabocskák, úgy hogy a betegek a műtét befejeztével meglepetve látják magokat, hogy a rettegett műtéten keresztül estek, illetve a gyökértől könnyű úton megszabadultak.

Az elmondottak alapján műtéti eljárásomat és eszközeimet, a melyek remélhetőleg nem egy nehéz esetben fognak kiméletesebben, mint a resectiós fogók és az eddigi emelők, eredményhez vezetni, tiszta meggyőződéssel ajánlom kisérletezés végett a t. kartárs urak figyelmébe.

A tüdőpróba megváltozása magasabb hőmérsék behatása folytán.

Közli: **Kenyeres Balázs** dr., törvényszéki orvostani tanársegéd Budapesten.

(Vége.)

Ezek után áttérhetek vizsgálataim másik részére, melyeknek czélját azon változások felkeresése képezte, a melyek halvaszülöttség, illetve a tüdők légtelen állapota mellett, magasabb hőmérsék hatása alatt létrejönnek.

Következtetéseimhez alábbi észleletek vezettek:

I. *a*) Halva világra jött szülöttek hulláinak viselkedése megégésnél.

1. és 2. A terhesség 8-dik hónapjából való fiúiker, melynél élesztési kisérletek nem történtek, a mellkas teljesen tompa; az egyik 1. 37 cm. hosszú, 970 gm. súlyú; 2. 36·3 cm. hosszú, 833 gm. súlyú.

Mindkettőt egyszerre izzó parázson hátukra fektetve és ezzel betakarva, a bőr azonnal lencse egész bab nagyságú hólyagokban felemelkedik, melyek megrepednek és falzatuk elszenesedik. A fej megduzzad, fejbőr mindjobban feszül, nagy kutacs kidomborodik, s 15 percz mulva az elsőnél, majd 19 percz mulva a másodiknál megpukkad és sok agyállomány ürül ki. Ezután a koponyacsontok lassanként kezdenek megégni. 30 percz mulva az első, 45 percz mulva a második eltávolítva a tüzből következőket mutatja:

1. Hossza 31 cm., súlya 483 gm. Az egész hulla koromfekete; bőre a fej és az egész testnek bal hátsó részén teljesen elszenesedett, hiányzik, egyebütt megvan, részint fekete, részint sötét-barna ránczos. A fejbőr a koponyacsontokhoz erősen odaszáradt. A nagy kutacs nyitott, csontszélei részben elszenesedettek, mi által egy huszas nagyságú nyilás vezet a koponyaüregbe. A koponyacsontok fehérek, égetett tojáshéjhoz hasonló törékenységüek. A koponya-alapot szennyes-sárga kenőcsszerű agyállomány fedi. A mellüregben kevés sötét-vörös átlátszó kocsonya; a tüdők kicsinyek, a gerinczoszlop mellett foglalnak helyet, halvány barnás-vörösek, de egynemüek; vízben gyorsan alámerülnek, metszlapjuk teljesen egynemü, sima, csak a köldök mellett tünik fel egy-két nagyobb hörgnek átmetszete; nyomásra légbuborék nem jelentkezik; repedések a felületen nincsenek. Fajsúlyuk 1·17. Vízben legkisebb darabkájuk is azonnal alámerül. A máj, lép és vesék szárazak, törékenyek, légbuborék bennük nincsen, vízben alámerülnek.

2. Hossza nem határozható meg: súlya 323 gr. Az egész hulla majdnem kőkemény széntömeget képez. A fejbőr a koponya nagy részéről hiányzik. Mindkét felső végtag a felkar felső harmadától, továbbá a jobb alszár és a bal láb ujjai leégték.

A nagy kutacs nyitott, a környező csontok tallérnyi területen megégve letöredeztek, a homlokcsontok, valamint a falcsontok el vannak választva egymástól, rendetlenül összetolódtak. A koponya boltozat csontjai fehérek, törékenyek, szárazak, belfelületükön kevés szürkés agyállomány tapad. A mellkasról és törzsről a faniv felett futó harántirányú keskeny szalag kivételével a bőr teljesen hiányzik, a bordák szabadon feküsznek, a porcztól el vannak válva, rendetlenül kiemelkednek, a mellkas meg van nyitva. Mindkét tüdő halvány szürkés-barna, teljesen egynemü, tömött, metszlapjuk egynemü, sima, csak egyes nagy hörgök átmetszete látható rajta, nyomásnál víz alatt légbuborék nem száll fel, a szabadon fekvő részek 1—2 cm. mélységig teljesen el vannak szenesedve. Ezen elszenesedett részeknek eltávolítása után vízben egészben és legkisebb darabkáikban is alámerülnek. Fajsúlyuk 1·2. A szív szürkés, izomzata szétdörzsölhető. Gyomor alákötve elmerül, belek szintén, falzatukon repedés nincsen. Máj, lép és vesék szárazak, kemények, légbuborékok bennük nincsenek.

3. Rendes terhesség végéről, szokatlan nagyságú fiúszülött, halva jött világra. Élesztési kisérletek nem történtek, mellkas felett a kopogtatási hang teljesen tompa. Hossza 54½ cm., súlya 3750 gm. Fejkerület 34, mellkas körfogata 32. Koponya átmérői: egyenes 11½, haránt 9½, állnyakszirti 13½. A fejnél tölcsérszerűen tágult sodronyhálóba burkolva, izzó parázsra lett fektetve. A bőr azonnal egész négykrajczáros nagyságú területeken hólyagokba fut fel, melyek megrepedve, hámszéleik elszenesednek. A fej erősen megfeszül, nagy kutacs kiemelkedik. 30 perczig tartó égetés után kihülve súlya 2820 gm., hossza 51 cm. Végtagjai merevek, behajlításnál az izomzat bereped. Fejkerület 34½ cm., átmérői: 12½, 9·8, 14½. Mellkas körfogata 30½. A bőr helyenként elszenesedett, mindenütt koromfekete, a felső végtagok belfelületén és a mellkas oldalain halványfehér, alig változott. A térd körül több csontig hatoló rendetlen berepedés. Hasra fordítás alkalmával a száj- és orrnyilásokból sötétvörös légbuborék nélküli sürű folyadék ürül.

Az agy halványfehér, lágy, csirizszerű. A légcső egész hosszában ki van töltve sötétvörös légbuborék nélküli folyadékkal.

A mellüregben kevés sötétvörös átlátszó kocsonyaszerű anyag. A tüdők a mellkas hátsó részeiben feküsznek, sötétvörösek, teljesen egynemüek, metszlapjukon csak a nagy hörgök átmetszete tünik fel; vízben gyorsan elmerülnek egészben, valamint apró darabkákban is. Víz alatt bemetszve, egyetlen légbuborék sem száll fel.

A jobboldalinak súlya 42·90 gm., térfogata 36·3 kcm., fajsúlya 1·1 (8)
a baloldalinak „ 34·80 „ „ 29·90 „ „ 1·1 (6)

A tüdődarabkák száraz levegőn tartva, másnap is alámerülnek.

Az alákötött gyomor vizen nem úszik, benne 5 gm. szürkés, törmelékes anyag; belek magzatszurokkal vannak tele. Repedés sem a gyomor, sem a belek falzatán nincs. A máj, lép és vesék sötétvörösek, felületükön pár millimeter mélységig szürkés-barnák, teljesen légbuborék nélküliek.

β) Megfőzésnél beálló változások:

1. és 2. Koraszülött fiú-iker. Halva jött világra, élesztési kisérletek nem történtek, mindkettőnek bőre halvány-rózsaszínű, mellkas kopogtatásnál mindenütt teljesen tompult; a kisebbiknek hossza 25½ cm., súlya 347 gm.; a nagyobbik hossza 26½ cm., súlya 362 gm.

Forró vízbe téve mindkettőnek bőrén köles- egész lencsenagyságú hólyagok támadnak; a szájból és az orrnyilásokból légbuborékok nem ürülnek; a fej megduzzad, bőre feszül, kutacs kidomborodik.

1. 25 percznyi főzés után kihülve 316 gm.; bőre halványszürkés-barnás, sürün egymás mellett álló, átlátszó kocsonyaszerű anyagot tartalmazó hólyagokkal van tele, melyek alatt az irha halvány-fehér. A fejbőr feszült, berepedve nincsen. Az agy fehér, lágy, csirizszerű.

A légcső sárgás, kocsonyaszerű anyaggal van tele; a mell- és hasüregben néhány gramm sötétvörös átlátszó kocsonyaszerű anyag.

Az alákötött gyomor vízben elmerül, üregében szürkés opák alvadék; máj, lép és vesék halvány-szürkés-barnák, kemények, szárazak.

A tüdők a mellkas hátsó részében foglalnak helyet, szürkésbarnásak, tömöttek, körülbelül borszeszben hosszú időn át tartott tüdőhöz hasonlóak; felületükön teljesen egynemüek, metszlapjuk sima, teljesen egynemü, csak a köldökhöz közel látható egy-egy nagyobb hörgnek átmetszete; vízben mindkét tüdő azonnal elmerül, a jobboldali víz alatt szétvagdalva, egyetlen légbuborék sem száll el. A bal tüdő súlya 5·16 gm., térfogata 4·3 kcm., fajsúlya = 1·1 (7).

2. 50 perczig főzve kihülés után 334 gm.; bőre halványszürkés; sürün egymás mellett álló, köles- egész lencsenagyságú, átlátszó kocsonyával telt hólyaggal van behintve, melyek alatt az irha halvány. A fejbőr a homlok közepétől a nyakszirtpikkely csúcsáig szétrepedt, a nagy kutacs erősen kidomborodik, beszakadva nincsen. Az agy fehér, csirizszerű.

A légcső sárgás kocsonyás anyaggal van tele; a mell- és hasüregben kevés vörös kocsonyaszerű átlátszó anyag.

Az alákötött gyomor vízben elmerül; a máj, lép és vesék halvány-szürkék, törékenyek, könnyen szétmorzsolhatók. A gyomor és bél falzatán berepedések nincsenek.

A tüdők a mellkas hátsó részeiben feküsznek, szürkés-vörösek, egynemüek, tömöttek, felületükön berepedés nincsen, metszlapjuk sima, egyenletes, csak egyes nagy hörgnek átmetszetét tüntetik fel, a melyek sárgás kocsonyaszerű anyaggal vannak kitöltve; vízben mindkét tüdő rögtön elmerül, a jobboldali víz alatt szétvagdalva, egyetlen légbuborék sem száll el, minden darab alámerül. A bal tüdő súlya 5·27 gm., térfogata 4·4 kcm., fajsúlya 1·1 (9).

***

II. Nem légzett tüdőben végbemenő változásai magának a kivágott tüdőnek

α) megégetésnél:

1. borjúnak nem légzett tüdeje halvány-vörhenyes, felületén egynemü, petyhüdt, lágy.

A jobb tüdő izzó parázsra dobva kissé megduzzad, hörgéből sürü sötétvörös vér ürül; 10 percz égés után, kihülésnél külső felülete elszenesedett, koromfekete, közepe sötét barnavörös, tömött, metszlapja sima, teljesen egynemü, vízben azonnal alámerül, víz alatt dörzsölve légbuborékok nem szállanak el.

Egy darabnak súlya 8·56 gm., térfogata 7·6 kcm., fajsúlya 1·1.

2. A terhesség rendes végéről halva született fiúszülött jobb tüdőjének súlya 34·53 gm., térfogata 31·7 kcm., fajsúlya 1·09; teljesen egynemü, lágy, sötét barnás-vörös, tömött;

5 perczig parázson állva külfelületén elszenesedik, metszlapja sötétvörös, teljesen egynemü, likacsosságot nem mutat. Vízben az elszenesedett részek úsznak, a középső részek azonnal alámerülnek. Egészben a tüdő szintén alámerül, súlya 20·43 gm., térfogata 17·6 kcm., fajsúlya 1·1. Darabkáiból víz alatt való dörzsölésnél légbuborékok nem szállanak el.

β) megfőzésnél:

1. A fentebb említett borjúnak bal tüdeje forró vízbe dobva, teriméjében kissé megnagyobbodik, hörgéből kevés vörhenyes légbuborék nélküli folyadék ürül, mely megalvadva, barna pelyhek alakjában száll az edény fenekére. Tíz perczig tartó főzés után kihülésnél a tüdő felülete teljesen egynemü, sötét ólomszürkés, repedéseket vagy hólyagokat nem mutat; metszlapja sima, teljesen egynemü, víz alatt nyomásnál légburborékot nem ürít; vízben azon-

nal alámerül; egy 27·9 gm. súlyú darabjának térfogata 24·1 kcm., fajsúlya 1·1. Levegőn tartva a darabkák másnap is alámerülnek.

2. Ismétléseként a légzett tüdőknél végzett kisérletnek egy halva született érett újszülöttnek légcsövébe térdben behajlított üvegcsövet légzáróan bekötöttem, szabad végét víz alatt gázfelfogó üveghengerbe vezetve.

Forró vízbe tételnél a csőbe néhány nagy légbuborék nyomul, pár percz mulva kezdeti része vörös savóval megtelik, a melyből légbuborékok nem szállanak fel.

Tíz percznyi főzés után a jobboldalinak súlya 37·53 gm., térfogata 33·1 kcm., fajsúlya 1·1, a bal súlya 28·37 gm., térfogata 25·1 kcm., fajsúlya 1·1; felületük sötétbarna, teljesen egynemű, metszlapjuk sima, nem likacsos. Vízben legkisebb darabkái is alámerülnek. Levegőn tartva másnap is mind elmerülnek s ekkor súlya a balnak 23·12 gm., térfogata 20·6 kcm., fajsúlya 1·1, súlya a jobbnak 32·43 gm., térfogata 28·3 kcm., fajsúlya 1·1.

***

Fentebbi észleletek megegyeznek abban, hogy a hőbehatás első idejében a szülött teste felhólyagosodik, a fej megduzzad, később megreped; az orr- és szájnyilásból sötétvörös sürű légbuborék nélküli folyadék ürül.

A tüdők a hőbehatás kezdetén kissé megpuffadnak, később fokozatosan veszítenek térfogatukból és súlyukból, a nélkül, hogy a két érték viszonya feltünő változást szenvedne; vízben mindig alámerülnek, fajsúlyuk rendszerint 1·1, sőt 1·2-et is túlhalad, felületük teljesen egynemű, metszlapjuk sima, finom likacsosságot egyáltalában nem mutat, legfeljebb egyes nagyobb hörgöknek átmetszetét tünteti elő; sem főzés, sem megégés a szövetben maradó légbuborékot nem fejleszt, repedések behatásuk folytán nem támadnak; levegőn való állás közben a súly- és térfogat-csökkenés megközelítőleg egymással lépést tartva halad előre s a tüdődarabok vízbe dobva ekkor is mindig elmerülnek.

***

Ezek után ha egymás mellé állítva veszszük tekintetbe a kisérletek közben talált változásokat és keressük az élve és halva szülöttek viselkedése közötti különbséget, találjuk, hogy már a hőbehatás első időszakában élve szülötteknél finom szemű vörös hab, halva szülötteknél habnélküli sürű vörös folyadék ürül a száj- és orrnyilásokból. A kiömlő habnak nagy mennyisége és aprószemű volta fontos jelt szolgáltat a levegőnek tüdőbeli eredete és így azoknak megelőző légteltsége, s ezzel közvetve a légzés megtörténte iránt, minthogy azonban lefolyása a szakértői észlelhetés határain túl esik: a törvényszéki orvosi gyakorlat által nem értékesíthető.

Eminens fontosságú jelek mutatkoznak azonban maguknak a tüdőknek vizsgálatánál. Mindenekelőtt feltünik, hogy a hőbehatás által úszóképességüktől megfosztott tüdők fajsúlya rendszerint jóval kisebb, mint a nem légzett s már eredetileg is alámerülő tüdőké ugyancsak a hőbehatás elszenvedése után. A mint a kisérletek kimutatták, előbbieknél a fajsúly értéke rendszerint 1·1 körül, elég gyakran ez alatt áll, addig utóbbiaknál az 1·1-et, sőt elég gyakran még 1·2-t is túlhaladja. Tekintve azonban, hogy a fajsúly nagy mértékben függ a tüdőknek nedvtartalmától, tehát azoknak esetleges állapotától, hogy a számadatok differentiájának kicsinysége mellett könnyen tévedésekre is adhat alkalmat, hogy meghatározása nehézségekkel jár, gyakorlati értéket a vízben alámerülő tüdők fajsúlyában mutatkozó ezen különbségnek sem tulajdoníthatunk. Még inkább jöhetne számításba a fajsúly mint a tüdő megelőző légteltségének gyanujele akkor, hogyha értéke az egységen alul maradt, vagyis ha a tüdő a víz felszinén úszik, sőt ha a fajsúly 0·09 alá leszáll, a mi a kisérletek tanusága szerint csakis akkor észlelhető, ha a tüdő megelőzőleg igen nagy mértékben ki volt tágítva, vagy a levegőnek kiszabadulása meg volt akadályozva, nagy valószinűséggel bizonyíthatnók is azt ezen jelből egymagából. Tekintve azonban, hogy az úszás ténye még nem foglal magában bizonyítékot arra nézve, hogy a tüdőben levő levegő tényleg a légsejtekben volt elhelyezve: a légzési élet feltétlen bizonyítékát ez sem képezheti. Alkalmazására annál kevésbé vagyunk reá szorulva, mivel magában a tüdők szövetében olyan jelek adódnak, melyek minden kétséget kizárólag elárulják, hogy azok megégésük vagy megfőzésük alkalmával legkisebb részecskéikben léggel voltak tele, és így megadják a biztos alapot a légzési élet véleményezésére. A míg ugyanis a hőhatás mindkét módjánál a halva szülöttek tüdeje teljesen egynemű, metszlapja sima, legfeljebb egy-egy nagyobb hörgnek átmetszetét tünteti fel, addig a légzett tüdő apró kis üregekből áll, melyek a metszlapnak szitaszerű likacsossága által árulják el magukat.

A tüdőknek ilyen állapota csak akkor jöhet létre, ha azok megelőzőleg legapróbb részecskeikben is levegővel voltak megtelve, a mely a magasabb hőmérsék által kitágulva, azoknak falzatát kifeszítette és a hőhatás által ilyen állapotban való rögzítésüket eredményezte, feltétlenül bizonyító erővel bir. Mint segítő, azonban egyáltalában nem szükségképeni jel tekintetbe vehető még az úszópróba positiv eredménye, a metszlapra gyakorolt nyomásnál finom habzó savónak megjelenése és az alámerült tüdődarabok bizonyos fokú kiszárítás mellett visszatérő úszóképessége. Az úszópróba itt csak annyiban szenved módosulást, hogy értékesíthetjük azt, eltekintve azon követelménytől, melyet friss tüdőkkel szemben támasztunk, hogy tudniillik azoknak darabkái víz alatt való összedörzsölés után is a felszinen maradjanak.

Mindezekhez képest:

1. Valahányszor feltaláljuk égések mellett a metszlapnak szitaszerű likacsosságát, feltétlenül bizonyíthatjuk, hogy a tüdő a szülöttnek megégése vagy megfőzése alkalmával legapróbb részleteiben is levegővel volt tele, ezzel pedig, ha esetlegességeket, mint közvetlen légbefuvás, Schulze-féle lobálás alkalmazásával végzett élesztési kisérleteket kizárhatunk: minden esetben döntő bizonyítékait találjuk a légzési életnek, tehát az élveszülöttségnek.

Tekintve pedig, hogy ez a jel élve szülötteknél mindig feltalálható

2. valahányszor a tüdők metszlapját egyenletesen simának, likacsosság nélkülinek találjuk, határozottan bizonyíthatjuk a légzési élet hiányát, a mivel azonban természetszerüleg ép úgy mint friss hulláknál a tüdőpróba negativ eredményéből, az élveszülöttség kizárására nem lehetünk feljogosítva. Feltalálhatjuk ennek egyéb bizonyítékait, pl. a légutaknak idegen anyagokkal való kitöltöttségét, még igen előrehaladott megégéseknél is.

Végül a kisérletek még egy más fontos változásra is felhivják a figyelmet, mely könnyen téves értelmezésre adhat okot. Ez a koponyának hőbehatás által okozott megpukkanása és csontjainak következményes könnyebb elhamvadása. Létrejön az élve- és halvaszülöttségtől teljesen függetlenül. Fontossága abban rejlik, hogy feltünteti indokolatlan voltát azon következtetésnek, mely a koponya erősebb megégésének okát annak megelőző szétroncsolásában keresi.

Mindezekhez képest a vizsgálatra került fennebb említett esetben nemcsak az érettséget, életképességet és újszülöttséget lehetett bizonyítani, hanem a végzett kisérletek alapján az élve szülöttséget is. Tekintve pedig, hogy a megégés csak a halál bekövetkezése után ment végbe, ennek oka pedig nem halva szülöttségben feküdt, a bekövetkezett halálnak okát kellett még keresni, a mire nézve azonban bizonyítékok hiányában a vélemény kétséget kellett fennhagyjon azon megjegyzéssel, hogy a koponyának erősebb megégése egymagában annak megelőző szétroncsolása iránt határozott bizonyítékot nem szolgáltat.

A váltólázról.

E hó 10-dikén *Nusz* dr., törzsorvos és a Ludovika akademiának orvosi főnöke előadást tartott a katona orvosi egyesületben a váltólázról. Miután 12 esztendeig Temes- és Torontálmegyék hirhedt malariás vidékein állomásozott, alkalma volt a malaria különféleségeiről és annak a többi betegségekhez való viszonyáról önálló megfigyeléseket tenni. Szándéka lévén megfigyeléseit monographiában nyilvánosságra hozni, előadásában munkájának csak a malaria kórtanáról, valamint a malaria larvata és perniciosáról szóló fejezeteit ismertette.

*

Előadó többek között ezeket mondja: A malaria lappangási időszaka igen változó, általában 6—20, átlag 14 napot vesznek fel; az esetek legnagyobb számában ez így is van. Saját tapasztalatai után indulva azonban állítja, hogy a fertőzést a betegség kitörése már 24 óra mulva vagy még azon belül is követheti. Ezen állítását a következőkkel bizonyítja: 1871—72 ben *hatzfeldi* tartózkodása alatt, hol a malaria nagy mértékben dühöngött, egyszer bajtársaival egy odavaló csemegeüzlet udvarában éjfélig időzött, midőn is másnap délután erős malaria rohamot kapott, mely harmadnap ismétlődött ugyanazon órában, de chinin adagolására kimaradt. Egy másik esetben Félegyházán lepte meg malarikus roham, midőn bucsúestély után éjjel távozó bajtársát kikisérte az állomásra. Rá néhány esztendőre Csákován egy közeli rokona látogatta meg; minthogy Zsébelyi állomásról Csákováig még egy órai utat kellett tenni kocsin, és minthogy rokona egészséges és hegyes vidéken lakik, így tehát valószínű, hogy a nála másnap fellépett malariánál az infectiónak az állomásról Csákovára való kocsin való utazás közben kellett megtörténnie.

Ezen megfigyelésekkel szemben mások azt tapasztalták, hogy a lappangási időszak igen sok esetben tér el a rendestől. Fuhrmann „Károly Frigyes" fregatt legénységénél kelet-indiai útjában a legrövidebb lappangási időszakot 7, a leghosszabbat 90 naposnak találta.

Minthogy legnagyobbrészt matrózokon és sík tengeren tett megfigyelések egész sorozata áll előttünk és utólagos fertőzést felvenni nem lehet, akkor tehát nincs kizárva a lehetőség, hogy a betegséget előidéző ok az emberi szervezetben hosszú időn keresztül megmarad lappangva.

A malaria larvatáról a következőket mondja: A malaria larvata megjelenését csak akkor lehet némileg megmagyarázni, ha felveszszük, hogy a malaria-méreg a központi idegrendszert közvetlenül támadja meg és jóllehet sok esetben nem vagyunk képesek semmiféle jelentékeny kórbonczi elváltozást kimutatni, mégis megjegyzendő, hogy a malaria ezen alakja megjelenésének sokoldalúsága daczára, majdnem mindig egyes idegrendszer-központok affectiójára vezethető vissza. Legtöbbnyire az érző idegpályákon van a zavar, mely neuralgia alakjában nyilvánul; utóbbi szokás szerint a reggeli órákban szokott fellépni és „mindennapos" jelegű; az esetek többségében a nervus trigeminus — frontalis, infraorbitalis, alveolaris superior — ága van a bántalom keretébe bevonva. Ezen neuralgiákhoz anasthesiák is csatlakoznak, sőt a központi idegrendszer motorikus része is be van ezen bántalom keretébe vonva. Igy észlelt Poór tanár önmagán hemiplegia malaricát, mely ikragörcsökben nyilvánult, ehhez féloldali hüdés társult, mely azonban az izzadási szakban megszünt.

Ezen tünetek kifejezett „harmadnapos" jellege, a lépduzzanat és a malarikus vidéken való tartózkodás, járultak a kórisme biztos megállapításához. Nem ritkán társulnak a malaria larvatához intermittens bőrbajok is, mint purpura, roseola, urticaria, herpes stb.; de minthogy előbbi kettő más lázas betegségnél, utóbbi kettő egyszerű emésztési zavaroknál is előfordul, így tehát nehezen mutatható ki az okszerű összefüggés ezen fentemlített bőrbajok és a malaria között.

Máskép áll a dolog a malarikus vidéken nem ritkán előforduló eczemával, melyet előadó 1882. év őszén szenvedett és melyről a következőket mondja: ugyanis mocsarak között vadászván, 8 napra rá heves viszketést érzett jobb lába szélén és az öregujjon, következő napon ugyanazon helyen egy bőrkütéget észlelt, mely egy kezdődő eczema-hólyag képét mutatta. Hebra-kenőcs használata ez esetben is jónak bizonyult; azonban egy helyen begyógyulva, más helyen újra fellépett, más helyen ugyanoly kiállhatlan viszketés között. Ezen 9 heti idő után, miután minden gyógykezelésnek makacsul ellentállott, egy öregebb sebész tanácsára, ki a hajdani csajki kerületben szerzett sok évi gyakorlata alatt sokszor észlelt ilyen bőrkitüréseket chinin adagolásra gyógyulni, chinint szedett és 5 napra rá megszabadult bajától. Ugyanekkor megvizsgáltatván, a lép nagyobb volt és néha borzongást is érzett, melynek azonban nagy fontosságot nem tulajdonított. Ez ellenében méltán és joggal fel lehetne hozni azt, hogy a mocsár iszapja magában véve is elég inger ilyen elváltozások előidézéséhez, de ebből nem tudjuk a lépduzzanatot és ezen bőrbaj chininre való reactióját kimagyarázni. Lehetne még egyidejű általános fertőzés és helybeli inger lehetőséget felvenni, de akkor kiderítetlenül maradt még mindig az, hogy mily módon szünnek meg oly gyorsan ezen jelenségek az általános fertőzés ellen irányított gyógykezelésre.

Az irodalomban erre vonatkozólag semmi felvilágosítást sem talált, ellenben Poór tanár már a 60-as években értelmezni látszik a tárgybeli összefüggést a malaria és némely bőrbaj között; azt állítja ugyanis, hogy az eczema és malaria ugyanazon tényezők által idéztetnének elő, kiindulva abból, hogy minden eczemánál van léptumor, továbbá intermittálva lép fel és a bőre a malarikus és bőrbajos egyéneknek ugyanazon piszkos sárgás-zöldes küllemet mutatja. Jóllehet Poór tanár eme állításai túlzottak, mégsem tagaghatjuk el azon okszerű összefüggést, mely hirhedt malarikus vidéken a malaria és eczema között létezik, és előadó fent elősorolt tapasztalata alapján azon nézet mellett marad meg annál is inkább, mivel időközben több orvostól szerzett tudomást ilyen esetekről. Többi között „Tátra barlangliget" gyógyhely orvosa hosszú „Bodrog közben" szerzett gyakorlata alatt látott több ilyen bőrbaj esetet kenderáztató asszonyoknál, melyek chininre és folyó vízfürdőkre megszüntek.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A III. balneologiai congressus tárgyalásai.

(I. nap. 1893. márczius 20-dikán.)

A napirend első pontját *Bókai Árpád* tanár előadása képezte „*A magyarországi gyógyfürdők összehasonlítása a külföldiekkel*" czímén. (Az előadást lapunk egész terjedelemben közli.)

Ezután *Szontágh Tamás* kir. osztálygeologus tartott előadást „*Az ásványos források védőterületéről*". Előadásában ismerteti az 1885. évi XXIII. t.-cz.-ből az új vízjogi törvény azon részeit, a melyek az ásványos források és gyógyvizek megvédésére vonatkoznak. Ezután felsorolja mindazon rendeleteket és utasításokat, melyek a mai napig az egyes ministeriumok részéről a forrásvédelem szabályozására kiadattak. Kifejti annak szükségességét, hogy a vízjogi törvény azon részei, melyek az ásványos gyógyforrások és vizek megvédésére vonatkoznak, alapos revisio alá vétessenek. Ezután ismerteti a geologus-szakértőknek a védőterületi tervezetek kidolgozásánál követett eljárását, és a védőterületek letárgyalását az illető bányahatóság és a ministerium részéről. Előadása végén hangsúlyozza azt, hogy most már a balneologiai egyesület van első sorban hivatva arra, hogy a magyar ásványos gyógyforrások és vizek értékesítését elömozditsa és alapos megvédésüket ellenőrizze.

A balneologiai congressus ezen előadás kapcsán *Hirschler Mór* forrástulajdonos indítványára a gyógyforrások területének salubritási szempontból való megvédése ügyében teendő intézkedések proponálása végett egy albizottságott küldött ki, melynek elnöke *Boleman István* dr., kir. tanácsos, vihnyei fürdőorvos, tagjai pedig *Ámon Ede* dr., országgyülési képviselő, *Hirschler Mór* forrástulajdonos, *Oelhofer Henrik* forrástechnikus és *Szontágh Tamás* kir. osztály-geologus.

Végül *Szenes Zsigmond* dr. budapesti fülorvos tartott előadást „*A fülbántalmak balneologiai kezeléséről*". (Ezen előadás lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni.)

(II. nap. 1893. márczius 21-dikén.)

A napirend első pontját *Smialovszky Valér* dr., országgyülési képviselő előadása képezte „*Az alkotandó fürdőtörvény előkészitéséről*".

A congressus részletesen megvitatta az előterjesztett törvényjavaslat-tervezetet és azután azt végleges szövegezés végett az igazgató tanácshoz tette át.

Ezután *Ehrenreich Jenő* dr., karlsbadi fürdőorvos tartott előadást „*A karlsbadi és néhány hazai ásványvíz hatásáról a gyomormozgásokra*". Állatkisérletek alapján igyekezett azon kérdés

eldöntéséhez hozzájárulni, hogy vajjon a különböző sulphátos vizek mutatnak-e a gyomor automatikus mozgásaira közvetlen befolyást. Kisérleti berendezése a következő volt: A 24 órán át éheztetett kutya gyomrába sondán át vitte be a vizsgálandó vizet és 10—15 percz mulva az állatokat nyúltagyi szúrással megölvén, a kimetszett gyomrot 38° C. physiologiai konyhasós fürdőbe helyezte és a gyors kiszáradás és lehülés ellen folytonos és igen csekély magasságból eszközölt locsolással védte.

Vizsgálatai tárgyát képezték a karlsbadi Schlossbrunn, Sprudel és Mühlbrunn, a természetes és mesterséges karlsbadi só, a koritnyiczai, Hunyady János és Rákóczy Ferencz budai keserűvizek és az ivándai keserűvíz.

Kisérletei alapján azt mondhatja, hogy úgy a karlsbadi mint a koritnyiczai és ivándai vizek a túlélő gyomor ideg- és izomelemeire izgatólag hatnak, úgy hogy az automatikus mozgások élénkebbekké válnak. A vizsgált budai keserűvizek ezen ingerlő hatást csak hosszabb idő, mintegy $^1/_2$ óra mulva gyakorolják. Az ezen vizekben tartalmazott sókkal eszközölt kisérletek azt mutatták, hogy csupán a natrium sulfuricum és a szénsav gyakorol jelentékenyebb ingerlő befolyást a túlélő gyomor spontán mozgásaira.

A különböző vizeknek a test hömérsékénél jóval alacsonyabb és magasabb hömérséke, és változó mennyisége nem befolyásolta jelentékenyen ezeknek hatását.

A kisérletek megerősítették tehát azon empyrikus észleletet, hogy a sulphátos vizek előnyös befolyással vannak a gyomoratoniára.

Szilvássy János borszéki fürdőorvos *„Az erdélyi, nevezetesen a borszéki ú. n. lobogó-fürdők élettani hatásairól“* tartott előadást.

Előre bocsátja a lobogó-fürdők definitióját, mibenlétét, mely szerint a lobogók alacsony hőfokú, szénsavval telített, magára a forrásra épített, folytonos mozgásban levő savanyúvíz tükörfürdők.

Azon gyógytényezők gyanánt, melyek a fürdők hatóanyagát képezik, megnevezi a víz alacsony hőfokát, nagymennyiségű szabad szénsavtartalmát, folytonos mozgását és a víztömeg nyomását. E combinált hatóanyagok hatását kisérletileg tanulmányozta és leírja a következő szempontokból: 1. Milyen a hatásuk a közérzetre? 2. a bőrre, különösen a bőrreactio minőségére, beálltára, fokára; 3. a test hőmérséki viszonyainak megváltoztatására; 4. az anyagcsere módosítására; 5. az idegrendszerre.

Tanulmányának végeredményeként a lobogók élettani hatását a következőkben foglalja össze:

a) A lobogók igen erélyesen izgatják a környi idegrendszert, mely kihat a központra és innen kiinduló reflexingerületek kiváltását hozzák létre.

b) A lobogók által igen csekély hővesztességgel — pár másodpercz alatt — a vért biztosan és tartósan a belső szervek felé lehet terelni a felületről.

c) A lobogókkal oly nagyfokú és intensiv, tartós bőrreactiót lehet létrehozni, mint semmi más fürdővel.

d) A lobogók valamenyien hőelvonó fürdők.

e) A lobogók nagyban előmozdítják az anyagcserét.

f) Edzőleg, erősítőleg hatnak az idegrendszerre.

Végül eloszlatja némelyeknek azon alaptalan félelmét, mintha a lobogó-fürdők hatása túlságos erélyes és azért csak kivételesen volnának alkalmazhatók, mert a lobogókkal, ha azok észszerűen alkalmaztatnak a kellő cautelák mellett, majd mindazt elérhetjük a legrövidebb idő alatt, mint más enyhébbeknek látszó procedurákkal csak hosszabb idő alatt, nagyobb absolut hővesztességel érünk el.

Ezután *Hankó Vilmos* tanár *„Ásványvizeink kezelése és kiállítása“* czímén tartott előadást.

Kevesen vannak azon helyzetben, hogy az ásványvizet ott kereshetik fel, hol hatásának teljességében felbuzog. Az ásványvízre szorulók nagy része kénytelen beérni azzal, mit a piacz palaczkokban szolgáltat számára. Ezzel be is érhetik, ha a víz töltése, dugaszolása a balneotechnika követeléseinek megfelelő módon történt, ha a víz alkotó részei bizonyos technikai fogások alkalmazásával oly alakban visszatartattak, mint a minőben azt a forrásnak teljesen friss vize magában foglalja.

Az ásványvíz-tulajdonosok közül többen belátták a régi kezelési módok helytelenségét, s hogy palaczkba vont vizeik számára biztosítsák a forrás friss vizében foglalt összes szilárd és légnemü alkotó részeket, helyesebb kezelést léptettek életbe.

Chemiai vizsgálat rendén constatáltam, hogy a kereskedésbe bocsátott víz összetétele abban a mértékben közeledik a forrás vizéhez, vagy tér el tőle, a minő pontossággal megtartották vagy figyelmen kivül hagyták a víz kezelésének a balneo-technika előírta szabályait.

Magyarországnak, de talán egész Europának legjobban kezelt ásványvize a szinnye-lipóczi *Salvator*. A páratlan gonddal berendezett telep tanulságos gyakorló-iskolája lehetne az ásványvíz-tulajdonosoknak és forráskezelőknek. Ugyanezt elmondhatjuk a budai keserüvizek egy részéről, különösen a *Saxlehner Hunyadi János* forrásáról, a *Ferencz József* és *Mattoni*-féle forrásokról, a mohai *Ágnes*-ről s újabban a *borszéki* vízről is.

A Saxlehner, Mattoni-féle, Ferencz József keserü-vizek mintaszerü, reális kezelése, kiszolgálása, a tulajdonosok szakértelme, tevékenysége alapította meg a budai keserűvizek hírnevét s vezette be a világ minden részébe.

A helyes vízkezelési szabályoknak leggondosabb keresztülvitelével találkozunk a mohai *Ágnes-forrásnál*, Europa rangban legelső élvezeti vizénél, a *borszékinél*, úgyszintén a *luhi Margit* vizeknél is. Igen nagy gonddal kezelt vizek még: az élvezeti- és gyógyvíznek egyaránt kitünő *Baros-forrás* vize, a *lipiki*, *bikszádi*, *répáti*, *petánczi*, *szulini*, *koritnyiczai* stb.

A nagy concurrentia, a bor drágulásával az élvezeti vizek forgalmának itt-ott csökkenése daczára, vizeink forgalma általában emelkedett. Elég legyen néhány magyar víznek mult évi forgalmát felemlítenem: A Hunyadi Jánosé 6 millió, a borszékié 3 millió, az Ágnesé 1 millió 300,000, a Ferencz Józsefé 1 millió, a Mattoni-féle keserűvizé 1 millió, a parádié, előpatakié 1 millió, a répátié, petánczié, Margit-é 700,000, a Salvator-é 600,000 stb.

A magyar ásványvizek forgalma a mult esztendőben 23 millió palaczkot tett ki.

Magyarország nem hiába az ásványvizek hazája; a lehető legtökéletesebb töltő-készülékek magyar találmányt képeznek, magyar gyáros által készíttetnek. (Oelhofer-féle töltő-készülék, készíti Walser Ferencz budapesti gépgyáros.) Hazánk egy tudós fia, a magyar tudomány egyik dísze, tisztázta az ásványvizek constitutiójának kérdését.

A napirend V. pontját *Oelhofer Henrik* forrástechnikus előadása képezte *„A helyes forráskezelés értéke“* czímén.

Végre *Lengyel Béla* egyetemi tanár két újabb ásványvíz vegyelemzéséről tett jelentést. Az egyik a Hontmegyei *Gyügy* községben levő forrás vize, mely a vegyelemzés eredménye szerint a konyhasós lúgos savanyúvizek közé tartozik. A másik a Tisza-Süly mellett, néhány kilometernyire a Tisza partjától, sik talajon mély kút ásásakor véletlenül felfedezett kénes ásványvíz, mely tudományos szempontból is érdekes, mert nagymennyiségü konyhasót (2 grammot 1000 grammban), továbbá sok kénsavas meszet és magnesiumot (összesen körülbelül 2 gramm 1000-ben), szénsavas sókat, kevés szabad szénsavat és igen jelentékeny mennyiségü kénhydrogént tartalmaz.

Bókai Árpád felemlíti, hogy a Tisza-Süly melletti *kolopi* kénes vizet az ottani orvosok gyomor- és bélbántalmaknál ép úgy és oly sikerrel alkalmazzák, mint a szobránczi vizet szokták. A nép a vizet főleg szembajok ellen használja, és a víznek kénhydrogentartalmánál fogva, úgy látszik, valóban van némi antiphlogistikus hatása, mint azt még folyamatban levő kisérletei mutatják.

I. Élettani értekezlet.

(1893. január 26-dikán.)

1. **Szili Adolf** szemtükri tanulmányainak egyik főeredményéről tesz jelentést, mely szerint ugyanaz a lágyulási folyamat, a mely rend szerint a szemtengely hosszabbodását hozza létre és az egyszerü közellátóságra vezet, bizonyos praeformált alkati oknál fogva csak a szemháttér alsó felére terjeszkedik ki és annak ferde állását okozza. Ekkor tehát a szemnek képfelfogó felülete áll ferdén és minthogy az ebből eredő optikai hiba a fénytörő felületek részaránytalan görbüléséből eredővel azonos, *Szili* azt a nem ritka állapotot, a melyet számos szemtükri képen demonstrál, a *szemháttér astigmatismusának* nevezi. Az előadáshoz hozzá szóltak *Klug* és *Csapodi*.

II. Élettani értekezlet.

(1893. február 16-dikán.)

1. „**Adalék a bél-lélegzéshez**“ című előadásában **Tangl F.** bemutatta a *Ludwig*-féle lélegzéselemző készüléket, a melylyel vizsgálatait végezte. Ezeknek eredményei tulajdonképen csak arra vonatkoznak, hogy miképen változik meg az állat anyagcseréje, a midőn a hasi zsigerek a véráram útjából ki vannak rekesztve. Az eredmény az, hogy ha a hasi zsigerek arteriáit leszorítjuk s így bennük a vér keringését megszüntetjük, úgy a tüdőn át jóval kevesebb oxygen vétetik fel s ennek megfelelőleg jóval kevesebb szénsav is távolodik el a szervezetből, az anyagcsere tehát tetemesen leszálíttatik. Az előadást követő eszmecserében résztvettek: *Klug*, *Hőgyes*, *Jendrássik*.

2. **Korányi Sándor** tartott előadást a következő czímmel: **Módszer az akaratlagos kézmozgások időbeli lefolyásának tanulmányozására.** A mozgó kezével egy ismert lengésű rugót vezetett a vizsgált egyén, s ezen rugónak görbéje kormozott üveglapra vétetett fel, így a hullámhosszakból a mozgás időbeli lefolyása lett megállapítható. Az akaratlagos mozgás gyorsult és lassudó szakot mutatott fel; a sebesség görbéjében ezen két szak megközelítőleg symmetriás részletek által van képviselve. A gyorsulás csökkenő a sebesség maximumáig, a mely a középsebesség 1·4-szerese. A gyorsulás csökkenése az idővel nő, még pedig gyorsabban, mint az idő. A mozgás időbeli lefolyása független a földvonzás okozta gyorsulástól.

3. **Jendrássik Ernő** mutatott be két bakteriologiai eszközt: egy általa módosított hőregulatort állandó hőmérsékletű szekrények számára; ezen készülék a borszesz kiterjedésén alapszik, s vele az ingadozás 0·1° C.-on belül marad; továbbá egy általa szerkesztett fertőtleníthető fecskendőt bakterium-culturák bőr alá fecskendésére. Mindkét készülék az egyetemi üvegtechnikai intézetben lett előállítva.

4. **Ónodi Adolf** mutatott be egy kutyát, a melynek mindkétoldali recurrens idegét több nap előtt átmetszette. Az állat nyugalomban semmi feltünőt nem mutatott, szabadon lélegzett, míg izgatva, pl. megcsípés által heves fuldoklásba esett.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Klinikai diagnostika. Az összes betegvizsgáló módszerek, a szövettani, vegyi és bakteriologiai eljárások kézikönyve. Szerkesztette **Tauszk Ferencz** dr. Első rész. Budapest. 1893, Dobrowsky és Franke kiadása.

Hazai orvosi irodalmunk még nagyon szegény, azért minden újabb gyarapodás feltünést keltő esemény számba megy és némileg már eleve örömmel tölt el, főleg ha egy oly nagyobb szabású munkával állunk szemben, mint az előttünk levő. A 736 lapra terjedő kötet első felét képezi az egész munkának, melynek czélja az orvosi tudomány összes ágaiban használatos diagnostikus módszereket megismertetni. E czélból Tauszk Ferencz dr., a „Gyógyászat kézikönyve“ című közkedveltségű munka szerkesztője, újból maga köré gyüjté az egyes specialis szakmák müvelésével foglalkozó kiválóbb fiatal orvosokat (többnyire egyetemi tanársegédek) és velük feldolgoztatta a szakmájukban dívó diagnostikai módszereket. A munkában a belgyógyászat egyes részein kivül helyet fognak találni a sebészet, szemészet, szülészet, nőgyógyászat, fülészet, bőrgyógyászat stb. diagnostikai módszerei is. Az irodalomban — tudtunkkal — egy ilyen, az összes orvosi disciplinák diagnostikai módszereit felölelő munka még nem létezik és azért az előttünk fekvő úttörőnek volna mondható. Egy ilyen munkának kétségen kivül megvan a jogosultsága és haszna; csupán arra van némi megjegyzésünk, hogy a munka — az előszó szerint — egyrészt tankönyvül is akar szolgálni a kórodákra lépőknek és vezérfonalul a gyakorlatban levőknek; másrészt azonban segédkönyv is kiván lenni azok részére, kiknek tudományos szertár, jól felszerelt laboratoriumok állanak rendelkezésre. Mindkét czélt azonban teljesen nem igen lehet elérni egy munkában és azért szerény véleményünk szerint talán helyesebb lett volna a tudományos apparatussal dolgozó klinikus igényeire tekintettel nem lenni és a munkát csupán az orvostanhallgatók és gyakorló orvosok igényeinek megfelelően elkészíteni. Egy másik megjegyzésünk pedig az volna, hogy az átnézetesség és használhatóság növelése szempontjából talán helyesebb lett volna a diagnosis megállapítására szükséges bakteriologiai eljárásokat a megfelelő helyeken (például a köpetvizsgálatnál vagy a vérvizsgálatánál stb.) ismertetni és nem utalni a bakteriologiával foglalkozó fejezetre.

Különben eltekintve ezen megjegyzésektől, a munka kivitele mindenesetre dicséretet érdemel. Minden fejezet elég kimerítően és értelmesen oldja meg feladatát; látszik, hogy mindegyik szerző kedvvel és szorgalommal fogott munkájához és fejezte is azt be. Csupán az általános ismertetés lévén szándékunk, nem bocsátkozhatunk az egyes fejezetek birálatába, noha egyik-másik helyen volna ok némi megjegyzésekre. Bőven kárpótolnak azonban az egyes hibákért és hiányokért olyan fejezetek, melyek még fokozottabb igényeket is kielégíthetnek. Az első fejezet a betegvizsgálatról szól általában Tauszk Ferencz tollából. A következő fejezetekben *Gerlóczy Zsigmond* a thermometriát, *Terray Pál* a légzési szerveket, *Tauszk Ferencz* a vérkeringési szerveket, *Hirschler Ágoston* a bárzsingot és gyomrot, *Imrédi Béla* a beleket, májat, lépet, hasnyálmirigyet, hashártyát és bélsarat, *Fodor Géza* a vizeletelválasztó rendszert, *Schaffer Károly* az általános idegkórtani és elmekórtani diagnostikát, *Korányi Sándor* pedig a beszédzavarokat és a központi idegrendszer topikus diagnostikáját dolgozták fel. A könyv kiállítása elég csinos, az ábrák némelyike azonban sok kivánni valót hagy.

II. Lapszemle.

Idegkórtan.

A gerinczagynak amputatiók után észlelhető elváltozásaihoz szolgáltat *Redlich* adatokat. Tengeri malaczokon végzet mütét után az állatokat 17—76 napi időközben leölte. Az ágyéki és kereszttáji részeken, már a 17-dik napon, a műtett oldalnak megfelelőleg, a mellső gyökökben számos fekete pont mutatkozott (a festés Marchi szerint történt), míg a másik oldalon igen csekély elváltozás volt. A hátsó gyökökben csak akkor voltak e fekete pontok, ha az állat hosszabb ideig életben maradt. Kevesebb eredménynyel jártak a vizsgálatok embernél. Nyolcz eset közül egyben volt meg a mellső gyökök e kisfokú degeneratiója, de sokkal kisebb mértékben, mint az állatoknál. Okát abban találja, hogy Gudden szerint, amputatiók és enucleatiók után, a központi idegrendszerben fellépő váltázások annál biztosabban észlelhetők, mennél fiatalabb az egyén. Az általa vizsgáltak egy kivételével 40 éven túl voltak.

Mások és saját vizsgálatai folytán amputatio után a gerinczagyban kétféle elváltozást látott fellépni, az egyik a mütét után azonnal fellépő és főleg a mozgató gyökökre kiterjedő degeneratio, a másik pedig évek után a műtétnek megfelelő oldalon mutatkozó atrophia. *Krausz Arthur.*

Gyermekeknél fellépő sokgóczú keményedés esetét közli *Nolda*. A betegség hét éves korban nehéz járással kezdődött, később a végtagokban reszketés mutatkozott. Kilencz éves korban a jelen állapot: járás spastikus-paretikus, inreflexek fokozottak, intentiós reszketés, szédülés, fejfájás. Később a betegnek székrekedései és vizeleti nehézségei is voltak. Öröklékenység vagy kiállott fertőző bántalom kimutatható nem volt, mindazonáltal az irodalomban eddig ismert 25 eset gondos tárgyalása után, értekező azon következtetésre jut, hogy a gyermekkorban fellépő sokgóczú keményedés szoros összefüggésben van valamely kiállott fertőző betegséggel, sőt sok esetben közvetlen abból fejlődik. (Arch. f. Psych. 43 köt.) *Krausz Arthur.*

Bőr- és bujakórtan.

Lues folytán keletkezett thermo-anaesthesia egy esetét közli *Mansuroff*. (Allg. med. Central. 1892. Nr. 55.) Az 51 éves egyén 15 év előtt szerezte luesét, és azóta iritis, sarcocele és psoriasis luetica, valamint dysenteria és asthma ellen kezelték, $1^1/_2$ év óta a hát és a hasfalon érez fájdalmakat. Egy izben meleg fürdőben ülvén, észrevette, hogy testének jobb fele a meleg iránt érzéketlen, mely tünet a linea alba mentén a jobb czombra és térdre is átterjedt. Kezdetben a csigolyák mentén is érzett fájdalmakat,

később a jobboldali hasizmokban görcsös összehúzódások jelentkeztek. Jodkalium adagolására a baj folyton javult; M. szerint itt tiszta myelitis syphiliticával van dolgunk, a megbetegedés gócát a gerinczagy baloldali hátsó kötegeiben (a háti rész közepén) véli. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1892. Nr. 12.) *Heisler* dr.

További adatok a thiosinamin hatása és alkalmazási módjáról czím alatt v. *Hebra* kiemeli, hogy ezen szer hasonlít a tuberculinhoz azon különbséggel, hogy nemcsak a tuberculotikus szövetben támad reactio, hanem trachoma, lupus, caries és necrosis eseteiben is. A szer 15%-os alkohol-oldatát használta, melyből hetenként kétszer $^1/_8$—$^1/_4$ Pravaz-nyit fecskendett mélyen az izmokba (többnyire a háton a 2 lapocz között). Ezen eljárás alig fél perczig tartó fájdalmat okoz, és a nehány percz mulva a szájban fellépő foghagymaszag jelzi a szer felszívódását: *a betegedés helyén reactio mutatkozik*, mely körülbelül 6 óra mulva enyhül. Legerélyesebb hatása van a szernek a hegszövetre, Hebra szerint a befecskendett thiosinamin mintegy maga keresi fel a hegszövetet, ezt puhává, engedékenynyé teszi, sőt az összehúzódásban levő inakra és szalagokra is hat. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1892. Nr. 9.) *Heisler* dr.

Adatok a luesben szenvedő nők és gyermekek súlyviszonyaihoz czímű czikkében *Fürst* kiemeli, hogy mindeddig nem rendelkezünk megbizható adatokkal arra nézve, mennyiben befolyásolja a lues, továbbá az ellene alkalmazott higany-gyógymód a test súlyát. Ezen kérdést eldöntendő, a hamburgi kórház nagy betéganyagát (1800 syphil. nő és gyermek) használta fel, 1—5 évig terjedő súlymérést eszközölvén. Végkövetkeztetéseit a következő pontokba foglalja: 1. A lues fellépte sem nőknél, sem gyermekeknél nem csökkenti a test súlyát. 2. Az észlelt esetek nagyobb számánál talált súlynövekedést, mint csökkenést. 3. Azon esetek száma is jelentékeny, hol az alkalmazott higany-gyógymód daczára a test súlya megmaradt. 4. A súlykülönbségek nagyobbak a növekedésnél, mint azon eseteknél, hol a test súlya csökkent. (Monath. f. prakt. Dermat. 1892. Nr. 9.) *Heisler* dr.

Elsődleges bujakóros mellhártyalob czímen *Praetorius* (Annal. et Bull. de la société d'Anvers 1892. sept.) 3 luetikus egyén pleuritis siccaját említi fel, mely minden gyógyeljárással daczolva, csakis antiluetikus kezelésre gyógyult. Szerinte van a luesnek recidiv alakja, mely cachexiával kezdődve, pleuritis siccához vezet. Ez hosszadalmas baj, mely különösen a tüdő középső és felső lebenyére szorítkozik, izzadmányt sohasem termel. A megbetegedést a tertiaer lueshez sorozza, bár néha igen korán jelentkezhetik. (Ref. Monats. f. prakt. Dermat. 1892. Nr. 12.)

Heisler dr.

Törvényszéki orvostan.

Tanulmány Reinach báró halálesetéről. Irták: *Brouardel, Schutzenberger, Richardière, Ogier és Villiers.* (Ann. d'hyg. publ. et de méd. leg. 3. XXIX. 2. füzet. 1893. február hó. 161—198. lap.)

A napilapokból ismeretes, hogy Reinach báró, párisi bankár mult év november hó 20-dikán váratlanul történt rejtélyes elhalálozását kapcsolatba hozták a hirhedt Panama-ügyben ép folyamatban levő vizsgálattal és hogy az a gyanú merült fel, hogy nem természetes halállal mult ki, hanem mérgezés folytán halt meg. A párisi törvényszék elrendelte ezért a bonczolatlanul eltemetett hulla kiásatását, bonczolását és a hullarészek vegyelemzését és e teendőkkel Brouardel, Richardière és Ogier szakértőket bizta meg. Az exhumatiót deczember hó 8-dikán, 19 nappal az elhalálozás után ejtették meg a nivillersi temetőben. A hullát hármas koporsó fedte. A külső koporsó tölgyfából, a középső bádogból, a belső fenyőfából készült. A koporsók sértetlenek voltak. A hulla ugyan már előrehaladott rothadásnak indult, de arczvonásai még eléggé felismerhetők voltak, úgy hogy a hulla azonosságát a báró fényképe és négy meghitelt tanu bemondása alapján megállapították. A hullát *Bertillon*, az antropometriai intézet igazgatója újból lefényképezte. A holttest estélyi ruhába volt öltözve. A külvizsgálatnál külerőszaknak nyomát sem találták, de megjegyzik, hogy tekintettel az előrehaladott rothadás fokára, Pravaz-féle tűvel történt szúrás nyoma már nem ismerhető fel és ennélfogva ilyennek jelenléte nincs is kizárva. A belvizsgálatnál a szívizomzat hájas elfajulásán, a jobb szívgyomrocs tágulásán és a függér belhártyájának kisebb fokú kásadagos elfajulásán kivül egyéb kóros elváltozást nem találtak. A bonczolás kiegészítéséül megejtették az előírt szabályok szerint a szokott módon a hullarészek vegyelmezését esetleges mérgezés kiderítése végett. Szénoxyd, illó mérgek, ásványi mérgek, chloroform és alkaloidák jelenlétének lehetőségére voltak tekintettel. A hulla vérének színképelemzése szénoxydra negativ eredményt adott. Illó mérgeket, minők a cyanvegyületek, aether, chloroform, carbolsav stb. szintén nem találtak. Ásványi mérgek: ólom, réz, higany, arsen, antimon szintén nem voltak kimutathatók. Az alkaloidák felkeresésénél a Stas-féle eljárást követték. Vegyelemzést és physiologikus kisérleteket ejtettek meg. Morphin, codein, narkotin, strychnin, brucin, colchicin, nikotin, digitalin, veratrin, szóval semmiféle alkaloid nem volt kimutatható. A hullarészekből készített vizes kivonatot békának bőre alá fecskendezték és ekkor azt tapasztalták, hogy a szívműködés $^3/_4$ órán át emelkedettebb volt, mint a befecskendezés előtt, mit a sphygmographiummal felvett görbe is mutatott. E jelenség *Vibert* és *Lhote* szerint (Ann. d'hyg. XXVIII. 144. lap) *aconitin*-ra mutat. Mivel azonban a vegyelemzés aconitinra eredménytelen volt, egyedül a physiologikus kisérlet alapján nem merték aconitin jelenlétét kimondani. Megjegyzendő még, hogy az előrehaladott rothadás terményeként keletkezett *ptomainokra* is akadtak. Ezek alapján következő véleményt adtak: Reinach báró halálának oka nem volt megállapítható. 1. Külerőszak nyoma nem találtatott a hullán. 2. A bonczolás és a belső szervek vizsgálata nem derítette fel a halál okát. A szív hájas elfajulása kitehette Reinach bárót szívhüdés által okozott hirtelen halálnak; de misem jogosít fel annak állítására, hogy ezen szívhüdés tényleg be is következett. 3. A vegyelemzés valamely mérges anyagnak jelenlétét a szervekben nem mutatta ki; eredmény hiányában nem lehet következtetni, hogy a halál mérgezés folytán állott be. 1893. január 4-dikén.

Egyúttal javaslatba hozták, hogy a fenmaradt hullarészek még egyszer elemeztessenek ellenőrzésül. Ennek teljesítésével megbizattak a fenti szakértőkön kivül még *Schützenberger* és *Villiers*. A második vegyelemzés, mely még cocainra és strophantinra is kiterjeszkedett, szintén negativ volt. Sőt a megejtett physiologikus vizsgálatnál nem észleltek hatást a békaszívre, mely aconitin jelenlétére mutatna. A második vélemény e szerint megerősítette az elsőt.

Szigeti Henrik dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Új módja a catheter bevezetésének a húgycsőbe kisebb fokú szűkületeknél.** Előzetesen kisebb fecskendővel töltsük meg a húgycsövet cocain 4%-os és sublimat 1‰-os oldata egyenlő mennyiségű keverékével. A fecskendő eltávolítása mellett befogjuk a húgycső külső nyilását, úgy hogy a cső egészen megtelve maradjon, s bevezetjük a cathetert folyton ügyelve, hogy mellette a folyadék vissza ne folyhasson. Többnyire igen könnyen siklik előre ezen eljárás mellett az eszköz, a minek magyarázata részben a cocain érzéstelenítő hatásában, részben pedig az előrenyomuló folyadék egyenletesen tágító befolyásában rejlik. —*ss*—

2. **Tüdővésznél** *Desprez* erősítő, hygienikus orvosláson kivül bacteriumölő szer gyanánt a chloroformot használja: Rp. Creosoti 3·0; Tinct. chinae 30·0; Chloroformii 3·0; Vini malag. 300·0. 3-szor naponként étkezés előtt egy kávéskanálnyit fél pohár vízben bevenni. (Union méd. 1892. 70. sz.)

3. **A szülőfájdalmak erősítésére** *Utt* az ipecacuanha-bort ajánlja, melyből 10 perczenként adandó 10 csepp, összesen háromszor. A hatás 20—30 percz mulva jelentkezik. (St. Petersburger med. Wochenschrift, 1893. 2. sz.)

4. **A sebkezelésnél** jó eredménynyel használja *Carozzani* a következő port, mely antiseptikus hatású, de nem izgat: Rp. Jodoformii 55·0; Acidi salicyl. pulv. 20·0; Bismuthi subnitr. pulv. 20·0; Camphorae 5·0. (Pharm. Post.)

5. **Dyspepsia infantum** gyógyítására a következő orvosságokat ajánlják: Rp. Rad. rhei 10·0; Cort. cassiae cinn. 5·0; Cort. aurant. 5·0. Digere c. vino Malag. qu. s. ad colat. 300·0. M. D. S. Naponként 1—2 pálinkás pohárkával. (Pharm. Post.)

6. **Erysipelasnál** *Ringier* a következő szerek használatát ajánlja: Rp. Tannini 1·0—1·5; Camphorae 1·0—3·0; Aether 8·0. Rp. Camphorae 25·0; Aether 50·0. Az elsővel 3 óránként, a másodikkal pedig 5 óránként ecsetelendők be a beteg helyek. (Pharm. Post.)

TÁRCZA.

Külföldi és hazai fürdők összehasonlítása.

Bókai Árpád dr., egyetemi tanártól.

(Folytatás.)

Ha a hidegvízgyógymódot üző hazai fürdőhelyeket igazságos itélet alapján nem állíthattam a külföldiekkel szemben kellően előtérbe, compensatióképen teljes lelkiismerettel megtehetem, sőt meg is kell tennem azt az ú. n. tiszta hévvizeket, az *akratothermákat* illetőleg, melyek minden hőmérséki fokozatban igazán dúsan fordulnak elő a magyar szent korona országaiban, s kiváló fürdőhelyek teszik azokat betegek számára használhatókká, úgy hogy akratothermák kedvéért a haza határain kivül menni igazán felesleges. Pedig közönségünk tömegesen keresi fel az ausztriai ilyen fajta forrásokat; *Tobelbad*, *Neuhauss*, *Römerbad*, *Tüffer*, *Gastein*. *Teplitz-Schönau* nyaranta egész magyar koloniák; a *svájczi*, *francziaországi* és *németországi* ily fürdőkbe azonban magyar alig megy el. A thermikus indifferentia pontja feletti külföldi fürdők közül *Gastein* 49° C.-al 1012 m. magasban, és *Teplitz-Schönau* 48° C.-al állanak legelől a magyarok által látogatottak közül. Az előbbit remek fekvése, az utóbbit világhirü parkja tették kedveltekké, és mindkettőt a pompás fürdőberendezések. A víz hőfokát tekintve, mindkettővel aequivalensek a hazai *Stubnya* és *Daruvár*, egyenlően 46° C. hömérsékkel; felülhaladja hőfokra mindkettőt a horvátországi *Topuskó* 50—57° hömérsékü vizével, melyhez fogható meleg tiszta hévvizek tudtommal csak Franciaországban vannak. Fürdésre mindezen magas hőfokú vizeket persze némileg lehütve használják, de legtöbbször mégis jóval a thermikus indifferentia pontja felett. Az említett hazai fürdők közül különösen *Stubnya* kell hogy figyelmünket felköltse, egyrészt igen kies fekvésénél fogva, másrészt mert a tulajdonos Körmöczbánya újabb időben sok áldozatot hozott emelésére, berendezésére; fekvésénél fogva (vizéről már szólottam) különösen *Teplitz-Schönauval* veheti fel a versenyt; klimatikus szempontból persze *Gasteinnal* egyszerre nem említhetem, de klimájának szelidsége talán még előnyéül szolgálhat sok betegségi esetben. *Daruvár* megfelelő berendezésénél fogva nagyobb figyelmet érdemelne, mint a milyenben részesül. *Topuskó*, melynél nálunk csak a szintén horvátországi *Stubicza* melegebb, távolsága (Boszniához van közel) s nehéz közlekedési viszonyai miatt szorul háttérbe, pedig úgy klimatikus viszonyai, mint vize a franczia *Plombières* és *Luxeuil* mellé emelik; persze berendezése nem.

A thermikus indifferentia pontja feletti hőmérsékü azon külföldi akratothermák közül, melyeket lehüteni nem kell, a stájer *Römerbad* (38° C.) és *Tüffer* (39° C.) a magyarjárta fürdők. Ezeknek leginkább *Krapina-Teplitz* s a Nagyvárad melletti *Szt.-László fürdő*, régebben *Püspökfürdő* felelnek meg, mindkettő 40—41° C. hömérsékkel. Az előbbit pompás fekvése, a regényes Zagoriában, az utóbbit 500 holdas parkja, s napról napra fejlödő berendezése érdemesítik hévforrásaik mellett a támogatásra.

Neuhauss (35° C.) és *Ragaz-Pfäfers* (34—35° C.) thermikusan indifferens akratothermák; ezeknek hasonmásait leljük meg a *Keszthely-Hévizi* és a *Rajetz-Teplitzi* fürdőkben, mindkettő vizének hőfoka 33° C. Klimatologiai szempontból *Neuhaussnak* inkább *Keszthely*, *Ragaz-Pfäfersnek* pedig inkább *Rajetz-Teplitz* felelnek meg. A kinél nincsenek javalva a thermikus indifferentia feletti magas hőfokú fürdök és eddig *Gasteinba* járt, hol a fürdő vizét számára lehütötték, s kinek subalpin klimára van e mellett még szüksége, annak különösen a hazai *Rajetz-Teplitz* ajánlható.

A földes hévvizek fürdők alakjában használva, hatás tekintetében semmiben sem különböznek a tiszta hévvizektől; hömérsékük a kulcsa hatékonyságuknak, s igy egy csoportban tárgyalhatom azokat az akratothermákkal. A földes hévvizeket külföldön nem keresi fel hazánk közönsége, mert a hiresebb fürdők igen távol vannak tőlünk; igy hát a külföldieket nem kell tekintetbe vennem, s a mi fejlettebb földes hévvizü fürdőinket külföldi tiszta hévvizek helyettesítésére ajánlhatom. Ily fürdőnk legelőször *Szklenó*, melynek különböző fürdömedenczéiben 37—44° C.-ig válogathatjuk meg a vizet a betegek szükségletéhez képest; ezért és jó fekvéseért, szép vidékeért, kevésbé fejlettségeért említettem meg. Kétségtelen, hogy *Szklenón* ugyanazon eredmények mind elérhetők, s ezt részben klimatikus viszonyainak is köszöni, melyeket a fentebb felsorolt alacsonyabb és magasabb hőfokú külföldi hévvizekkel el lehet érni. Szólanom kellene ugyanitt a *Budapest-Gellérthegyaljai* fürdőkről is, ha azok a *Sárosfürdőt*, ezt a hamupipőket közöttük kivéve, melyet a vidék régi traditióknak hódolva gyógyczélból néha még felkeres, el nem veszitették volna gyógyfürdő jellegüket fekvésüknek kényelmetlensége folytán, szüken a házak közé, illetőleg a Dunához szorítva; pedig e fürdőkkel is lehet kiváló gyógyeredményeket elérni, habár a nagy város zaja nem kedvez kúraszerü használatuknak.

Nem tartoznak ugyan sem a tiszta, sem a földes hévvizek közé, de ha csak a thermikus hatásoknak fürdőgyógymód alakjában való felhasználásáról van szó, azokkal együtt említendők *Vihnye* és *Lipik*. Mindkettő egyaránt kitünik szakszerü vezetés és czélszerü berendezés által. A regényes fekvésü *Vihnyének* vasas hévvize a thermikus indifferentia hőfokával bir, a *Lipiki* víz pedig, melyet lúgos — sós voltánál fogva tavaly *magyar Emsinek* keresztelt el, igen magas (64° C.) hömérsékével *Plombièrest* közelíti meg. Természetes, hogy akkor, ha a fürdők egyszerüen thermikus hatásai mellett adott betegségi esetekben vasas, illetőleg lúgos-sós víznek belső használatát is javaltnak tartjuk, úgy mindenekelőtt *Vihnyére*, illetőleg *Lipikre* kell gondolnunk.

Mindezek után legtermészetesebb, ha tárgyalásomban *a kénes hévvizekre* térek át, melyek néha kénalkalit, kénföldeket, máskor a *Than* tanár által felfedezett szénélegkéneget, legtöbbször pedig kénhydrogent tartalmaznak több-kevesebb mennyiségben. Fürdő-orvosok ezen kénvegyületek jelenlétének a fürdővízben igen nagy jelentőséget hajlandók tulajdonítani, kevesebbet a pharmakologusok, kik ugyan nem tagadhatják, hogy a kénhydrogen és a szénélegkéneg a fürdő vizéből mint illó anyagok a bőrön át is felszívódnak, s a fürdővízből fürdés közben elillanva, belégzés alakjában is eljuthatnak a szervezetbe, de a mi szerintük igy felszívódik, oly csekély mennyiségü, hogy jól megállapítható élettani hatásokat alig gyakorolhat, kivéve, ha igen nagy mennyiségben vannak e gázok a fürdővízben, a mivel, ha az elemzések adatait szemügyre vesszük, bizony kevés kénes hévvíz dicsekedhetik. Igy a tegtöbb csak mint egyszerü hévvíz fog hatni. A *hideg kénes vizek*, melyeket fürdözés czéljaira mesterségesen melegítenek fel, ezen kezelés közben csaknem összes illó kénes vegyületeiket el szokták veszíteni. Nehogy félreértessem a hideg és meleg kénes vizek *belső használatát illetőleg*, különösen a gyomor és bél mechanikus functióira és a gyomor- és béledényzet teltségi viszonyaira vonatkozólag, positiv tapasztalatok alapján, melyeket régebben magamnak és újabban intézetemben *Morelli Károly* dr. főorvos ügytársamnak volt alkalmunk tenni, nem állhatok ily negativ álláspontom; sőt azt is felemlíthetem, hogy a töményebb mesterséges kénhydrogenes víznek helybeli antiphlogistikus hatását sem tartom kizártnak, feltéve, hogy a H_2S mennyisége tetemes a vízben.

Midőn a kénes fürdőkről felhozottak daczára is a conventionalis formáknak eleget teszek és külön csoportban tárgyalom a kénes hévvizeket, elválasztva azokat a többi hévvizektől, a bevett gyakorlatnak kivánok engedményt tenni, a nélkül, hogy egyelőre mint pharmakologus skeptikus álláspontomat feladnám.

A külföldi kénes hévvizeket, a Bécs melletti *Badent* és talán *Aachent* kivéve, magyar emberek nem igen keresik fel; esetleg néhány nagyobb vagyonú beteg megy el a Pyreneusok fényes franczia fürdőibe, vagy a *Savoyai* Aix les Bains-be. De nem is kell hazulról elmennünk, hisz a Pyreneusokon kivül hazánk a leggazdagabb ily fürdőkben, s épen ezek a legkitünőbben berendezett fürdőink, mint pl. *Herkulesfürdő*, *Trencsén-Teplitz*, *Pöstyén*, *Margits iget*, nemkülönben a budai *Császárfürdő* és *Lukácsfürdő*. A *Budapest-Városligeti* ú. n. *Artézi fürdőt* is meg kellene itt említenem, ha nem volna körülötte az a tónak nevezett mocsár, mely a fő- és székvárosnak nyáron békanyálas felületével, hinárjával és poshadó vízével sem díszére, sem egészségére nem szolgál, s melyet bizony már itt lenne az ideje, hogy élő vizzé tegyenek.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1893. márczius 23-dikán.

Belügyministeri rendelet a cholera elleni óvintézkedések tárgyában. Említettük volt, hogy a belügyminister újabban három körrendeletet bocsátott közre, melyek elseje a cholera elleni óvintézkedésekről, másodika a diphtheritis elleni védekezésről, harmadika pedig a fertőző betegségekről általában szól. A cholera elleni óvintézkedések tárgyában kiadott rendelet következőkép hangzik:

Minthogy a hazánkban ez idő szerint teljesen megszünt cholera azon körülmény folytán, hogy Oroszországban még mindig nem szünt meg teljesen, nálunk is megújulhat, kitörésének megakadályozására s terjedésének mentől szükebb határok közé szoríthatása okáért, de az ország közegészségügyének általános javítása végett is szükségesnek tartom a következőket elrendelni:

1. Mindenek felett a legerélyesebben intézkedjék a vármegye közönsége, hogy a köztisztaság előmozdíttassék és folytonosan fentartassék. Névszerint pedig ügyeljen arra, hogy az utczák, lakások, udvarok, a közhelyek tiszták legyenek, városokban az árnyékszékek és pöczegödrök kora tavaszszal kitisztíttassanak s a városok szemétgödreinek tartalma hetenként kihordassék. Falukon a trágya utczára s nyilvános helyekre le ne rakassék s az udvarokon a kutaktól lehető legtávol elhelyeztessék.

Miután falukon a kutakhoz itatásra járó marha annak környékét sárrá tapossa, ennek megakadályozására a kutak közvetlen környéke, a hol arra való kavics van, kikavicsolandó, a hol pedig kavics nincs, kővel vagy téglával kiburkolandó.

A községeket átfutó utak sánczai kitisztítandók s ezek vizeinek állandó lefolyása biztosítandó.

A nyilvános helyeken, mint községházak, iskolák, vendéglők, kávéházak, korcsmák, vasuti indóházak és hajóállomások árnyékszékei éber figyelemmel kisérendők, kiválóan tisztán tartandók és a legolcsóbb, s aránylag igen jó fertőtlenítő szerrel, a mésztejjel (egy kilo oltatlan mészhez apródonként négy kilo vizet adva s így a meszet megoldva, sürű mésztejet kapunk) rendesen fertőtlenítendők.

A köztisztaságnak egyik igen nagy hátránya az, hogy falukon nincs árnyékszék s a nép még ott sem érzi annak szükségét, a hol anyagi körülményei ilyenek felállítását minden nehézség nélkül megengedik. Ez okból elrendelem, hogy azon vidékeken, a hol egyszerűbb árnyékszékek felállítására a kellő eszközök megvannak, ott az árnyékszékek felállítására a lakosságot birság terhe alatt kötelezze, a hol pedig a nép szegénységénél fogva ez egyelőre ki nem vihető, legalább minden ház udvarának legyen e czélra saját külön gödre, hogy szükség esetén a fertőtleníteni való együtt legyen.

2. Hogy a lakások levegője tisztán tartassék, már most intézkedjék, hogy falukon minden ablak nyitható legyen, minden lakás belül tavaszszal kimeszeltessék s következetes erélylyel igyekezzék a lakások általános javítására.

3. Kiváló gondját képezze a hatóságnak az egészséges tiszta ivóvíz. Városokban a kutak be legyenek fedve, faluban pedig minden kút vaskereszt-pánttal ellátott vederrel birjon, hogy senki saját edényét sem a kútba, sem a vederbe be ne márthassa. Nyitott kutak közelében a mosás szigorúan eltiltandó. A hol patakok vizét használja a lakosság ivásra vagy főzésre, ott az udvarok vizének és trágyalének a patakokba való bocsátása meg nem engedhető. Hol lassabban folyó, vagy épen álló nagyobb tavak vizét használják italul, ott nagyobb számú községi kutak ásatását rendelje el a vármegye közönsége haladék nélkül, hogy mire a melegebb évszak bekövetkezik, a szárazság beálltával veszélyessé válható álló vizek nélkülözhetők legyenek, mert bármennyire rossznak tartsa is a nép ily helyütt a kutak vizét, mégis tisztább az, mint a különben használtatni szokott álló víz, a melyben a legkülönfélébb szerves anyagok rothadnak. Mocsaras vidékeken, hol a víz köztudomásilag rossz, valamint ott, hol nagyobb folyók vizét használják italul, a viznek használat előtti felfőzése és kihűtése, valamint szűrése ajánlandó. Egyszerű szűrőkészülékül duplafenekű új hordó ajánlandó, melynek felső feneke át van lyukasztva, s mely e felett tiszta kavics-, homok- és faszénréteggel van megtöltve. Csakhogy az ilyen szűrők rendkivül tisztán tartandók s a víz szűrésére szolgáló kavics, homok és faszén gyakran kimosandó és kicserélendő.

Nagyobb városok figyelmét az újabb szűrőkészülékekre külön fogom felhívni.

4. A piaczi rendőrség fokozottabb erélylyel gyakorlandó, úgy az élelmi czikkek előállításával vagy elárusításával foglalkozó üzletek felügyelete is.

5. A vendéglők, kávéházak és korcsmák zárórájának meghatározása iránt a viszonyoknak megfelelőleg intézkedjék.

6. Éber figyelem tárgyát képezzék a vágóhidak és mészárszékek, hogy azok mindig tiszták legyenek.

Vágóhidakon a hús lemosására folyóvizet használni tilos s azért, a hol a vágóhídnál kút még nem volna, ilyennek ásatása azonnal elrendelendő.

7. Városokban, de kisebb községekben is, hol ipart üznek, a műhelyek rendszerint nem felelnek meg a közegészség feltételeinek. Ezeket havonként vizsgáltassa meg s a talált rendellenességek elhárítása tárgyában a leszigorúbban intézkedjék.

8. Rendkivüli fontossággal bir a rongytelepek gondos felügyelete. Ezek nyilvántartandók s folytonosan ellenőrizendők.

9. Intézkedjék a vármegye közönsége, hogy minden nagyobb, 1000 lakoson felüli községben állíttassék illetve béreltessék alkalmas helyiség az elkülöníthető betegek elhelyezésére, kisebb községekben pedig legyen e czélra alkalmas ház kijelölve, a melyben az első, otthon nem ápolható betegeket elhelyezni lehessen és gondoskodjék arról is, hogy e helyiségekben a kellő felszerelés és szükséges ápolói személyzet szükség esetén rögtön meg legyen.

10. Ott, a hol gyógyszertár vagy közönségesebb fertőtlenítő szereket áruló üzlet nincs, gondoskodjék a hatóság, hogy oltatlan mész a községházánál készletben tartassék, hogy szükség esetén azt, illetve az abból készült mésztejet fertőtlenítésre használni lehessen.

A forró gőzzel való fertőtlenítés, mely egyike a legbiztosabb fertőtlenítő módoknak, egyszerű, mindenütt előállítható készülék segedelmével következő módon hajtható végre. Nagy fémbográcsot (üst) felé akkora hordót helyezünk, hogy annak karimája az üst szélén feküdjék s az üstöt bezárja. A hordó alsó fenekét számos lyukkal megfúrjuk, másik felül álló fenekét kiveszszük s jól záró borítékkal fedjük be a hordót. A hordóba rakjuk a fertőtlenítésre szánt tárgyakat (ne nagyon összetömve!), az üstöt pedig félig, kétharmadig vízzel megtöltjük s az üst alá tüzet rakunk. A hol az üst a hordón fekszik, nedves ruhával körülkötjük, hogy a hordót valamelyest lezárjuk. A mint a víz erősen forr, gőz támad, a mely keresztül megy a hordó lyukain, a hordóban fekvő tárgyakon s felül, a hordó fedője alól erősen előtör, fúj. Ily módon legalább $^1/_2$—$^3/_4$ óráig kell felül a gőznek áramolni, akkor a hordót leemelhetik, a tárgyakat kiszedhetik, szárithatják, szellőztetik. Ezután a hordót csakhamar megint új tárgyakkal lehet megrakni s a desinficiálást folytatni lehet.

A hol lokomobil vagy lokomotiv van, ott ebből bocsátható gőz (felülről) valamely alkalmas szekrénybe, hordóba, a melybe a fertőtlenítésre szánt tárgyakat raktuk; de ne feledjük, hogy a gőznek sokáig és erősen kell beáramolni, s a szekrény, hordó tartalmát jól át kell járni, hogy a fertőtlenítés valóban sikeres legyen. A szekrényből, hordóból ép oly erősen kell kifelé tódulni a forró gőznek $^1/_2$—$^3/_4$ órán át, a mily erősen másfelől abba belebocsátjuk.

Gőzzel desinficiálhatjuk a posztóruhát s egyéb nem mosható ruhát, a vánkosokat, tollat, a matraczokat, a matraczszőrt, paplanokat, pokróczokat, útitáskákat, kendőket, irásokat, leveleket stb. Ellenben nem lehet gőzzel desinficiálni (mert megromlik) a bőrt, a prémet, enyvezett dolgokat.

11. Járványkor, járvány közeledtekor, de járványmentes időben is a közegészségügy első feltétele az orvosi segély közelsége; legyen tehát gondja a vármegye közönségének, hogy az üresedésben levő rendszeresített orvosi állások betöltessenek. S hogy oda, a hová körorvosok nem kaphatók, szükség esetén járványorvosokat küldhessenek, szólítsa fel most újból a vármegye közönsége az összes, sem hatósági, sem községi hivatalos állásban nem levő magán-orvosokat, hogy ki hajlandó közülök 8 frt napidíj (szigorlóknak és sebészeknek 6 frt), az oda- és visszautazás költségeinek megtérítése, a fuvar kiszolgáltatása és az 1876. évi XIV. t.-cz. 87. §-ában a netalán hátramaradó családjának részére biztosított kedvezmény mellett szükség esetén járványorvosi állást vállalni? Azok jegyzékét három külön kimutatásban a szerint, a mint bárhol az egész országban vagy csak a törvényhatóság területén vállalkoznak járványorvosokul, nekem folyó évi márczius hó 29-dikéig mutassa be.

12. Végül idejekorán gondoskodjék a vármegye közönsége, hogy hullaszállító kocsik álljanak rendelkezésre és a hullaházak megfelelő karban legyenek.

Ezek után figyelmeztetve a vármegye közönségét, hogy a mult évben 78,771. és 80,483. számok alatt kelt utasításokban a fent elrendeltek bővebb körülirását találja, felhivom a vármegye közönségét, hogy ezen rendeletemet minden főszolgabiróval, rendezett tanácsú város polgármesterével és azok útján minden községi elöljáróval szó szerint közölje, a megyei hivatalos lapban tegye közé; és ezen rendelet értelmében haladéktalanul, teljes erélylyel járjon el, utasítsa a szolgabirákat illetve a rendezett tanácsú városok polgármestereit, mint első fokú egészségügyi hatóságokat, hogy szakközegeikkel a reájuk bizott területet bejárva, rendeleteinek foganatosításáról magának szigorú ellenőrzés által pontos meggyőződést szerezzen; a törvényhatósághoz netalán beérkezendő felebbezéseket soron kivül, lehető gyorsasággal intézze el, a hanyagságot, késedelmezést vagy rosszindulatot tanusítottak ellen kérlelhetlen szigorral járjon el, s azokat az 1876. évi XIV. t.-cz., esetleg az 1879. évi XII. t.-cz. értelmében vonja felelősségre, azon ügyekben pedig, melyekben egymagában anyagi erő hiányában, vagy más okból kellőleg intézkedni képes nem lenne, megkeresésével egyenesen hozzám forduljon. Mindezekről pedig s névszerint az általam jelzett irányban talált hiányokról, s azok mi módon elhárításáról pontonként hozzám legkésőbb f. évi április hó 15-dikéig részletes és szabados jelentést tegyen.

Végül megjegyzem, hogy a mennyiben kiküldendő szakközegeim útján annak tudomására jutnék, hogy egyes hatósági vagy végrehajtással megbizott közegek kötelességük teljesítése körül mulasztást tanusítottak volna, és szakközegeim a közhelyeket, vágóhidakat piszkosaknak, a kutakat s azok környékét rendetlen állapotban levőknek, a műhelyeket túlzsúfoltaknak és tisztátalanoknak találnák, s nem találnának az első betegek elkülönítésére alkalmas helyiséget, a községházánál oltatlan meszet, a falukon nyitható ablakokat, úgy az illető mulasztó közegekkel szemben a hatáskörömbe utalt eszközök teljes szigorával fogok eljárni.

Budapesten, 1893. évi február hó 28-dikán. *Hieronymi* s. k.

Vegyesek.

Budapest, 1893. márczius 30-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1893. márczius 12-től márczius 18-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 330 gyermek, elhalt 309 személy, a születések tehát 21 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 13, hökhurut 2, kanyaró 1, vörheny 5, typhus abdominalis 2, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 13, agyvérömleny 4, rángások 11, szervi szívbaj 17, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 66, tüdőgümő és sorvadás 60, bélhurut és béllob 29, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 2, Brigth-kór és veselob 3, angolkór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 10, erőszakos haláleset 11 A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2264 beteg, szaporodás 686, csökkenés 715, maradt e hét végén ápolás alatt 2235 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1893. márczius 19-től márczius 26-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 6 (meghalt 1), álhimlőben 5, bárányhimlőben 13, vörhenyben 28 (meghalt 3), kanyaróban 66 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 24 (meghalt 5), torokgyikban 7 (meghalt 1), trachomában 7, hökhurutban 13, orbánczban 6, gyermekágyi lázban 1.

— **Egyetemes orvosdoktorokká avattattak** 1893. márczius 24-dikén: *Móricz Ernő*, Bojt (Biharm.), f. a. Bókai Árpád tnr.; *Greizinger Iván*, Székes-Fehérvár (Fehérm.), f. a. Laufenauer Károly tnr.; *Scholtz István*, Illava (Trencsénm.), f. a. Klug Nándor tnr.; *Kövesdi Wenczel Tivadar*, Budapest (Pestm.), f. a. Réczey Imre tnr.; *Grósz Miksa*, Szeghalom (Békésm.), f. a. Korányi Frigyes tnr.; *Habermann Andor*, Jankovácz (Bácsm.), f. a. Kovács József tnr.; *Glück Simon*, Lelesz (Hevesm.), f. a. Scheuthauer Gusztáv tnr.; *Weinberger Miksa*, Királyhelmecz (Zemplénm.), f. a. Fodor József tnr.; *Seidner Salamon*, Nagy-Szombat (Pozsonym.), f. a. Schulek Vilmos tnr.; *Wilheim József*, Kis-Kálna (Barsm.), f. a Mihálkovics Géza tnr.; *Érszentkirályi Szentkirályi József*, Nagy-Károly (Szatmárm.), f. a. Kézmárszky Tivadar tnr.; *Simonovits Vilmos*, Falkus (Zemplénm.), f. a. Tauffer Vilmos tnr.

— **Grósz Lipót** dr., ministeri tanácsosnak saját kérelmére történt nyugalmaztatása alkalmából ő Felsége megengedte, hogy neki sok évi hű és buzgó szolgálatáért elismerése nyilváníttassék. Grósz Lipót dr. 1859-ben lépett állami szolgálatba mint közegészségügyi gyakornok a kassai helytartóságnál, 1862-ben lett fogalmazó, 1866-ban a marhavész elfojtása alkalmából sikeres és buzgó tevékenysége elismeréséül helytartó tanácsi titkári czímmel ruháztatott fel, 1867-ben fogalmazói minőségben lépett a belügyministeriumba, de még az évben tiszteletbeli, a következő évben valóságos m. titkár lett. Az 1873-diki cholera alkalmával kifejtett tevékenységeért osztálytanácsosi czímet nyert 1874-ben, valóságos osztálytanácsos lett 1879-ben. 1886-ban lett meghivva a belügyministerium közegészségi osztályának vezetésével. 1888-ban tisztelteti, 1892-ben valóságos ministeri tanácsos lett. E fokozatos előléptetésein kivül többféle kitüntetésben részesült. Az 1874-diki egészségügyi értekezlet alkalmával az egyptomi alkirály a III-ad osztályú Medzsid-renddel, a magyar király pedig 1882-ben III-ad osztályú vaskorona-renddel tüntette ki. Az 1892-diki cholera alkalmából tanusított fokozott tevékenységéért a belügyminister neki elismerését és köszönetét fejezte ki. Emlékiratot szerkesztett 1869-ben a betegápolási ügyről. Leírta az 1872/73-diki cholera-járványt. A magyar kormányt több nemzetközi értekezleten képviselte. 1887-ben a bécsi hygienei congressuson alelnök és osztályelnök volt. Az ő hivataloskodása alatt alkotta meg a törvényhozás a közegészségi törvényt, melynek hogy sok üdvös intézkedései eddigelé csak papiron maradtak, nem az ő buzsgóságán, hanem a körülményeken mult. Hiszszük és reméljük, hogy utódjának Magyarország közegészségügyének felvirágoztatására az idők és körülmények jobban fognak kedvezni.

— **A bécsi egyetem II. belgyógyászati tanszékére**, mely Kahler halálával megüresedett, az orvostanártestület unico loco Erb heidelbergi tanárt, a híres ideggyógyászt hozta javaslatba.

— **A budapesti fogorvosok egyesülete** kezdeményezésére a fogorvosok és a fogászattal foglalkozó orvosok országos congressust fognak tartani. Az előkészítő bizottság felhívja az ország összes fogorvosait a congressuson való részvételre és kéri, hogy ebbeli szándékukat Grósz Sándornál vagy Vajna Vilmos egyetemi magántanárnál április hó 15-dikéig jelentsék be.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** márczius hó 28-dikán tartotta rendes évi közgyülését, melyen az igazgató évi jelentésében megemlékezett azon örvendetes körülményről, hogy a közönség fokozottabb mértékben kezdi segíteni az egyesületet. Az elmult évben 7700 esetben vették igénybe a mentők első segélyét. Az egyesület 7 évi fennállása óta 33,631 esetnél segédkezett. A cholera-járvány idején a központi szállitási telepen 31 szolgálati napon 681 esetben teljesítettek szolgálatot a mentők. Az egyesületnek 724 működő tagja van.

— **A cholera** a legújabb hírek szerint a Galicziával és Bukovinával határos orosz részekben újból kiütött és nagy számmal eredi áldozatait. Galiczia legkeletibb részén állitólag három halálosan végződött cholera-eset fordult elő.

— **A marosvásárhelyi országos közkórházban** — a mint azt *Marosi Kálmán* dr., főorvos kimutatásában olvassuk — az 1892. évben összesen 1590 beteget ápoltak, a kik közül 90 halt meg, vagyis 5·7%. Egy betegre átlag 26 ápolási nap esett. A bujakóros esetek az ápoltaknak 22·3%-át tették. Nagyobb műtétet 101, kisebbet pedig 158 esetben végeztek.

— **A háromszékvármegyei „Ferencz-József" közkórház** kimutatása szerint, melyet *Daday Vilmos* dr. közöl, az 1892. évben 624 beteget gyógykezeltek; egy betegre átlag 21·5 nap esett. A halálozás 4%-ot tett. Sebészeti műtétet összesen 62 esetben végeztek.

— **A természettudományi könyvkiadó vállalat nyolczadik (1893., 1894. és 1895. évi) ciklusának előrajza.** *A Királyi Magyar Természettudományi Társulat* könyvkiadó vállalatának már huszonegyéves multja van. Ez idő alatt negyvenkilencz kötetből álló oly becses kis könyvtárt juttatott a művelt magyar olvasó közönség birtokába, melyben a legjelesebb természettudományi irók munkáival igyekezett hazánkban a természettudományi ismereteket terjeszteni és megkedveltetni. A magyar olvasó közönség teljesen felfogta a természettudománynak a mai korban való jelentőségét, megértette a Társulat törekvését és könyvkiadó vállalatát növekvő pártolásban részesítette. E fokozatos pártolás reményében indítja meg a Társulat a vállalat nyolczadik ciklusát. A ciklus könyvilletményeinek kiszemelésében a Társulat arra törekedett, hogy a díszesebb kiadású és könnyebb olvasni valók mellett olyan alapvető nagyobb kézikönyveket is adjon, a melyek már régóta igen érezhető hiányt pótolnak irodalmunkban. A kiszemelt munkák a következők: *Czógler Alajos:* A kisérleti fizika kézikönyve, Roiti olasz munkája alapján. Revideálja Eötvös Loránd báró. *Decandolle:* Termesztett növényeink eredete, számos rajzzal. Fordítja Pavlicsek Sándor, revideálja Mágócsy-Dietz Sándor. *Entz Géza:* Az állatvilág háztartásáról, sorozatos előadások képekkel. *Graber:* Az állatok mechanikai műszerei, számos rajzzal. Fordítja Thanhoffer Lajos. *Herman Ottó:* Az északi madárhegyek tájáról, számos képpel és színes műlapokkal. *Reclus:* Egy patak élete, rajzokkal. *Straub Sándor:* Az elektrotechnika kézikönyve, rajzokkal. *Szabó József:* Előadások a geologia köréből, számos képpel és műmellékletekkel. Az aláírási díj három évi, 1893, 1894 és 1895-re szóló kötelezettséggel, évenként a következő: a Természettudományi Társulat tagjai és a Közlöny előfizetői részéről 6 forint; nem társulati tagok részéről 8 forint, a mely összegbe már a bekötés költsége is bele van értve.

—r. Rövid ideje csak, hogy megjelent a gyógypiaczon Kovács Sándor nagy-becskereki gyógyszerész *vasas timsó-pora* (Pulv. alum. ferrat.) és *vasas timsó-golyói* (globuli ferri alum.). Ezek a vas és timsó szerencsés combinatióján alapulnak, a *Pulv. alum. ferrati* befecskendésre, a *glob. ferri aluminati* pedig meleg ülőfürdők készítésére használtatnak és bizonyos női bajok kezelésénél jó szolgálatot tesznek.

† **Elhunyt**: *Rath József* dr., a szt. Rókus-kórház szülészeti és nőgyógyászati osztályának főorvosa.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. márczius 23-tól egész márczius 29-ig ápolt betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	beveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Márcz. 23	45	39	84	40	32	72	3	4	7	1032	1017	2049	1058	34	59	898
„ 24	47	29	76	40	27	67	6	2	8	1033	1017	2050	1059	34	53	904
„ 25	42	43	85	33	43	76	3	2	5	1039	1015	2054	1066	31	52	905
„ 26	38	21	59	48	35	83	1	5	6	1028	996	2024	1053	29	53	889
„ 27	54	34	88	48	45	93	3	4	7	1031	981	2012	1047	27	54	884
„ 28	56	51	107	50	57	107	4	3	7	1033	972	2005	1037	25	50	893
„ 29	48	33	81	52	28	80	8	1	9	1021	976	1997	1053	24	47	873

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. *Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fütött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva.* Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 14

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon. **Mérsékelt árak.** - **Rendelő órák:** 9—10 és ½3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

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

12 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-utcza 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio. 2

Uj! **Szénsavas aczélfürdők.** Uj!

Jod-lúgfürdő **HALLI FÜRDŐ** **Felső-Ausztria.**

A continens legerősebb jod-lúgos fürdője. Fényes gyógyulási siker mindennemü görvélykóros betegségeknél, valamint a nemző szervek mindennemü bajainál s ezek következményeinél. Kitünően berendezett gyógyitási eljárások. (Fürdők és ivó gyógymód, beburkolások, belégzés, massage, kefyr.) **Igen kedvező klimatikus viszonyok;** vasuti állomás. Utazás Linzen vagy Steyren át

Az évad május 15-dikétől szeptember 30-dikáig tart.

Kimeritő prospectusokat számos nyelven szétküld

2 **a halli fürdőigazgatóság.**

Univ. Med. Dr. PILLITZ IGNÁCZ

nyilvános tehénvédhimlönyirk-termelő intézete Velenczén.

Lakása: **Budapesten, V. ker., Lipót-körút 19. sz.**

Himlőoltó-anyag 2

mindenkor friss és megbizható minőségben kapható.

Az árak a következők:

50 egyénre	frt 2.—
100 egyénre	frt 4.—
1 phiola 2—3 egyénre magánosoknak . .	frt 1.—
Orvos uraknak . . .	frt —.50
Csomagolásért . . .	frt —.20

Salacz Zsigmond dr.

Marienbadban (Hohe Warte)

mint fürdőorvos letelepedvén, szivesen szolgál minden felvilágositással a nevezett gyógyhelyre nézve. 2

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

Salvator

2

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

7 **Budapest, VI., Herminaút 57.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

Trencsén-Teplicz kénes-fürdő

Felső-Magyarországban. Vasúti állomás Tepla-Trencsén-Teplicz.

Az osztrák-magyar monarchia legerősb kénes fürdői 28°—32° R. fokú meleg forrásokkal. Javalatok: **köszvény, csúz, megrögzött syphilis, idegzsábák, ischias, idült bőrbetegségek, csontszú** és **üszök,** makacs sebek stb.

Kényelmes és olcsó. Fürdő-leirást ingyen küld

1 **a fürdőigazgatóság.**

Vegyi, górcsővészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 13

Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex-* és *transsudatum* valamint *bakteriologicus vizsgálatokkal.*

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradvármegye hatóságainak közvetlen ellenőrzése alatt álló engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át friss és *biztos fogamzására nézve mindenkor előbb kipróbált,* saját törzsanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 3 egyénre	**50 krért,**
1 phiolát 15 egyénre	**1 frt 50 krért.**

Tömeges oltáshoz oltóanyagot

50 egyénre	**3 frtért,**
100 egyénre	**6 frtért,**
„ „ 15 adagos phiolákban	**7 frtért.**

Bérmentes beküldéssel 30 krral több.

Saját találmányú *oltóeszköz* tömeges oltáshoz, *melylyel egy óra alatt 100 egyén sikeresen oltható,* 1 frt 25 krért. 5

Bisquit e sem. Cucurbitae italin. Galandféreghajtó. Nagyon megbizható, precis hatású, alkalmazása kényelmes, kellemes. — 1 adag (10 darab) 2 forint.

Aqu. Piperazini sodat. 1 : 500 húgysavoldó hatású, epekőnél kitünő eredménynyel alkalmazva. — 1 üveg ára 1 forint.

Formanilid puriss. Tinct. ferri formic, Budai: Haemol Haemogallol Dr. Kobert **Extrait Organique** Caps. Extr. hydrast. cannad. Budai Tolypyrin. Tolysol. — Phenosalyl tiszta Oxygen-tömlőkben.

Kapható: 3

Budapesten a „Városi gyógyszertárban", városház-tér.

Ujdonság! Női bajok kezelésénél.

VASAS TIMSÓ-POR

(Pulv. alum ferrat.)

KOVÁCS SÁNDOR nagybecskereki gyógyszerésztől.

E befecskendő por kitünő hatású szer idültté vált **fehérfolyásnál, méhlob** és **méhhurutnál** s minden hasonlefolyású bántalmaknál. — **1 adag** ára **2** frt. Befecskendezésekhez szükséges **üveg irrigátor 3** és **4** frt.

VASAS TIMSÓ GOLYÓK

(Globuli ferri alum.)

fürdők készitésére. Erősitőleg hat az anyaméhre s az általános gyógyulást elősegiti. **Hószámkimaradásnál** s rendellenes hosszantartó **méhvérzéseknél** megbecsülhetetlen gyógyszer. — **10** golyó — tiszteri fürdőre — **2** frt.

Központi főraktár:

KOVÁCS SÁNDOR gyógysz. NAGY-BECSKEREKEN.

Budapesti főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, király-utcza 12. sz.

Viszonteladók megfelelő engedményben részesülnek.

ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSITÓ TÁRSASÁG BUDAPESTEN.

I. TŰZ-, SZÁLLITMÁNY- és JÉGBIZTOSITÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK. Harminczötödik évi zárszámla 1892. január 1-től deczember 31-ig. **BEVÉTELEK.**

	forint	kr	forint	kr
I. Tüzbiztositás.				
Kifizetett károk a viszontbiztositott rész levonása után . . .	1697537	03		
Függőben maradt károk tartaléka	135321	88		
Szerzési költségek a viszontbiztositott rész utáni bevétel levonásával	287576	24		
Jövedelmi adó és bélyegilletékek	110924	95		
Postabérek	49157	81		
Adakozások közhasznu czélokra	6650	—		
A tüzbiztositási üzletet terhelő igazgatási költségek	424878	83		
Behajthatatlan követelések leirása	5861	99		
A következő évek készpénz-díjtartaléka a viszontbiztositott rész levonása után és minden megterhelés nélkül	1800000	—	4517908	73
II. Szállitmány-biztositás.				
Kifizetett károk a viszontbiztositott rész levonásával . . .	49008	58		
Függőben maradt károk tartaléka	10673	88		
Szerzési költségek	10521	60		
A szállitmány-biztositási üzletet terhelő igazgatási költségek .	12741	13		
A következő évnek díjtartaléka a viszontbiztositott rész levonásával	18351	39	101296	58
III. Jégbiztositás.				
Viszontbiztositások és törlések .	228142	44		
Kifizetett károk a viszontbiztositott rész levonásával . . .	1400469	38		
Szerzési és igazgatási költségek a viszontbiztositások utáni bevételek levonása után . . .	222622	35		
Behajthatlan követelések leirása	2302	11	1853543	28
1892. évi nyeremény			610998	02
			7083746	61

	forint	kr	forint	kr
1891. évi nyeremény-számla: maradvány .			615	95
I. Tüzbiztositás.				
Az 1890. évről áthozott készpénz díjtartalék a viszontbiztositott rész levonásával és minden megterhelés nélkül	1763217	98		
430.162,747 frt 83 krnyi kötött biztositások után, valamint a folyó évben lejárt díjrészletekből befolyt díjak 4.998,340·76				
levonva: törlesztett díjak . . . . . 452,051·09				
viszontbiztositási díjak . . . . . 603,781·96				
lejárt visszbiztositási díjrészletek. . . 1.038,300·44 2.094,136·19	2904204	27		
Az 1891. évben fenmaradt tartalék függőben volt károkért	127786	98	4795209	23
II. Szállitmány-biztositás.				
Az 1891. évről áthozott díjtartalék. . . .	18375	86		
33.558,680 frt 51 krnyi kötött biztositások utáni díjak . . . 150,265·14				
levonva: törlesztett díjak 2,823·31				
viszontbiztositási díjak . 68,579·28 71,402·59	78862	55		
Az 1891. évben fenmaradt tartalék függőben volt károkért	11420	90	108659	31
III. Jégbiztositás.				
84.138,092 frt 66 krnyi kötött biztositások utáni díjak.	1696322	96	1696322	96
IV. Egyéb bevételek.				
Beváltott szelvények után, valamint egyéb befolyt kamatok és árfolyamnyereség eladott értékpapirok és idegen pénznemek után	422310	61		
Társasági házak tiszta jövedelme	60628	55	482939	16
			7083746	61

VAGYON. Mérleg-számla 1892. deczember 31-én. **TEHER.**

	forint	kr	forint	kr
Elhelyezett tőkepénzek takarékpénztáraknál és bankoknál	3802309	33		
980,000·— Magyar kir. italmérési jog kártalanitási 4½%-os kötvények . à 100·— = 980,000 frt — kr.				
800,000.— m. vasuti 4½%-os ezüst kölcsönkötvény à 100·— = 800,000 „ — „				
375,000 Lira olasz alapitv. kötvények à 90⅜ = 338,906 25 frcs. — cs. à 9.58½ . . . . 162,420 „ 82 „				
18,700·— Pesti Lloyd-társ. kötvények á 99.50 = 18,606 „ 50 „				
Bécsi biztositó társasági részvények 2737 drb à 188·— . . . . . 514,556 „ — „				
A fenti értékpapirok után az év végéig esedékes kamatok . . . . . 25,082 „ 40 „	2500665	72		
Leszámitolt, visszleszámitolt és egyéb váltók	721864	66		
A társaság házai Budapesten	1210000	—		
Különféle adósok:				
a) Pénzkészlet és maradványok a képviseleteknél	796299	87		
b) Maradványok idegen biztositó intézeteknél	200196	66		
Jégbiztositási osztály folyó számlán . . .	236442	85		
Központi pénzkészlet	77130	15		
A következő években lejáró díjváltók és díjkötelezvények összege 14.171,029 frt 48 kr.				
	9544909	22		

	forint	kr
Részvényalaptőke: teljesen befizetett 2000 egész részvény à 1000 frt 2.000,000.—		
Részvényalaptőke: teljesen befizetett 2000 fél részvény à 500 forint . . . . . 1.000,000.—	3000000	—
Társasági tartaléktőke	2656295	59*)
Tüzbiztositási díjtartalék készpénzben a viszontbiztositott rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . . 1.800,000 frt — kr.		
Szállitmány biztositási díjtartalék készpénzben a viszontbiztositott rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . . 18.351 „ 39 „	1818351	39
Tüzbiztositási függő károk tartaléka .	135321	88
Szállitmány biztositási függő károk tartaléka	10673	88
Árkülönbözeti tartalék	238064	49
Különféle hitelezők	177309	25
Előbbi évekről eddig fel nem vett osztalékok	1221	—
Első magyar általános biztositó-társaság Lévay-alap	77056	28
Tisztviselők nyugdijalapja	502185	29
Életbiztositási osztály folyó számlán . .	317432	15
1892. évi nyeremény	610998	02
*) A társ. tartaléktőke az 1892. évi nyereményből kiegészittetik . . 3.000,000 forintra		
	9544909	22

II. ÉLETBIZTOSITÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK. Harminczadik évi zárszámla 1892. január 1-től deczember 31-ig. **BEVÉTELEK.**

	forint	kr.	forint	kr.
Törlesztett kötvények dija . . .	139675	31		
Visszaváltott kötvényekért. . . .	176636	77		
Halálesetek után kifizetett károsszeg	780513	97		
Lejárt kiházasitási tőkékért . . .	566073	37		
Kiházasitási biztositásoknál halálcset következtében dijvisszatérités . .	111006	75		
Függőben levő károk tartaléka . .	228608	09		
Évjáradékokért	47282	40		
Viszontbiztositási dijak	64539	32		
Bélyegekért	52778	01		
Irodai bér, postadijak, nyomtatványok, úti és egyéb költségek . .	148095	72		
Tiszti fizetések	50263	81		
Jövedelmi adóért.	8157	99		
Orvosi dijakért	27731	68		
Szerzési és dijbehajtási költségek .	212772	92		
Behajthatlan tartozások leirása . .	9334	07	2623470	18
Dijtartalék ez év végén			17985648	55
1892. évi nyeremény			329013	14
			20938131	87

	forint	kr.	forint	kr.
A mult évből áthozott dijtartalék .			16697754	72
Befolyt dijak: ez évben kiállitott kötvények után. . .	515951	53		
az előbbi években kiállitott kötvények után	2613053	34		
a biztositott tőke emelésére forditott nyeremények	17174	31	3146179	18
Mult évi függőben volt károk tartaléka.			211721	27
Illetékek			65055	20
Kamatjövedelem			817421	50
			20938131	87

VAGYON. Mérleg-számla 1892. deczember 31-én. **TEHER.**

	forint	kr.	forint	kr
Értékpapirok . . . 16.251,303 frt 95 kr. ugyanis:				
757,000 frtnyi m. földhitelint. 4½% záloglev. 100 frtjával	757000	—		
6.878.300 frtnyi m. földhitelint. 4% záloglev. 96¾ frtjával	6654755	25		
3.000.000 frtnyi m. földhitelint. 4% talajjavitási és szabályozási zálogl. 95½ frtjával	2865000	—		
1.179.500 frtnyi magyar kir. államvasuti ezüst kölcsön 4½%-os kötvények 100 frtjával	1179500	—		
1.620,300 frtnyi magyar északkeleti vasuti 5%-os ezüst elsőbbs. kötvények 100 frtjával	1620300	—		
2.065,800 frtnyi Budapest fővárosi 4½%-os kölcsönkötvények 100 frtjával	2065800	—		
Beszterczebánya-brezovai és piski-vajdahunyadi vasúti els. kötvény, ...	1102877	07		
14,018 Lire 29 c. olasz 5%-os járadék és kamatai .	6071	63		
1892-ben esed. kamat, és elszám. pénzküldemény .	254020	10		
Jelzálog-kölcsönök	175830	91		
Kötvény-kölcsönök	1837509	—		
Viszontbizt. kötvény-kölcsönök	11069	32		
A központ tartozása folyó számlán . . .	317432	15		
Vezér- és főügynökségek s mások tartozásai . .	437545	28		
	19284710	71		

	forint	kr
Dijtartalék . . . 18.384,948·86		
levonva a viszontbiztositási dijtartalékot 399,300·31	17985648	55
Biztossági alap	243925	40
Kiházasitási tőkék nyeremény e .	489270	59
Függőben levő károk tartaléka .	228608	09
Dijleszállitásokra vonatkozó nyeremények tartaléka	692	65
Előre fizetett dijak 1893—1896. évekre	2008	28
Fel nem vett nyeremények 1891. évről	3	07
Viszontbiztositó intézetek és mások követelései	5540	94
1892. évi nyeremény	329013	14
	19284710	71

Budapest, 1892. deczember hó 31-én.

AZ IGAZGATÓSÁG:

Ágoston József, vezértitkár, mint az életbiztositási osztály főnöke. **Harkányi Frigyes, Jeney Lajos, Lévay Henrik, Ormody Vilmos, báró Schosberger Zsigmond, gróf Zichy Nándor.** **Szende Károly**, a központi könyvezés főnöke.

A fenti zárszámlát és mérlegeket megvizsgálván, azokat a törvényben s az alapszabályokban meghatározott elvek szerint készülteknek és azok egyes tételeit a fő- és segédkönyvekkel teljesen megegyezőknek találtuk.

Budapest, 1893. márczius hó 14-én.

A FELÜGYELŐ BIZOTTSÁG:

Gróf Batthyány Géza, Giczey Samu, Jekelfalussy Lajos, László Zsigmond, Szitányi Izidor.

Kaczvinszky János, életbiztositási könyvvivő.

Harminczhetedik évfolyam. 15. szám. *Budapest, 1893. április 9.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Függő kérdések a szülészet- és a nőgyógyászatban.

Bäcker József dr.-tól, tanársegéd Kézmárszky tnr. egyet. I. szül. és nőgyógy. kórodáján.

B) Nőgyógyászat.

Kiterjeszkedni mindama eltérésekre, melyek az egyes nőgyógyászati kérdéseket illetőleg fennállanak a különböző kórodákon, annyit jelentene, mint sorba venni a gynaekologia összes fejezeteit. Ezen eltérések nagy része nem szolgálja a gyakorlat igényeit s ezért, de főleg értekezésem terjedelmére való tekintetből, meg kell elégednem azzal, hogy csak a legfontosabb, a gyakorlati haladás tüneteit mutató fejezetekre terjeszszem ki észleléseim ismertetését.

E fejezetek: a méh helyzetváltozásai, a lobos bántalmak, a méhen kivüli terhesség és a myoma gyógykezelése.

Főleg ezen betegségeknél áll a legélesebb ellentétben egymással a nőgyógyászat két iránya, melyeknek egymással való versengéséhez fűződik szaktudományunk haladása: a conservativ és a sebészeti irány. Mindkettő az utóbbi évek folyamán tetemesen gyarapította fegyvertárát; amaz a massage és a villamozás, emez az aseptikus eljárások és a technika tökéletesítése által.

Azonban nagy tévedés volna azt hinni, hogy eme therapeutikus segédeszközök mindenütt egyforma méltatásban részesülnek: a nőgyógyászatnak mint szaktudománynak változó külső körülményei, az egyéni felfogások, a beteganyag minő- és mennyisége okozzák, hogy a hasznosról és a czélszerűről a kórodák felfogásai igen eltérők.

Általánosságban kimondhatjuk azt, hogy Ausztria-, Német- és Francziaországban a sebészeti irány az uralkodó; de közelebbről tekintve az egyes iskolákat, lényeges eltéréseket találunk, különösen a német és franczia közt. A németeknél, mint nálunk is, a nőgyógyászat a szülészek kezében van; a franczióknál a szülészet külön van választva a nőgyógyászattól, utóbbi mint külön szakma tulajdonképen nem is létezik, operativ részét a sebészek müvelik.

Hogy egy hazai műkifejezéssel röviden fejezzem ki a viszonyokat, amott „sebészkedő nőgyógyászok", emitt „nőgyógyászkodó sebészek" űzik a gynaekologiát.

Melyik a jobb irány?

Schauta tanártól hallottam Bécsben egy érdekes előadást, melyben azt fejtegette, miért kell a nőgyógyászatot specialis szakmává tenni?! Főérve az volt, hogy az általános sebészettel foglalkozóknak főleg a nőgyógyászati diagnostika képezi a gyenge oldalát s hivatkozott pl. azon számos esetre, melyekben a terhesség fel nem ismertetett; így a közelmultban consultálta őt egy beteg, kinél Bécs egyik sebészi tekintélye myomotomiát akart végezni, holott csak terhes volt, mit rövid idő mulva a szülés is beigazolt.

Igaz, hogy errare humanum est; sőt hozzá tehetem, hogy alig tudok visszaemlékezni szakmánk olyan jelesére, kinek egy-két hibás diagnosisát ne láttam volna, de végig gondolva úti élményeimet, nagyban és egészben Schauta tételét megerősítve látom. Legalkalmasabb város ily tanulmányok tételére Páris, hol minden sebész főleg a nőgyógyászatot kedveli, s oly nagy a tévedések száma, hogy az „emberi tévedés" nem elegendő a megértésükre. Így pl. egy esetben láttam metritis chronicát megoperálni: a műtét *myomotomia* volt; 3 esetben ugyancsak myomával összetévesztett metritis chronicát vaginalis exstirpatio útján eltávolitani; 4 izben normalis adnexákat eltávolitani sub titulo ovaro-salpingite; a carcinoma miatt végezett méhkiirtásoknál a parametriumok legtöbbször szélesen be voltak szűrődve (ezért van szükségük a sebészeknek Kraske módszerére). Vannak kivételek, kik kitünő sebész létükre comme il faut nőgyógyászok, mint pl. Bouilly, Championnière, Terrillon, de a szabály Schauta mellett bizonyit.

A szülészetet s a nőgyógyászat conservativ gyógyeljárásait ismertem meg mint olyanokat, melyek a gynaekologia sebészi működésének más módon pótolhatatlan elő-, illetőleg gyakorló iskoláját képezik. A szülészetnek a nőgyógyászattól való elválasztása miatt nem tud az utóbbi kellőképen fellendülni Francziaországban, és bár be nem vallottan, de ugyanezen hibás irány felé halad a német gynaekologia is: a túlzásba menő előszeretet miatt, melylyel a sebészeti iránynyal szemben viseltetik. A legtöbb német szülész-tanárnak a szülészet már nagyon unalmas, kicsinyes, legkevésbé érdekes, csupán a császármetszés tudja még egy kissé felizgatni; a conservativ therapiára, a massage és a villamozásra nem ér rá, s így összes működése a sebészeti beavatkozásokra szorítkozik. Hozzá tehetem még, hogy ezeknél láttam aránylag leggyakrabban diagnostikus tévedést műtételeknél, igen ritkán vagy sohasem azoknál, a kik mesterei a szülészetnek és a kis gynaekologiának is; ezeknek rendesen „könnyü műtétekkel" van dolguk.

Abban, hogy a német nőgyógyászat tisztán sebészeti irányban halad, jelentékeny része van a klinikai viszonyoknak s a beteganyag minőségének is. A nagy egyetemek oly óriási anyag felett rendelkeznek, hogy ennek csupán operativ része igénybe veszi minden idejüket, s az ezzel arányban álló ambulantia végezésére már csupán a legkevesebb időt igénylő eljárásokat alkalmazzák. Így Olshausen tanár berlini kórodáján a bejáró új és régi betegek ellátása reggel 9-től d. u. 2-ig, nyári hónapokban d. u. 4-ig is eltart, daczára, hogy egyszerre 3 vizsgáló asztalon kezelnek. A kisebb német egyetemeken pedig az anyagnak túlnyomó része nem helybeli, hanem a vidék vagy más tartomány szolgáltatja. Ez a beteganyag financialis vagy egyéb okból sürgeti a radicalis orvoslást; rövid idő alatt s teljesen akar megszabadulni bajától. Így azután retroflexiónál hamarább végeznek ventrofixatiót, myománál myomotomiát, salpingo-oophoritisnél castratiót, semmint a szoros indicatiók ezt megengednék.

Számításba jő mindenesetre az is, hogy a foglalkozás átgyürja az emberi természetet. A ki mindent megoperál, az egyrészt megkedveli a kést, s minden esetben a vágni valót keresi, de másrészt ezzel arányban a conservativ irányba vetett bizalmát elveszti s végül oda jut, hogy csupán a sebészeti kezelés a jogosult, a többi mind csak próbálgatás, játék.

Psychologikus szempontból ezek a specialisták a legérdekesebbek: teljesen át vannak hatva azon meggyőződéstől, hogy az ő irányuk a legrationalisabb, egyedül üdvözitő s a

leglelkiismeretesebb. Ha egy egyszerű retroflexio miatt végezett ventrofixatio, vagy egy metritis chronica vagy descensus uteri miatt végzett vaginalis exstirpatio után meghal a beteg, ez sohasem vétkes könnyelműség, hanem mindig „nagyon érdekes és tanulságos eset“ volt. A német proffessorok jó részét ama meggyőződés hatja át, hogy e földön embert nagyobb megtiszteltetés nem érhet, mintha ők valakinek a hasát felvágják. Egy igen szellemes és művelt osztrák tanár nem győz kitörni az emberi butaság és gyávaság ellen, ha egy *ma* nála gyanutlanul jelentkező nőbeteg nem engedi magát mindjárt *holnap* meglaparotomizáltatni: de ugyanőt egy hasmetszés alkalmával kissé megszúrta a segéd (tuberculosis és syphilisről szó sem volt), s ő azonnal átadta az „ügyetlen“ segédnek a műtét folytatását, hogy teljes ambitióval szophassa ki a kis bőrsebet, s gondos kötést alkalmazzon reá. E kis jelenet győzött meg arról, hogy az operáláshoz bátorság szükséges úgy a beteg, mint az orvos részéről; de a koczkázat nem egyforma: balsiker esetén a beteg gyakrabban húzza a rövidebbet. De meggyőzött arról is, hogy szebben fellendülne a conservativ irány s drágulna az emberhús, ha valamiképen az operateur drága énje is jobban érdekelve volna az operatiónál, s így inkább meg tudná érteni betege lelki állapotát s átérezni annak helyzetét.

Természetesen minden túlkapás reactiót szül s a sebészet térfoglalásával szemben a conservativ irány hívei is iparkodnak kihasználni az alkalmat s azon betegeken kisérletezni, kik irtóznak á késtől és kiknek nem jelszavuk, hogy az idő pénz. Legszembetünőbb ez Párisban, a hol a sebészek annyira magukra vonták a közfigyelmet, hogy egy hirlapi czikket is volt alkalmam olvasni, mely a Francziaország népességének szaporodását hátráltató okok között felemlítette a sebészek castráló mániáját, nem csekély szerepet tulajdonítva neki. Csakis ezen túlkapások magyarázhatják meg a therapia specialistáinak létezését, kiknek működése a kómikummal határos. Az egyik meggyúr, a másik megvillamoz minden beteget, bárminő bajjal jött légyen is az hozzá. Csinálnak diagnosist is, bár ez nem bir nagy fontossággal, mert minden ily specialista panaceával dolgozik. Ez mindenkit az állandó árammal kezel, amaz a faradikussal, a harmadik az alternáló árammal: s ha kis szerencséje van a betegnek, s eltalálja azt a specialistát, a kinek gyógymódja épen az ő betegségére jó hatású, még meg is gyógyul.

A specialisták specialistájának egy ily első rangú tekintélyét kereste fel ambulanter egy nőbeteg, kinek nagy, dudoros felületű májdaganata volt. Egynéhányan jelenlevő idegen orvosok élénk discussióba mélyedtünk a diagnosis kérdése felett; főleg carcinoma és echinococcus között oszoltak meg a vélemények. A galvánáram apostola azonban ketté vágta a gordiusi csomót azzal, hogy majd megkisérti a gyógykezelést a galvanopuncturával!

Németországban kevésbé látni a therapiának ezen elaprózását, de itt meg azért nem tud boldogulni a conservativ irány, mert a nőgyógyászok legnagyobb része a számos egyetem valamelyikével van nexusban, aspiratiói vannak, s tudják, hogy a kathedra elérésére a sebészi babérok a legczélravezetőbbek.

Van talán annak is része, hogy az alapos gondolkodású német nem igen tud megbarátkozni a gondolattal, hogy lehet valami hasznos és czélszerű, a nélkül, hogy egyetemi fejek főzték volna ki; s a svéd Thure Brandt őrnagyi és gymnasta czímében nem találnak elég garantiát arra, hogy az „belekontárkodhassék“ a nőgyógyászatba, s a könnyűvérű franczia nemzet fia Apostoli sem eléggé nőgyógyász előttük, hogy imponálhatna nekik. Megkisértik az ily módszereket, de azzal az elfogultsággal, hogy úgyis tudják, miszerint rossz, csakhogy a divatnak hódolni kell. Rendesen nem is úgy végezik, a hogyan a szerző ajánlja, hanem már eleve theoretice módosítják, vagy egyes dolgokat elhagyva, fognak hozzá, s ha rövid idő alatt jó eredményt el nem érnek, vagy pedig több sikeres eset után egy balsikert látnak, azonnal készek a lesujtó ítélettel s teljesen felhagynak vele.

Nagyon sokat lehetne még felhozni, ha tovább akarnám feszegetni e viszonyokat, de azt hiszem, elegendő a mondottakra hivatkozni, hogy tekintély (milyen volt pl. Schröder), kinek szava minden irányban egyforma értékű volna, alig létezik, mindnyájan elfogultak egy vagy több irányban. Hogyha ugyanazon tárgyról nyilatkozik egy nagynevű tanár és egy irodalmi nulla, előbbi elitéli, utóbbi dicséri, úgy lehet, hogy emennek van igaza.

Minél tovább halad a tudomány, annál kevésbé lesz képes ugyanazon észlelő egyformán alkalmazni az összes gyógymódokat, már pedig ha több fej rakja össze a tapasztalatait, ez tiszta áttekintést sohasem adhat.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti általános poliklinika gyermekgyógyászati osztályáról.

Adatok a himlőoltás szövődményeihez.

Epstein Manó dr., segédorvostól.

I. *Vérzési diathesis két esete himlőoltás után.*

A „*Gesellschaft für Kinderheilkunde*“ 1891-ben Halleban tartott ülésein igen behatóan foglalkozott a himlőoltás kérdésének mai állásával. *Pfeiffer L.* (Weimar) e tárgyalások során felhívja a figyelmet azon ritka jelenségre, hogy a vaccina szövődményeként vérzési diathesis is jelentkezhetik, a purpura haemorrhagica vagy scorbut kórképéhez hasonló tüneményekkel; s röviden leírja az irodalomban eddig ismertetett mindössze 5 eset kórrajzát.[1] Ezen kórrajzokat illetőleg az érdeklődőket *Pfeiffer* közleményére, illetőleg az eredeti közleményekre utalva, a budapesti általános poliklinikán 1892-ben felmerült hasonló két eset kórrajzának ismertetésére térek át, miknek egyike annyival figyelemre méltóbb, mivel a haemorrhagiákat rövid idővel megelőzőleg az egész testen foltos erythema (erythema vaccin.) mutatkozott, később pedig súlyos kanyaróküteg követett.

1892-ben 430 gyermeket oltottunk, valamennyit a Pápai-féle oltóanyag-termelő intézetből szállított borjúnyirkkel. Az oltás 98%-ban sikerrel járt a nélkül, hogy szövődményképen 2 vérzési diathesisen és a később tárgyalandó „erythema vaccinosum“-on kivül egyéb szövődményt tapasztaltunk volna.

430 oltott közül kettőnél léptek fel haemorrhagiák.

1. Kún Győző, egészséges szülők 12 hónapos, jól táplált, kissé angolkóros gyermeke, kit május hó 28-dikán hozott anyja oltás végett az intézetbe. Mindkét karja két helyen oltatott be. 5—8 hónapos koráig intézeti jegyzőkönyvünk tanusága szerint angolkór miatt phosphort szedett; ugyanezen időre esik néhány napon át tartó hörghurutja. Egyéb betegségben nem szenvedett, sem vérzékenységre való hajlamot nem árult el (szülői sem).

Az oltás helybeli tünetei már május hó 30-dikán halványrózsaszínű kölesnyi göbcsék alakjában kezdtek mutatkozni, s az oltás utáni 7. napon már jól fejlett vaccina-hólyagok voltak láthatók, miket nagyobb kiterjedésű, elmosódott határokkal biró, tömött tapintatú, lobos udvar vett körül. Az anya már junius 1-én (4 nap mulva az oltás után) vette észre, hogy a gyermek bágyadt, kedvetlen, nyugtalan, nyafogó, álmatlan és hogy álmából gyakrabban felriad, hőmérséke emelkedett és egész testén elszórtan piros küteg kezd fejlődni. A már 1-én kezdődő küteg fokozatosan szaporodik, úgy hogy junius hó 4-dikén az utószemlére hozott gyermeken a következő tünetek észlelhetők:

Az egész testen gyéren elszórva, legnagyobb számmal a felkarokon a hólyagok lobos udvara közelében lencsényi halványpiros, ujjnyomásra eltünő foltok (erythema vaccin.). Ezen erythema-foltokon kivül a bal felkar feszítő oldalának alsó harmadán, az alkar feszítő oldalán, a kézhát egész felületén, az összes ujjak első perczének háti felületén nagyszámú köles-

[1] Verhandl. d. 9. Versamml. der Gesellsch. für Kinderheilk. in Halle 1891. Wiesbaden, 1892. p. 133.

babnagyságú, szabálytalan alakú, sötétpiros, helyenként szederjes színű vérömlenyek láthatók, melyek a kéztőizület háti felületén nagy számuknál fogva egymással összefolynak. A vaccina-hólyagokban vérzésnek nyoma sincs, a látható nyálkahártyákon vérömlenyek nincsenek. Az anya állítása szerint az erythema-foltok egy nappal előbb fejlődtek a vérömlenyeknél. A gyermek lázas, szopni nem igen akar.

A gyermeket azontúl naponta lakásán látogattam meg.

Junius 5-dikén (oltás után 8. nap) láza megszünt, szívesen fogadja el az emlőt. Az erythema-foltok az arczon, tarkón eltüntek, a test többi részein pedig halványultak, barnás-vörös színűek. Hasonlóképen halványulnak a bal karon leírt vérömlenyek is. A kéztőizület háti felületén fekvők pedig barnás-szederjes színbe mennek át. Újabb vérömlenyek nem fejlődtek. Az oltási hólyagokban genyes bennék; közepük kezd beszáradni.

Junius 6-dikán a gyermek ismét nyugtalanabb, étvágytalan, keveset szopik; délután köhögési inger és tüsszögés lépnek fel; tüdők felett itt-ott szörtyzörej. Szem kötőhártyái csekély mértékben belöveltek. A foltos erythema (erythema vaccinosum) még csak itt-ott látható halvány-barna, ujjnyomásra eltünő foltok alakjában. A vérömlenyek ellenben jól kivehetők, barnás-sárgák. Hőmérsék 37·5. Gyanú kanyaróra.

Junius 7-dikén bágyadtság fokozódik, az emlőt csak ritkán fogadja el; köhögés és tüsszenés még gyakoribb, tüdők állapota változatlan; szemhéjjak puffadtak, kötőhártyák erősen, a torok nyálkahártyája gyengén belövelt. Az erythema vaccin. foltoknak még itt-ott halvány barna foltok alakjában nyoma látható; a bal alkar feszítő oldalán a vérömlenyek halvány-barnás-sárga színűek. Az arczon valamint a mell felső részén kanyaró-küteg kezd mutatkozni.

Junius 8-dikán az egész testet kanyaró-küteg fedi. A kanyaró-küteg oly sürű és annyira sötétszínű, hogy a visszafejlődőben levő vérömléses foltokat jórészt elfedi.

A kanyaró tünetei 3 napon át igen súlyosak voltak (folyton magas láz, delirium, sopor, több eclamptikus roham).

Különös hangsúlylyal emelem ki, hogy *a kanyaró erythemában a legszorgosabb keresés daczára sem találtam vérömléseket*, mik pedig erősebb kanyaró-küteg eseteiben nem tartoznak a ritkaságok közé.

A bal felső végtagon a kanyaró-küteg megjelenése előtt 5—6 nappal talált vérömlenyek teljes visszafejlődésének ideje biztosan meg nem határozható; de a kanyaró erythema elhalványulása, s az azt követő erős lehámlás idején (junius 28-dikán) már a vérömlenyeknek nyomait sem találtam.

Nem szenved kétséget, hogy a gyermek már a himlőoltás idején kanyaróval fertőzve volt; mert az oltástól számított 9 nap mulva már prodromalis tünetek mutatkoztak, 10 nap mulva pedig a kanyaró erythema is megjelent. Hogy azonban a leírt vérömlenyek a kanyaró-fertőzéssel alig állhattak közvetlen viszonyban, azt azon tapasztalati tény igazolja, hogy a kanyaró lappangási szakában ily vérzések nem fordulnak elő; továbbá igazolja még azon körülmény is, hogy magában a kanyaró erythemában vérömlenyek nem jelentkeztek. S így azon vérzések, mik csakis a bal felső végtag bőrén, de elég nagy számmal jöttek létre, a himlőoltással álltak összefüggésben.

Mindamellett ezen esetnek, épen a vaccinatióval párhuzamban lefolyó kanyaró-fertőzés figyelemreméltó jelentőséget kölcsönöz s azon kérdést illetőleg, hogy vajjon a kanyaró-fertőzés nem szolgált-e legalább elősegítő momentumul a vérzések létrejöttére, további megfigyelésekre utal. Figyelemreméltó továbbá azon körülmény, hogy míg az erythema vaccin. az egész testen elszórva mutatkozott, addig a vérömlenyek csakis a bal felső végtagon, az oltási pustulától lefelé egész az ujjakig terjedőleg keletkeztek, jeléül annak, hogy azon hatány (infectio ?), mely ezen vérzéseket előidézte, szükebb térhez maradt kötve. Egyelőre ezen körülményből nem lehet bővebb következtetéseket vonni, mert ezen észlelés még egyedül álló; de gyarapodó megfigyelések esetén a vérzéseket előidéző hatánynak a szervezetben való elterjedésére nézve becses adatul szolgálhat.

2. A második eset a következő:

Böhm Sándor, 4 hónapos, junius hó 25-dikén hozatott oltás végett az intézetbe. A gyermek jól fejlett, teljesen egészséges. Családjában haemophilikus egyén nincs.

Mindkét felkarjára egy-egy oltást kapott. Az oltás helyén ötödnapra kis borsónyi vaccina-hólyagcsa fejlődött, míg nyolczadnapra, midőn az anya a gyermeket utószemlére hozta (julius hó 2-dikán), krajczárnyi körfogatot ért el, erősen kiemelkedő, közepén gyenge behúzódással. A pustula körül, különösen baloldalt, nagyobb kiterjedésű, lobosan beszüremkedett, tömött tapintatú udvar. A gyermek kissé levert, bágyadt; az anya állítása szerint az utóbbi két napon lázas volt, ritkábban szopott.

A gyermeket megvizsgálván, azt találtam, hogy majdnem az egész test bőrén, nevezetesen a mellen, hason, háton gyérebben; a végtagokon — különösen a jobboldali lábszár elülső felületén — pedig nagyobb számban lencse- egész babkörfogatú, karminpiros színű haemorrhagiák foglaltak helyet, mik a következő napon livid színt vettek fel és hat nap mulva a nélkül, hogy újabb eruptio mutatkozott volna, teljesen felszívódtak. A vaccina-hólyagok itt sem lettek véresek. A pustula szabályszerű fejlődésére és a pörkképződésre a haemorrhagiák semmiféle kihatással nem birtak.

A vérzési diathesisnek az imént leírt két esete több tekintetben eltér a *Pfeiffer* idézte esetektől. Azok mindegyikében a vaccina-hólyagokban mutatkozik először a vérzés, azután rövid idő mulva lép fel a szervezet különböző helyein; miből azt lehet következtetni, hogy a lymphában a specifikus mitigált himlővíruson kivül még egy fertőző hatány foglal helyet, mely első sorban a vaccina-hólyagokban, azután pedig a szervezet egyéb helyein okoz vérzést. Az én eseteimben a vaccina-hólyagok elejétől végig nem mutatnak semmiféle eltérést lefolyásukban; vérzés sem lép fel bennük. Úgyszintén hasztalan keresünk a nyálkahártyákon echimosisokat, orr-, száj- vagy hólyagvérzést; hasztalan a már fellépett vérömlenyekhez újabb haemorrhagikus eruptiót, mint azt a *Pfeiffer* felsorolta esetekben olvashatjuk. Sőt az első esetben — a mint azt különösen ki is emeltem — csakis a bal felső végtag bőrén mutatkozott a vérzési diathesis.

Közös vonások: először, hogy a haemorrhagiák az oltás utáni 4—11. nap mulva jöttek létre; másodszor, hogy azok felléptét minden esetben bágyadtsággal változó nyugtalanság és hőmérsék-emelkedés előzte meg (miben tán a főszerep a vaccina-fertőzésnek jut); harmadszor, hogy ezen haemorrhagiák az ismeretes színárnyalatokon átmenve, 6—18 nap alatt felszívódtak. Megjegyzendő, hogy más gyermekeken, kik ugyanazon órában oltattak, hasonló vérömlések nem fejlődtek.

Ezen szövődményként jelentkező vérzési diathesis oki mozzanataival *Pfeiffer* bővebben nem foglalkozik; de főleg *Koch*[1] idézett esetének kapcsán azon következtetésnek ad röviden kifejezést, hogy az oltás által vitetik a szervezetbe egy második specifikus fertőző anyag, mely ezen vérzéseket létrehozza. Hogy ezen hatány mikrobákhoz vagy ptomainokhoz van-e kötve, s hogy ezen vérzékenységet minő hely és jelentőség illeti meg a vérzési diathesisek homályos kórtani csoportjában, azt ez idő szerint eldönteni nem lehet. Egyelőre hasonló klinikai észletek közzététele kivánatos.

II. *Erythema vaccinosum 14 esete.*

Az utolsó 5 év alatt, mióta az oltások kizárólag állati anyaggal (borjúnyirk) végeztetnek az intézetben, gyakran látunk részint foltos, részint papulosus erythemát fejlődni az egész testen.

Az 1892. évben utószemlén megjelent oltottak 4·07%-ánál mutatkozott ezen küteg, minek előfordulása kétségtelenül nem újabb keletű; mert hiszen megemlékezik róla már maga *Jenner* is; felemlítik az oltással kezdetben foglalkozók; felemlíti a legtöbb bőrgyógyász majd erythema, majd roseola név alatt. Az emberi

[1] Ezen gyorsan halállal végződő eset (8 hónapos gyermek) kiváló értékét a bonczolás képezi, mi a belső szervekben is (agyvelő, tüdő, belek, bélfodor-mirigyek, csontok) részint vérzéseket, részint egyéb kóros elváltozásokat mutatott ki.

anyaggal történt oltások (karról karra) ideje alatt úgy látszik ritkán fordult elő, s e miatt — a mint *Riesel* is megjegyzi a hallei tárgyalásokon — szinte feledésbe ment ezen küteg.

Pfeiffer szerint az erythema vaccinosum különálló vagy összefolyó foltokat képez, részint a vaccina-hólyag közelében, részint attól távol eső testrészeken. Megkülönbözteti az erythema korai alakját (Früherythem), mi közvetlenül az oltási sértéshez csatlakozik, és a késői erythemát, mi az oltást követő 2—9. napon lép fel.

Talán nem végzek felesleges munkát, ha azon tapasztalatokat, melyeket az általános poliklinikán végzett oltások közben ezen kütegre nézve alkalmam volt szerezni, közzé teszem.

1892-ben összesen 430 oltást végeztünk.[1] Oltásra csak teljesen egészséges gyermekeket bocsátottunk. Eljárásunk pedig az volt, hogy a teljesen csupasz felkar feszítő oldalán a bőrt tisztára mostuk s a borszeszláng felett fertőtlenített oltótűvel 4—6 egymást keresztező felületes karczolást végeztünk s a karczolt helyre a phiolából az oltónyirkot rá fujtuk és a tűvel gyengéden bedörzsöltük. Az oltottakat az oltóanyag beszáradása után elbocsátottuk a szükséges utasításokkal. Az utószemlén 344 gyermek, vagyis az összes oltottak 80%-a jelent meg, ezek között 14-nél (5 fiú, 9 leány), vagyis az utószemlére megjelentek 4·07%-ánál találtam erythema vaccinosumot, kik közül egy éven alul volt 8, 1—2 éves korig 6.

A küteg tehát meglehetős gyakorinak mondható.

Mielőtt részletesebben szólnék a kütegről, czélszerűnek látom két eset kórrajzát közölni.

1. Nikovits Ferencz jól fejlett és táplált 16 hónapos gyermek, junius hó 25-dikén oltatott mindkét karra két-két helyen. Négy nap mulva az oltás helyén halványpiros göbcse mutatkozik, mi a 6 dik napra már 8 mm. átmérőjű, kerekded, kékes-fehér, gyöngyfényü hólyagcsává fejlődött. A *8-dik napon* a gyermek kissé lázas (38·2° C.), kedvetlen, gyakran sír. Mind a 4 oltási pustula igen erősen fejlett s mintegy 4—5 cm.-nyi terjedelmű tömören beszüremkedett, sötétpiros színű udvarral (areola) van körülvéve. Az areola a jobb felkaron erősebb, sőt róla a vállcsúcsra is felhág s a pustuláknak megfelelőleg a felkart mint karperecz veszi körül. Erythema az egész testen sehol sem található. *9-dik napon* az anya gyermekét ismét behozza azon panaszszal, hogy éjjel nagy láza volt, hogy kedvetlensége, nyugtalansága fokozódott, csaknem folyton sírt, s hogy reggel óta kiütés van a gyermek testén. A jobb felkar elülső felületén az areola szomszédságában lencse, babmekkoraságú, halvány rózsapiros színű, csipkés szélű, ujjnyomásra egy pillanatra eltünő, a bőr felületéből alig kiemelkedő foltok vannak elszórva. Ugyanily foltos küteg volt látható mindkét oldali glutealis táj bőrén, valamint a jobb czomb külső és hátsó felületén.

10-dik napon a gyermek láztalan; újabb küteg nem fejlődött. A tegnapi küteg halványul; egyes helyeken már alig látható.

11-dik napon az areola duzzanata jóval csökkent, a bőr puhább, színe halvány rózsaszínű. Az erythema foltok legnagyobb része nyomtalanul eltünt, csak itt-ott látható egy-egy, halványbarnás színnel.

12-dik napon a küteg utolsó nyoma is elveszett a nélkül, hogy festenyfoltokat hagyott volna maga után, vagy felhám leválással (legalább észrevehetővel) járt volna.

A pustula beszáradása azután gyorsan haladt.

2. eset. Láng Aranka (18 hónapos), junius 25-dikén oltatott (2—2 karczolás). A vaccina-hólyagok a 8-dik napon igen nagyok; körülbelül 1½ cm.-nyi átmérővel birnak; széles, tömören beszüremkedett, sötét-vörös lobos udvarral. Foltos erythema nincs. Az areola kiterjedése és duzzanata a következő két napon még fokozódik.

A *11-dik napon* csekély hőemelkedés mellett az anya foltos küteg felléptét vette észre és a miatt hozta a gyermeket az intézetbe. A gyermek kissé nyugtalan, hőmérséke 37·3°. A már genyedési stadiumban levő oltási hólyagok körül a lobos udvar tetőfokát érte el. Mindkét felső végtagon kölesszem egész krajczárnyi területű, szabálytalan alakú, sötétpiros színű, a felületből jól kiemelkedő (papulosus) bársonyos tapintatú küteg látható, mely a felső végtagok egész hosszában, különösen a felkarok feszítő oldalán és az alkar ulnaris szélén foglal helyet. E papulosus küteg a következő (12-dik) napon már halványul, ellenben elég sürün az arczon és gyérebben elszórtan a mellen és háton új papulosus küteg fejlődik. Hőmérsék 37·5°.

13-dik napon a felső végtagokon leírt küteg halvány barnás-sárga foltokat képez; az arcz és mellkas kütege halványul. Újabb eruptio található azonban mindkét oldali faron a keresztcsont felett, a czombok elülső, külső és hátsó felületén, a lábszárak külső szélén, itt-ott egy-egy küteg a lábháton is. A czombok és lábszárak feszítő oldalán számosabb a küteg; helyenkint több folt összefutásából nagyobb, szabálytalan alakú — mappaszerű — élénk piros színű, a felületből jól kiemelkedő, bársonyos tapintatú szigetek jönnek létre. Hőmérsék rendes.

14-dik napon újabb eruptio nem észlelhető. A legutóbb fejlődött papulosus küteg halványabb; a felső végtagokon, törzsön és az arczon már csak igen gyenge sárgás festenyfoltok jelzik a küteg helyét.

Fokozatos halványulás mellett végre a 20-dik napon (a küteg első jelentkezése után 9-dik nap) egyetlen folt sem vehető észre. Korpázás vagy pikkelyezés nincsen.

Minthogy a többi gyermek kórrajza is többé-kevésbé hasonló a leírt két esetéhez, azok részletes közlése felesleges. E helyett az egészet összefoglalva teszek néhány megjegyzést a vaccina ezen szövődményére vonatkozólag.

Az oltásokat ambulanter végeztük, s így az oltottak nem képezhették állandó megfigyelésünk tárgyát. Talán e körülmény képezi okát annak, hogy ezen oltási erythemának korai alakját (Früherythem) nem láttam.

Majdnem minden esetben előfordult ugyan, hogy az oltás helye körül krajczár egész tallér nagyságú, kerekded, halvány rózsaszínű erythema jelent meg közvetlen az oltás után; de ezen erythema a scarifikált hely körül létrejön rövid időre gyakran még a nélkül is, hogy az oltóanyagot bedörzsöltük volna, s oka egyszerűen a traumatikus behatásban van.

Míg továbbá *Pfeiffer* az erythema vaccinosumot már a 2-dik napon látta fellépni, addig én összes eseteimben csak egyszer láttam az erythemát már a 4-dik napon azon gyermekek egyikénél, kinek bal felső végtagján vérömlések is fejlődtek. A többi 14 esetben az oltás után a következő napokon volt az erythema észlelhető:

5-dik	napon	1	esetben
6-dik	„	1	„
7-dik	„	5	„
8-dik	„	2	„
9-dik	„	3	„
10-dik	„	1	„
11-dik	„	1	„

Ezen adatok a mellett szólnak, hogy az erythema a legtöbb esetben azon időszakban lép fel, mikor az oltásnak úgy helybeli, mint általános tünetei tetőpontjukhoz közelednek vagy azt már elérték.

A küteg *fellépésének helyére* nézve határozott szabályosságot nem találunk. De eseteim alapján ki kell emelnem, hogy ezen küteg ha nem is mindig, de legtöbbször az areola körül az oltott felkar feszítő oldalán (az oltást a felkar feszítő oldalán végeztük) mutatkozik legelőbb. A felkaron megjelenő kütteggel csaknem egy időben lép fel az alkaron; itt is a legtöbb esetben a feszítő oldalon és pedig inkább annak ulnaris szélén. Gyakran található a küteg az alsó végtagon, főleg a czomb külső és hátsó felületén. Itt, valamint a glutealis tájon nagyobb, kifejezettebb szokott lenni, mint bárhol a test egyéb részein.

[1] Ugyanazon borjúnyirkkal történtek az oltások, miről az I. fejezetben is szóltam. Ez anyag fogamzási százaléka 98% volt, s oltás után — eltekintve a leírt két vérzési diathesis és a szóban forgó erythemáktól — semmi szövődmény nem fordult elő. Az oltási pustulák többnyire igen erősen fejlődtek, s erősen kiemelkedő széles lobos udvarral voltak körülvéve a genyedés időszakában. Ez időben több-kevesebb lázas alteratio ritkán hiányzott.

Találunk továbbá küteget a keresztcsont táján, a mellkas mellső és hátsó felületén. Legritkább és ha fellép a legkisebb mérvű a küteg a hason, a mellkas oldalsó felületén és a lumbalis tájon.

Hogy mily körülmények játszanak közre a küteg elhelyezésében, azt meghatározni bajos, de újból ki akarom emelni, hogy a küteg többnyire az areola körül kezd mutatkozni. Ezen állításomat támogatni látszik egy gyermek esete, kinél a baloldali faron levő teleangiectasiát oltottuk be sikeresen, és kinél az első erythema szintén a teleangiectasiahoz közel a faron volt észrevehető; de kinél azonkivül nagyszámú küteget találtunk egy nappal később az oltott oldali lábhát külső szélén és elszórtan a talpon.

A küteg *alakjára nézve* csaknem teljesen megegyezik a kanyaró küteggel. A kölesszemtől egész tallérnagyságot elérő küteg majd kerekded, majd félholdalakú, majd szegzúgos sokszögletű, vagy mappaszerű. Egyszer a bőr niveauját nem hagyja el, máskor abból erősen kiemelkedik és finom bársonyos tapintatú. Egy esetben a herpes irishez hasonló gyürű alakban jelent meg a küteg.

A *küteg színe* a halvány rózsaszíntől a sötét karminpirosig, a piros szín különböző árnyalatait éri el; legtöbbször intensivebb piros a typhusnál található roseolánál és soha sem éri el a kanyaró sötét, haragos piros színét.

A *fejlődési idő tartamára és a fennállási időtartamra nézve* a leírt kóresetekből az tünik ki, hogy a küteg az egész testen nem lép fel egy időben, hanem fokozatosan, úgy hogy 2—3 × 24 óra telhetik el a küteg első és utolsó eruptiója között. Egyes esetekben már 8—12 óra alatt teljesen kifejlő dött, illetőleg újabb eruptio azután nem mutatkozott; de három napnál hosszabb időt egyszer sem vett igénybe az eruptio fejlődése. Az eruptiók ismétlődését — hacsak az oltás helybeli tünetei erre okul nem szolgáltak — láz nem kisérte.

A küteg fennállásának időtartama, annak fejlődési időtartamával szorosan összefügg. Az előbb fejlett küteg előbb tünik el. A legrövidebb idő, mely alatt a kevésbé intensiv küteg nyom nélkül eltünik, 2—3 napra terjed, a sötétebb piros színű, nagyobb mennyiségben fellépő, összefutó, papulosus küteg visszafejlődése pedig 6—7 napot vett igénybe.

Végül e helyen is köszönetemet nyilvánítom *Erőss Gyula* dr. magántanár úrnak, ki ezen megfigyelésekre buzdított s poliklinikai osztályának anyagát szívesen rendelkezésemre bocsátotta.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Egy érdekes lefolyású agybántalomról.

Közli: **Reich Lajos** dr.

Egy érdekes lefolyású agybántalomról kivánok röviden referálni s minden különösebb irodalmi ismertetés mellőzésével az esetet és a kórlefolyást óhajtom csupán megismertetni.

Az egyén — kinek esetéhez jelen leirásom fűződik — *Szőke József*, 30 éves, nős, a magyar kir. államvasutaknál gépészlakatos, 1892. január 6-dikán azon panaszszal fordult hozzám, hogy 4 hó óta folyton tartó *fejfájásban* és szédülésben szenved.

A január 6-diki vizsgálatnál *subjectiv tünet* volt: a csaknem kiállhatatlanná vált fejfájás, mely állandóan fennállva éjjel fokozódik és körülhatároltan a homloktájra szorítkozik, ezenkivül a feltünő feledékenység és rossz látás. Székrekedés renyhe, nyelése néha zavart. *Objectiv* tünetek: A belső szervekben semmi eltérést nem találhatni. A pupillák tágak, fényre renyhén reagálnak; különösen feltünően tág a jobb pupilla, reagálása a lehető minimum, a látóképesség erősen csökkent. Egy méternyi távolból az embert, mint tömeget veszi ki, a fül, orr stb. részeit nem tudja megkülönböztetni. *Jobb facialisban* hüdés van jelen. *Jobb kezét* alig használhatja, fel tudja ugyan emelni, de fogásra képtelen. Ha kifeszítjük ujjait, tetanusszerü állapot áll be.

A jobb lábát maga után húzza, itt a patellaris reflex erősen fokozódott, az Achilles-in reflexének kiváltásánál az egész czomb és alszár tetanusszerü merevségbe jut s a térdet a legnagyobb erővel sem lehet behajlítani, mígnem magától szünik a merevség s behajlik. Láza nincs s állítása szerint nem is volt; érlökés feltünően gyér, arythmikus. A családban *agybajban* senkisem szenvedett, lues teljesen kizárható.

A rendkivüli *nagy fejfájdalmak* ellen antipyrin, antifebrin, phenacetin, exalgin stb. antineuralgikus szerek alkalmaztattak minden eredmény nélkül. Első kezelő orvosa rendeletéből szedett többször *jodkalit* s használt higany-bedörzsöléseket is.

A homloktájra szorítkozó borzasztó fájdalmak, hányás, szédülés s a jobb oldalt *lassan*, de folytonosan haladó paresis s a többi mellékkörülmények *agydaganat* diagnosisát engedték felvennem.

Ennek megerősítéseül még a szemvizsgálatot óhajtottam megejtetni. Felkérésemre *Grósz Emil* dr. tanársegéd collegám volt szíves a szemvizsgálatot eszközölni s a következő értesítést küldte; „*Szőke Józsefnek* mindkét szemén $^{3}/_{70}$ látás mellett *pangásos papillitise* van, mindkét papilla erősen duzzadt, szürkés-vörös, a vénák tágak, az edényeket helyenként izzadmány fedi; az erek az elmosódó papillahatáron lebuknak s körülöttük néhány csikos vérzés foglal helyet.“

Ezen szemtükri lelet még inkább megerősítette bennem a fennálló *agydaganat* gyanuját. *Therapiául*, miután az antineuralgikus szerek már kimerítve lettek s a beteg a fejére rendelt hideg borogatást absolute nem türte, brom és jodkalin kivül, melyet nemsokára abban is kellett hagynom nagyfokú bromismus tünetei miatt, *ergotint rendeltem*. Ez volt az egyedüli s első szer, mely neki nagy megkönnyebbülést szerzett; a fejfájások erősen csökkentek, néha 1—2 órai időtartamra el is maradtak — a beteg nyugodtabb lett — de azért az állapot nem javult, a kórlefolyás folyton súlyosbodott.

Junius elején jobb szemével már nem lát semmit, járni nem képes, jobb lába teljesen paralytikus, úgyszintén jobb keze is. Egy hét mulva már ágyában fel sem tud ülni, jobb lábát és kezét nem tudja meg sem mozgatni, *vizeletét* és *székét maga alá ereszti*.

Beszélni alig képes, dadogva szól egy-két alig érthető szót erősen szótagolva.

Jobb fülével a hangos beszédet sem hallja. Étvágya jó, eszik, de nehezen nyel, alvása nyugodt.

Schaffer dr. tanársegéd úrnak, ki a beteget mint ambulanst a bántalom kezdetén egyszer látta, a midőn még diagnosist mondani nem lehetett, az eset lefolyásáról többször referáltam s megerősítette az „agyi tumor“ diagnosisomat. De nem fogadta el azon feltevésemet, hogy a tumor székhelye a *homloklebenyben* van, mit én abból következtettem, hogy a beteg fájdalmat sehol máshol nem külöl *csupán csak homlokán*.

A hüdések fellépése, nehéz nyelés és hallás, a székletét és vizeletnek maga alá eresztése, továbbá a j. o. paralytikus állapot tényleg nem volt visszavezethető egy a homloklebenyben székelő tumorra. *Schaffer* dr. igen helyes magyarázata szerint az *agyalapon* vagy a *medulla oblongatát* érintő helyen kell székelnie a tumornak.

Az eset mindkettőnket tudományos szempontból érdekelvén, elhatároztam, hogy a beteget a klinikára vétetem fel s a lethalis kimenet után megejtett sectio érdekes világosságot fog majd nyujtani. *Terray* dr. első assistens collegánk szívesen beleegyezett a felvételbe, de törekvésem hajótörést szenvedett, a beteg nem akart a klinikára jönni. Igy tehát otthon folytattam tovább az orvoslást.

Ilyen egyforma állapotban volt a beteg egész f. évi julius 15 dikéig, midőn hajnali 3 órakor rendkivüli nagy őrülési roham jelentkezett nála; hadonázik, ordít, ágyában hánykolódva fetreng, sír, jajgat nagy fájdalmak között.

Hozzátartozói a halál tusáját vélték már e rohamban. A betegnél megjelenvén, morphiumot kapott, de nem használt sokat. Egy órai ily kínok után a beteg elaludt.

Reggel 8 órai látogatásomkor a beteg már ágyában ébren van, *orrából*, *szájából* s *füléből* sürü geny folyik. Beszélni kezd, elég jól hall, kérdésemre válaszolja — egy kissé nehezen érthetően ugyan — hogy fejfájása teljesen megszünt, nem fáj semmije. Fecskendezés rendeltetett. A genyet intézetünkben megvizsgáltam, igen sok bacteriumon és coccusokon kivül semmi fontosabb alakelemet nem találtam. A beteg az ezután következő napokon folyton javul, 1 hét lefolyása után már emelgeti jobb kezét és lábát.

*

Étvágya, mint mindig, most is kitünő, jól alszik. Beszéde mindinkább érthetövé válik, látása és hallása is határozottan javult. Fájdalmai teljesen megszüntek. Vizeletét és székét azonban még mindig maga alá ereszti.

Ezen különös lefolyásból azon gyanú merült fel bennem, hogy jelen esetben tulajdonképen egy *lassan fejlödö agytályoggal* volt dolgom, mely a homlokcsont belső felületéből indult ki s *ezért volt itt a fájdalom székhelye;* ezen tályog azután áttört, esetleg sülyedt az *agyalapra*, a midön beálltak a jobboldali paralytikus tünetek s most legutóbb keresztül törte magát s kiürült az orron, szájon és fülön.

Ezen feltevésemet részben megerősítette egy véletlenül közbejött körülmény.

Épen egyik látogatásom alkalmával jelen volt a beteg egyik munkástársa, kitől megtudtam azt, a mit a család sem tudott s a beteg sem említett soha, hogy *szeptember 1-én* a beteg munkálkodása közben az egyik gépnél fejére ütést kapott s reá harmad napra — szeptember 3-dikán — már jelentkeztek a fájdalmak, de csak oly mérvben, hogy még 3 hóig végezhette munkáját s csak ezután lett súlyos a baj.

Visszatérve a félbeszakított kórlefolyáshoz, csak azt kivánom még megemlíteni, hogy a genyedés 2 héten keresztül tartott folytonosan kisebb mértékben, míg azután teljesen megszünt.

Az állapot teljesen egyforma, dadogva beszélget, gyermekeivel eljátszik ágyában, kezét, lábát mozgatja, felül. Jól eszik s alszik.

Így tartott ezen egyformaság egész agusztus hó 2-dikáig, midön 4 napig nem voltam a betegnél, az említett napon d. u. 4 órakor hozzá hivattak. A beteg teljesen *magánkivül van, nagy fuldoklás, szemei ég felé meredve, nagy fájdalmakat* külöl. Szívlökés alig érezhető, pulsus vékony, alig érezhető, gyér, szívhüdés — fuladás tünetei között, a nélkül, hogy magához tért volna, este 9 órakor elhunyt.

Sajnálatomra bonczolat nem történhetett.

Laryngealis hysteria egy esete.

Közli: **Moskovitz Ignácz** dr., gégeorvos.

Egy kórképnek ismertetését kivánom adni, mely, miként elnevezése is mutatja, nem tartozik a gyakrabban megfigyeltek közzé; ezen körülmény, de az is, miszerint nem lévén lehetséges a beteget demonstrálni, késztetnek az eset leirásához. Néhány nap előtt dr. H. kartárs úr arra kért fel, hogy 12 éves leánykáját megvizsgálnám; az illető körülbelül 3 hét óta köhög, a köhögés csakis nappal áll fenn; ha a gyermek alszik, az teljesen szünetel. Miután a tüdők semmi abnormis elváltozást nem mutatnak, melyek a köhögést kimagyaráznák, azt véli, hogy a gégében rejlik az indító ok; és ennek constatálhatása czéljából kért fel, vizsgálnám meg a kis leányt.

A jól táplált, kissé anaemikus beteget ágyban fekve találtam, egy- s másfelől kikérdezvén öt, e beszélgetés közepette egy „köhögés"-szerü hangot hallatott; megkérdeztem, ha vajjon mindig ilyformán köhög, mire igenlő választ kaptam.

E hangproductum, jóllehet a köhögéshez hasonlított legjobban, attól mégis lényegesen különbözött, mert a míg egy köhögési actus több lökésszerüleg egymásután következő, görcsös exspiratióból áll, addig a hallott köhögés-„szerü" zörej (miként magát Charcot hasonló esetekben kifejezi) egy egyetlen hosszas forcirozott exspiratióval befejeztetett.

Ezt hallván, mindjárt gondoltam, miszerint a „köhögés" okát nem a gége kóros elváltozásában kell keresni, hanem az méltán sorolható az „ideges" köhögés egyik fajához. Ezen feltevésemet igazolta a gége normalis kinézése, valamint a tüdők teljesen ép volta. Hogy mily ritkán kerül e kóralak megfigyelés alá, bizonyítja Charcotnak statistikája, ki oly óriás beteganyag mellett, a milyennel ő rendelkezik, csakis néhány esetről számol be.

Neki köszönhetjük ez esetekre vonatkozó közelebbi klinikai észleleteinket is.

Szerinte megkülönböztetendök: exspiratorikus laryngealis zörejek (esetünk e csoportba tartozó) köhögési typussal, továbbá *inspiratorikus* zörejek zokogási jelleggel és incoordinált hangproductumok, mint például az üvöltés, ugatás stb.

Ezen hangproductumok, nevezzük rövidség okáért laryngealis zörejeknek, közös jellegei a következők:

1. rohamszerüleg, bizonyos időközökben jelentkeznek, éjjel szünetelnek (hasonlóan esetünkhöz);
2. az egyes zörejek között rendes légvétel áll fenn;
3. az ily köhögés sem légzési nehélyt, sem nyákelválasztást, sem auskultatorikus elváltozást nem okoz;
4. különösen leányoknál, és pedig fiatal korukban lépnek fel, soha 25 éven túl, férfiaknál ritkábban;
5. hysterikusoknál előszeretettel mint egyetlen motorikus symptoma (local hysteria) jelenik meg, e mellett azonban sensorikus jelenségek is állhatnak fenn (hemianaesthesia, láttér-szükület);
6. chorea, tic és más idegbántalmak kiséretében is előfordulhatnak a zörejek;
7. hirtelen tünnek fel, ép oly gyorsan mulnak is el, de sok esetben daczolnak minden therapiával.

Charcot tagadja a lokális larynx chorea jelenlétét és Blachez által ily elnevezés alatt leírt eseteket Charcot a hysteriás eredetü larynx-zörejekhez sorol.

Charcot egy érdekes kisérletezésről tesz említést, mely hivatva van megvilágítani e laryngealis jelenségek aetiologiáját.

Egy hysterikát hypnotikus álomba helyezett, és e somnambulikus állapotában hallotta egy más beteg rythmikus kiabálását. Éber állapotban, bár látta az arczjátékot és hallotta a lármát, mit e beteg produkált, tudomást nem vett mindezekről, de alvó állapotában az ideges contagium termékeny talajra talált, mert itt az akarat, a kritika és a saját én-je tudatának a hiánya a kedvező talajt előkészítették. Prognosis tekintetében ezen utánzott symptomák kedvezőbb megitélés alá kerülnek, mint egy alapbántalommal szorosan összefüggőek, ebből kiinduló jelenségek.

Intézeti és kolostori tartózkodás szintén kedvező talajt képeznek hasonló állapotok kifejlödése tekintetében.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A III. balneologiai congressus tárgyalásai.

(III. nap. 1893. márczius 22-dikén.)

Salgó Jakab dr. tébolydai főorvos „*Az ideg- és elmebajok therapiája*" czímen tartott előadást.

A tapasztalat mutatja, hogy minden fürdőhelyen ideg- és elmebetegek nagy számban fordulnak meg, minek oka nem annyira az indicatio morbi, mint inkább e bajok chronikus lefolyása, melyben minden gyógyszert és gyógyeljárást kimerítenek. Tudjuk, hogy a központi idegrendszer mélyebb elváltozásaiban a balneotherapiától nem várhatunk semmit, ellenben nagy tere van a balneotherapiának a functionalis idegrendszerbeli bántalmakban, és még a súlyosabb elmebajok első bekezdési stadiumaiban is. Így pl. a paralysis prodromalis szakában, ha a beteget nyugodt helyen, távol minden zajtól és izgalomtól jó ellátás mellett helyezhetjük el, már ezzel is sokat használunk neki; e mellett langyos fürdők, hideg sapka, rendszeres séták nagyon jó hatással lesznek. A melancholiás betegek szintén jobban érzik magukat már testi állapotuknál fogva is langyos, söt meleg fürdők alkalmazása mellett; e betegeknél a vasas ivóvizek és fürdők jönnek tekintetbe. Vasas ivóvizek között első helyen áll a hazai Gruber-forrás, mely bármely más hasonló ásványvízzel kiállja a versenyt. Olyan neurasthenikus állapotokban, melyek nagy megerőltetésből erednek, melyekben a betegek szívmüködése fokozott, hol a betegek arcza turgescált és hol a betegek testi állapota sokkal jobb mint a szellemi állapot, ott hüvös fürdők, hideg leöntések használhatók jó eredménynyel. De mindenek előtt ne általánosítsuk ezeknél a betegeknél a balneotherapeutikus eljárásokat, hanem legyünk tekintettel szellemi individualitásukra, és fontoljuk meg minden egyes esetben külön a beavatkozás módját.

Bruck Jakab dr., az orsz. közegészségi tanács rk. tagja, fürdőorvos (Erzsébet-sósfürdő) „*A női bántalmak helyi kezelése fürdőkben*" czímen tartott előadást.

Előadó ama kérdés fejtegetésével foglalkozik, vajjon mennyiben lehet a fürdőorvos feladata, a fürdőben időző nőbetegeket megvizsgálni és esetleg helyi kezelés alá venni. Véleményét e kérdésre nézve, ama tapasztalatok alapján, melyeket 17 évi fürdőorvosi

működése alatt *a budapesti Erzsébet-sósfürdőben* volt alkalma gyűjteni, a következőkben foglalja össze:

1. Gyógyfürdőkben a női bajok, valamint az e bajok kíséretében fellépő általános szövődmények első sorban a fürdők természetes gyógyhatányai segítségével kezelendők.

2. A női bajok szakszerű helyi kezelése nemcsak összefér a fürdői gyógymóddal, hanem sok esetben elkerülhetlen, mert a kúra kiegészítő részét képezi.

3. A belső vizsgálat mindenkor kívánatos, valahányszor a fürdőorvos magának más úton a beteg bajára nézve tájékozást nem szerezhet.

4. Elengedhetlen, hogy a fürdőorvos, a ki női fürdőkben működik, ne csak saját szakmájában, a balneologiában, hanem a nőgyógyászat terén is teljes jártassággal birjon.

Tuszkai Ödön dr. „*A vízkezelés a nőgyógyászatban és szülészetben*“ czímén tartott előadást.

A meddő medikamentatiók után mindegyre nagyobb tért nyernek a joggal ú. n. *természetes* gyógymódok a therapiában. Ezek között első helyen áll a *vízkezelés* gyógymódja.

Az *élettani alapigazság*, melyből kiindul: *az ép szervnek ép működés, a normalis functiónak normalis hőállapotok* felelnek meg.

A *functiónak*, in ultima analysi: *mozgásnak* tehát *jele* illetőleg *mértéke* a *hőállapot*, vagy megfordítva. Mind a kettő normalis volta — külön-külön — a szervezet normalis voltának, *épségének* jele. A functio-zavarok tanulmánya szélesebb alapon áll mint a hőzavaroké, és azért is legtöbbször az előbbit jelezzük mint betegségi tünetet, de minden eddigi kisérlet arra mutat, hogy *hőállapot zavarok* a functio-zavarral szoros relatióban vannak.

Következtetéseink igazsága akkor is ugyanaz marad, ha *kórbonczlani* alapból indulunk ki, midőn is azt mondjuk: hogy *táplálkozási zavar a functio zavara* (a „betegség“ oka), mert mint mondottuk: ez utóbbinak legkorábbi objectiv tünete a legtöbbször bizton kimutatható *hőállapot-zavar*.

Ezen igen röviden összevont tételekből egy *természetes* gyógymód teendője önként következik: mert ha igaz az, hogy hőállapot és functio (mozgás) egymással kölcsönös (visszaható) causalis nexusban vannak, úgy igaz az is, hogy az egyik *ok* eltüntetése a másik *ok* („okozat“) eltünését fogja szükségkép eredményezni.

Ezen következtetések teljes jogosultságára még szükséges, hogy az experimentumok kimutassák, miszerint a hőállapot megzavarása minden esetben a normalis functio megzavarását vonja maga után, továbbá, hogy ezen functio-zavar mennyi idő alatt való fennállása után lesz már egy *patholog állapot* előzménye, illetőleg mikor nem *csupán abnormitás!*

Tény annyi, hogy a hőállapot zavara nemcsak következménye, hanem oka is egy *beteg* vagy egyelőre csupán *abnormis* functiónak és ha a relatio mikéntjét nem is ismerjük, úgy a gyakorlat meggyőz azon tényről: hogy a hőzavar megszüntetésével — legalább egy nagyon nagy csoportjában a betegségeknek — az egészség is visszajő.

Mielőtt ezen tudásunkat a női genitaliák egyes megbetegedési sorozatára vonatkoztatnók, kell hogy teljesen tisztában legyünk az általunk választott gyógyeszköznek, a *víznek*, teljes physikai és élettani hatásával.

A következőkben tehát ezen eszmék megbeszélésével foglalkozunk és látjuk, hogy végeredményben e hatás pontos kiszámítása lehető, ha ismerjük a víznek 1. *tömegét*; 2. *hőfokát*; 3. a behatás *helyét*; 4. a behatás *idejét*; 5. a behatás környékén, a mélyben és a távolabbi testrészeken beálló *reactiók* törvényeit.

Ezek recapitulálása után felsorolja azon bántalmakat, melyeknél a vízkezelésnek eddig nem pótolható és igazán szép eredményeit látjuk, ú. m. a genitaliák *hypoplasiájánál* és az ezeknél előálló consequentiák eseteiben (amenorrhoea, paranoia, sterilitás).

Az *acut lobok* eseteiben, a kis medencze szervek chronikus *lobjainál*, mindkét esetben a vérzések csillapításánál. A lobok residuumaiként előállott *exsudatum* tömegek feloldására és felszivattatására; a genitaliák és szállagok *laza voltának* és az ebből következő descensusoknál, és végül a chronikus gonorrhoea okozta urethritiseknél, kolpitisecknél stb.

A szülészeti eljárások között, különösen a szülés három időszakában, így: lassú tágulásánál a méhszájnak, kimaradt vagy renyhe fájások eseteiben; a III. időszak zavarainak megelőzése illetőleg legyőzése czéljából (atonikus vérzéseknél); a gyermekágy subinvolutiója eseteiben; a habitualis abortusok prophylaxisa czéljából, ha nem constitutionalis eredetű az ok.

Természetesen e lokalis kezelések mellett a vízkezelés általános nagy haszna is tekintetbe jő.

A methodikára vonatkozólag leiratnak ezután *az ülőfürdők, az irrigatiók*, az állandó *hütő készülékek* és lehető részletesen tárgyaltatnak ezek hatásai és alkalmazási módjai, melyek az eddigi szokásoktól lényegesen eltérnek. A *Kisch*-féle hüvelyhütő készülék helyett az általa módosított *Ultzmann*-féle végbélhütőt ajánlja nemcsak mint *hütő* készüléket, hanem mint *forró* vagy állandó *lokalis meleghatás* előidézésére igen alkalmas készüléket.

Végre *Boleman István* dr., kir. tanácsos, vihnyei fürdőorvos tartott előadást „*A magyar fürdők látogatottságáról az utolsó 3 évben*“. Miután a belügyminister megengedte, hogy a hivatalos fürdőjelentéseket, a mint a ministeriumba beérkeznek, felhasználhassa, nem szorítkozott az 1892. évre, hanem az utolsó 3 év adatait aknázta ki. Sajnos csak 68 fürdőről jöttek be jelentések, míg a többieket rendesen csak a tavasz folyamán küldik be. E 68 fürdőben az 1892. évben volt állandó és átutazó vendég 66,808. Az 1891. évvel összehasonlítva a növekedés 6937. Mind a három utolsó évről csak 64 fürdőről vannak adatai, melyek szerint ezekben a vendégek száma volt 1890-ben 55,028, 1891-ben 55,997 és 1892-ben 62,331, a növekedés tehát az utolsó előtti évben 979, az utolsóban 6334. Az állandó vendégek száma volt 1890-ben 42,301, 1891-ben 43,604, 1892-ben 46,824. Így is bebizonyul, hogy a gyarapodás progressiv. Legtöbb volt a vendég Herkulesfürdőn, legkevesebb Bajmóczon. Az 1891. évben 33 fürdőben gyarapodott a vendégek száma és 30-ban fogyott (ötnél nem lehetett ily összehasonlítást tenni), ellenben 1892-ben 46 fürdőben volt gyarapodás és csak 21-ben fogyás (egynél hiányzanak az adatok).

A javulás tehát szemmel látható, csakhogy nagyon lassú és még sokat kell tenni, hogy e viszonyok gyorsabban javuljanak, hiszen mind a 68 magyar fürdő összes átutazó és állandó vendégserege alig teszi két harmadát azon vendégseregnek, mely pl. egyedül *Wiesbadent* szokta felkeresni.

Ezzel a congressus napirendje ki lévén merülve, az elnöklő *Bókai Árpád* tanár összegezve a tárgyalások eredményeit és lelkes szavakban buzdítván a tagokat további egyetértő munkálkodásra, a III. balneologiai congressust befejezettnek nyilvánította.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvostermészettudományi szakosztály ülése 1893. évi január 20-dikán.)

1. **Brandt József** tanár „*a*) **bélresectio esetek**, *b*) **vesekiirtás esete**, *c*) **gastro-enterotomia esete**“ czímmel betegbemutatásokkal egybekötött előadást tartott.

2. **Höncz Kálmán** tanársegéd az **ajakrákról** értekezett. E baj kóroktanát, tüneteit, lefolyását, kórismejét és gyógykezelését előadva, statistikai adatokat közöl, melyekben röviden következőkre terjeszkedik: 100 különböző rák közül 33 ajakrák volt, a felső ajkon említett betegség csak 8·3%-ban észleltetett. 92·4%-ban viselője férfi, 7·6%-ban pedig nő volt. 20—30 életév között 4 esetet, 80—90 év közt 1 esetet észlelt, a betegedések a 40–50 év között a leggyakoriabbak. Az élet viszontagságainak kitett földmívelőnél gyakrabban fordul elő az ajakrák, mint a felsőbb osztályokhoz tartozóknál.

3. **Papp Gábor** dr. „**az 1891—92-diki sebészi pályamű ismertetése**“ czím alatt Jancsó Miklós dr. és Wertheim Károly munkájáról számol be. A pályatétel a következő volt: „Irassanak le az 1891. évben a kolozsvári sebészi intézetben végzett szabályos műtétek, tekintettel a kóroktanra, lefolyásra; összehasonlítva más sebészi intézetek idevágó statistikájával“.

A kétszeres díjjal jutalmazott pályamű külön tárgyalja az amputatio, resectio, exarticulatio és myotomia csoportot, a sérvműtéteket, s végre a kőműtéteket, számos idegen statistikát ismertetve.

A kolozsvári klinikán az 1891. évben 44 amputatio stb. végeztetett 3 halálesettel. Egyik gümös hashártyalob, másik előre ment igen bő genyedések folytán halt el. Ezeket leszámítva, a halálozási százalék 2·5 lesz, melynél alacsonyabbat csak a tübingai Bruns-klinika mutat fel, t. i. 1·9%-ot. A többi eset túlnyomólag per primam gyógyult.

Sérvmetszés az 1891. évben összesen 13 fordult elő, melyekből 8 szabad és 7 kizárt sérv, köztük egy czombsérv volt. Egyet kivéve, mindeniknél radikál műtét hajtatott végre. A szabad sérvek esetei közül egy sem, a kizártakból 1 halt el, a mi 7·6%-nak felel meg. Többi esetben a gyógyulás rendesen folyt le, nagyobbrészt elsőleges egyesüléssel.

A köműtéteket 4 litholopaxia és 8 sectio perinealis lateralis teszi. Az előbbiekből 1 (végkimerülés), az utóbbiakból pedig 2 halt el. Egyik collapsus tünetei között, ez nem bonczoltatott, másiknál nephritis chronica, pyelitis, pericystitis phlegmonosa volt a kórbonctani diagnosis. A többi rendesen gyógyult.

Benel dr., szakjegyző.

Budapesti fogorvosok egylete.

A márczius 23-dikán tartott szakülésen *Vajna Vilmos* dr. egyetemi magántanár előadást tartott: „*A fogcsatornák kifúrásáról, a biztonsági fúrók demonstrálásával*". Előadó a foggyökércsatornák kifúrását — eszközöltessék az gyökértömések készítése vagy műkoronák készítése czéljából — kényesebb, nehezebb műtétnek tartja azon körülménynél fogva, mivel az e czélra rendesen használtatni szokott vékony, hosszúnyakú fúrók feje munka közben könnyen beletörhetik a gyökércsatornába, s a törvég kiszabadítása azután igen nehéz s elég gyakran épen lehetetlen.

Előadó szerint az eddigi fúrók — melyekből több példányt mutat be — betörésének okát nem azon, némelyek által tévesen magyarázott körülmény képezi, hogy egyes foggyökércsatornák görbülettel birnak, s a fúró munka közben meghajolván, eltörik, mert a tapasztalat szerint épen a legvékonyabb, leghajlékonyabb fúrók törnek el legkönnyebben, hanem a betörést, a mely annyi bajnak, kellemetlenségnek volt már oka, eltekintve egyes fúrók hibás anyagától, rossz edzésétől, egy más mechanikai törvénynyel a következőleg fejti meg.

A fúró, munka közben a fogászgép által gyors forgásba hozatva, bevezettetik kisebb-nagyobb erővel a kifúrandó foggyökércsatornába, ha már most erősebben talál benyomatni, úgy a fúró éles, csavarmentes feje erősen belevágódik a gyökércsatorna falába és megszorul, e közben azonban a fúró többi része a működésben levő gép által nem kis erővel tovább fordíttatván, a fúró anyagában megcsavartatik — torsiót szenved —, mely, ha a fúró aczélrugalmassági határán túlment, a legkevésbé ellentálló helyen — a veszélyes keresztmetszeten — jelen esetben a fúró fej alatti részén, a vékony nyakon, szükségszerűen el kell hogy törjön.

Előadó bemutatja azután saját constructiójú biztonsági fúróit, melyek szerkesztése által, meg van győződve, hogy a foggyökércsatornák kifúrásának vázolt technikai nehézségét sikerült jövőre teljesen eloszlatnia. Fúróinak specialis sajátsága abban áll, hogy a fúrók egy bizonyos részén, a fúró közepe táján, a fúró többi részéhez arányosan, egy kevésbé ellentálló hely, egy „locus minoris resistentiae" van készítve. E gyenge helyen a fúró, ha munka közben nagyobb csavaró erő éri, hamarább eltörik, még mielőtt a foggyökércsatornában beleszorult feje a fúrónak letörhetett volna. A törés így a fúró közepe táján történvén, a gyökérből, illetve a fogból, elég jókora részlet ér ki a törvégből, a melynél az, egy csipeszszel megfogva, mindig könnyen el is távolítható.

A fúrók említett sajátos szerkezetének, a vékony részletnek, azon kívül, hogy a törvég bennrekedése ellen teljes biztosítékot nyujt, még azon előnye is van, hogy a beteg fejének vagy a gépnek véletlen kisebb oldalmozdulatainál jelentékeny hajlékonyságánál fogva engedvén, nem könnyen törik; csakis akkor, ha a fúró feje erősebben beszoríttatik a csatornába, s ebben áll természetesen épen előnye más fúrók felett.

Előadó azután fúróival két foggyökércsatornát könnyűséggel kifúr és végül az előadottak bebizonyításául demonstratióból egyik fúróját akarattal, hibás tartással, munka közben eltöri — a törés pontosan az előre várt helyen történt — a fogból még kiérő törvéget azonnal eltávolítja és fennakadás nélkül egy másik fúróval a műtételt befejezi.

Előadó azután a contour arany fogtömésekről értekezik, előre bocsátván, hogy ma már feleslegesnek tartja a contour-tömések értékét, előnyét az elreszelésekkel hozzá férhetővé tett üregek lapos tömései felett, mely utóbbi eljárás legtöbbször csak a műtő munkájának, nem egyszer azonban a fogak hátrányát valló, megkönnyítésére jó, bizonyítgatni, mivel ez irányban a fogászati szak oly sok meggyőző irodalmi termékkel rendelkezik (ezek közül többet felemlít).

Összefoglalva röviden: előadó a contour-töméseknek — midőn a részben elpusztult fog természetes normalis alakja visszaadatik — több felsorolt, elismert nevű szerzővel megegyezőleg nem csak aesthetikai, hanem physiologiai és pathologiai szempontokból is előnyt ad az interdentalis papilla, interalveolaris septum megvédése, a fogak lateralis contactusa fenntartása miatt az Arthur-féle szétreszelések után végzett tömések felett. Majd bemutat előadó egy saját constructiójú készüléket mint az amerikai dr. Wm. H. Rollin ideájának (Dental Cosmos 1884. Mar.) practikus megvalósítását. Készüléke a fogászgép által alkalmazható s az aranytömések alakításánál használtatni szokott csiszoló korongoknak forgatások közben tetszés szerinti hajlítására szolgál. Végül 3 contour-aranytömésen előadó bemutatja készülékének, a korong declinatornak gyakorlati alkalmazását.

Grósz Sándor dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Knies: Die Beziehungen des Sehorgans und seiner Erkrankungen zu den übrigen Krankheiten des Körpers und seiner Organe. Wiesbaden, Verlag von I. F. Bergmann, 1893.

Berger: Les maladies des yeux dans leurs rapports avec la pathologie générale. Paris, G. Masson, éditeur, 1892.

Gowers: Die Ophthalmoskopie in der inneren Medicin. Übersezt von Grube. Leipzig und Wien, Verlag von Deuticke, 1893.

A szembetegségek viszonya a szervezet többi betegségeihez kétségen kivül nagyon fontos szerepet játszik úgy a tisztán tudományos, mint a gyakorlati orvostanban. Förster ily irányú munkája, mely a Graefe-Sämisch-féle nagy szemészeti kézikönyvnek egy kötetét képezi, még 1877-ben jelent meg és azért egy újabb, az azóta történt haladásokat felölelő munka csakugyan már szükségessé vált. Most egyszerre két ilyen munka is van előttünk — *Knies*, továbbá *Berger* könyve. — A körülbelül egyforma terjedelmü (484 illetve 457 lap) két munka mindegyike Förster beosztását követve, a szervek betegségeit veszi alapul és ezekhez füzi a szem részéről mutatkozó tüneteket. Berger munkája talán kissé kimerítőbb, főleg az irodalom-összeállítás tekintetében, míg átnézetesség tekintetében talán Knies munkája elébe állítható a másiknak. Különben czéljának mindkető megfelel és egyiknek vagy másiknak beszerzését minden orvosnak ajánlhatjuk.

Kisebb tárgyat ölel már fel *Gowers*, a híres angol ideggyógyász könyve, a mennyiben csupán a szemtükörrel észrevehető elváltozások viszonyairól a belső betegségekhez foglalkozik. Ismeretes, hogy a szemtükör néha mily fontos adatokat szolgáltat belső betegségek felismerésére; így hogy többet ne említsek, agybántalmak, Bright-kór, tuberculosis miliaris acuta jelenlétére sokszor a szemtükri lelet hívja fel a figyelmet. Hálás munkát végzett tehát szerző, a mikor munkájának elkészítésével oly munkát nyujt a belgyógyásznak, melyben ez a szemfenéki elváltozások viszonyairól a szervezet többi betegségeihez kimerítő felvilágosítást nyerhet. A könyv két részre oszlik. Az elsőben a szemfenéken található jelenségek iratnak le, külön fejezetekben tárgyaltatván a retina edényei, a nervus optikus, a retina és a choroidea. A második rész az egyes betegségeknél található szemfenéki változásokat írja le hat fejezetben a következő rendben: idegbajok, húgyszervi bajok, vérkeringési bajok, vérbetegségek, idült általános bajok és heveny fertőző betegségek. A függelékben a szemfenék lerajzolására — melyet szerző nagyon hasznosnak tart — van utasítás adva. A külön dicséretre nem szoruló, nagyon ajánlható, szépen kiállított munkát a szöveg közé nyomott 81 fametszetű ábra, továbbá 12 litographikus és autographikus tábla teszi még becsesebbé.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A cholera-ellenes védoltások képezték *Klein* előadásának tárgyát, melyet a londoni kórtani egyesület márczius 21-diki ülésén tartott. Ha tengeri malacz hasürébe nagy mennyiségü cholera-bacillust fecskendez az ember, heves acut peritonitis fejlödik ki és az állat 24 órán belül megdöglik. Haffkine és mások ezen eredményt a cholera-bacillusok specifikus hatásának tulajdonítják. Hogy ez nem így van, azt Klein vizsgálatai mutatják, mert ö az említettel teljesen azonos halálos megbetegedést a következö mikrobákkal is képes volt elöidézni, ha azokat nagy mennyiségben fecskendezte a hasürbe: Finkler-Prior-féle vibrio, bacillus coli, bacillus typhi, proteus vulgaris, bacillus prodigiosus. Ha pedig a bör alá fecskendezte azon mikrobákat, mindig ugyanaz a helybeli lágy oedematosus daganat keletkezett, mely lassanként kisebbedett és keményebbé lett és néha börelhaláshoz vezetett; hasonló az eredmény a cholera-bacillusoknak bör alá fecskendezése után is. Ha az említett mikrobák tenyészeteit (a cholera-bacillust is beleértve) 10—15 perczen keresztül 62—65° C.-ra hevítés által sterilekké tette és azután fecskendezte tengeri malaczok böre alá vagy hasüregébe, az eredmény szintén ez volt, csakhogy nagyobb adagok voltak szükségesek. Az olyan állatok, melyek az említett mikrobák valamelyikének hasürbe fecskendezését kiállották, egy második intraperitonealis befecskendést okvetlenül halálos adagokkal minden baj nélkül türtek, sőt — a mi a legérdekesebb — nemcsak azon mikroba befecskendezésével szemben mutatkoztak refractaereknek, melylyel első izben történt a befecskendés, hanem az említett mikrobák bármelyikével szemben is. Így az olyan állatok, melyek Finkler-Prior-féle vibrio, bacillus coli vagy bacillus prodigiosus élö vagy sterilizált tenyészetének intraperitonealis befecskendezése után életben maradtak, élö cholera-bacillusok halálos adagait, sőt még a Haffkine-féle „virus fort“ hasürbe fecskendését is baj nélkül elviselték. Hasonló eredményt lehetett elérni az említett mikrobák élö vagy sterilizált tenyészeteinek előzetes *ismételt* bör alá fecskendésével is. Kisérletei alapján Klein a következök kimondására véli magát feljogosítottnak: 1. A Haffkine-féle kisérletek cholera-bacillusokkal épenséggel nem specifikusok. 2. Az említett mikrobák mindegyikének sejtanyagában ugyanazon mérgező anyag foglaltatik. 3. Ezen intracellularis méreg megkülönböztetendő a toxinoktól, albumosoktól és ptomainoktól, melyeket a különböző mikrobák a tenyésztő talajokban és a szervezetben képeznek; mert a míg az intracellularis méreg több fajta mikrobánál ugyanaz lehet, addig a toxinok a különböző mikrobáknál különbözök. 4. Az intracellularis méreg nem halálos adagjának befecskendezése védelmet ad ugyan az intracellularis méreg halálos adagjának befecskendezésével szemben, de nem védi meg az állatot a specifikus toxinok ellen. Így a cholera-bacillus intracellularis mérge ellen védett tengeri malaczok megdöglöttek, ha hasüregükbe azon toxinokat fecskendezi az ember, melyeket a cholera-bacillusok gelatina-tenyészetben termelnek. (The Lancet, 1893. márcz. 25.)

Szülészet és nőgyógyászat.

Tetanus puerperalisról ír *Vinay* (Lyon). A szerző által összeállított esetek — az általa észleltekkel együttesen — 106-ra rúgnak. Ezek közül 59 esetben rendes szülések, 47 esetben abortus után lépett fel a tetanus. *Vinay* tapasztalata szerint a tetanus puerperalis ritkábban következik be, mint azt hinnök, nagyobb szülészeti műtétek után s innen van feltünő ritkasága kórodákon. A 106 eset közül *20* esetben a placenta művi leválasztása után, 17 esetben tamponirozás után, 5-ször fogómütét után, 3-szor művi abortus, 1—1-szer perforatio, sectio caesarea és curettirozás után állott be tetanus puerperalis. Az esetek legnagyobb számában többször szülő, 35 évet meghaladó nők szerepelnek. Ezek pedig legnagyobb részt falusi alacsony körökből származó nők, kik a talaj bemocskolása által okozott fertözésnek leginkább ki vannak téve. Ezen alapon nyugszik a tetanus puerperalis gyakori elöfordulása a négerek és indiánoknál (Waring Bombayban 232 tetanus puerperalis okozta halálesetet észlelt). *Abortus után* a tetanus fellépése korábban történik mint rendes szülés után; így *37* abortus után 21-szer az első, 16-szor a második hétben; *42* rendes szülés után 19-szer az első, 23-szor a második hétben lépett fel. A halálozás összege úgy oszlik meg, hogy az elhaltaknak 89·36%-a abortusra, 88·13%-a a rendes szülésre esik. A diagnosis és prognosisról újat nem lehetne felemlíteni. (Cbl. für Gynaekologie, oct. 22. 1892.) *R. L.* dr.

Cystocelenek ritka complicatióját írja le *Rheinstädter* Kölnben. 68 éves nő szülésznője által kisérve jelentkezett nála azon panaszszal, hogy hüvelyében egy daganatot érez. A nő — ki 7 gyermeket szült — mindig egészségesnek érezte magát a jelentkezés előtti 2 napig, midőn is állandó heves fájdalmak léptek fel nála. A bába előadja, hogy a fenti nőnél 5 év óta van jelen prolapsus és hüvelyében egy daganat.

Vizsgálatnál: a hüvely egy férfiökölnyi, tojásdad, elastikus vastagfalú daganattal van kitöltve, mely sima nyákhártyával fedett; a portio vaginalis seholsem található fel, a vizelési képesség és vizelet rendes. A katheter akadálytalannl csúszik el a tumor felett, ismételt kisérletek daczára sem volt a tumorba bevezethető. A méh óvatos bimanuell-tapintásra nem volt feltalálható.

Erőlködésre a tumor a vulva elé kiszoríttatva, harántul foglalt helyet a hüvelybemenet előtt, livid szinezetü volt s széles kocsánynyal direct a nyákhártyában végződött. Nyomásra — bár az meglehetős erős volt — teriméjében semmiben sem kisebbedett s rajta a fluctuatiónak nyoma sem volt. Ezen leletnél azon gondolatra jött, hogy egy *teljesen invertált uterus prolapsussal* van dolga. Midőn azonban végbélvizsgálatot akart megejteni azon czélból, hogy az uterust és talán az inversiós tölcsért is ily módon feltalálhatja, a fájdalmasság oly fokra emelkedett, hogy attól egyelöre el kellett állnia. Ekkor a teljes inversiónál a néha szépen látható tuba-szájadékot kereste és a tumor baloldalán egy hajszálvastagságú finom nyilást talált is, melyből nyomásra nyálka ürült és a sondát 10 cm.-nyire engedte magába hatolni. Feltünő csak az volt, hogy *jobb tuba-nyilást nem talált*. Két nappal később, midőn kórodájára felvette a nőt, chloroform-narcosis mellett végezte a vizsgálatot. S a diagnosisban ekkor nagy fordulat állott be. A hüvelyben és az ajkak között egy vastagfalú fehér, puhább tapintatú ránczolt zsákszerü dolog volt található, melybe a katheter a legnagyobb könnyüséggel bejuthatott; a diagnosis most már kész volt: *cystocele*. A portio vaginalis azonban most sem volt feltalálható, a hátsó hüvelyfalban egy senilis, atrophisált, féregszerü, retrovertált uterus található, mely jól kitapintható volt.

Azon hajszálfinomságú nyilás a cystocele tömlöjének bal oldalán, melyet első vizsgálatnál ostium uterinum tubae sinistraenek diagnostisált, *os externum uterinak bizonyult*.

Az első vizsgálat alkalmával talált lelet a *cystocele* tömlöjének *torsiója* és *strangulatiója folytán létrejött változásnak tekintendő*. S midőn a tumort reponálta, mindenesetre a torsio kiegyenlítésének kellett bekövetkezni, mert ha ez nem történt volna, úgy két nap lefolyása alatt gangraenának kellett volna beállnia.

A rationalis orvoslás ezen esetben *kolporraphia* végzésében állott volna, de miután a 68 éves asszony minden műtéti beavatkozást magától elutasított, *Winkel*-féle pessariumot alkalmazott.

A pessarium igen jól visszatartja a tömlöt, és a nő állapotával meg van elégedve. (Cbl. für Gynaekologie. 1892. sept. 10.) *R. L.* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Lábizzadás** ellen *Kaposi* a következő eljárást ajánlja: reggel és este a lábakat a következő oldattal mossuk meg: Rp. Naphtholi 5·0; Glycerini 10·0; Spir. vini 100·0. Utána a következő hintőpor alkalmazandó: Rp. Naphtholi pulv. 2·0; Amyli 180·0. (Internat. klin. Rundschau, 1893. 13. sz.)

2. **Pruritus vulvae és vaginae** gyakran észlelhető a klimakterium bekövetkezésekor; ellene *Kisch* szerint legczélszerübb a következő eljárás: Minden este lefekvés előtt 20 perczig tartó, 25° R. hőmérsékü fürdő veendő; a fürdőbe egy 1 kiló búzakorpát tartalmazó vászonzacskó helyezendő. A fürdés után a vulva és környéke beporozandó a következő szerrel: Rp. Acidi salicylici 1·0; Amyli oryz., Talc. venet. pulv. aa 50·0. E port napközben is lehet többször alkalmazni. (Therap. Monatshefte, 1893. febr.)

3. **Kézizzadás** ellen ajánlják az izzadó helyek bedörzsölését naponként háromszor a következő oldattal: Rp. Acidi borici 5·0; Boracis, Acidi salicylici aa 15·0; Spir. vini 30·0. (Therap. Blätter, 1893. 2. sz.)

TÁRCZA.

Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1892. évi működéséről.

Előterjeszti **Csatáry Lajos** dr., egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője.

Az országos közegészségi tanács a lefolyt évben 35 ülést tartott, melyekben a nagyméltóságú belügyministerium által hozzá intézett 234 ügyben adatott szakvélemény és ezeken kivül — mint azt alább elő fogjuk adni — több indítvány és javaslat terjesztetett a fent tisztelt ministeriumhoz.

Az uralgó cholera- és diphtheritis-járványok a legnagyobb mérvben vették igénybe a tanács működését, mely mindazon nagyobb munkálatokat, melyek a járványok elfojtására czélzó szabályrendeletek megállapításánál szükségesek, a kormány rendelkezésére bocsátotta.

Ezeken kivül bevégezte a tanács az újabban sajtó alá bocsátott magyar gyógyszerkönyv revisióját és közreműködött annak sajtó alá bocsátásában.

I. A nm. pénzügyministerium felkérése folytán a tanács a pénzügyi őrök számára utasítást dolgozott ki, melynek alapján a tápszerek és italok közönségesebb és könnyebben felismerhető hamisításairól maguknak meggyőződést szerezhetnek; kijelentette azonban a tanács, hogy a nem szakértők által végérvényes vélemény az említett hamisításokat illetőleg nem adható, hanem az általuk teljesített vizsgálat csakis a gyanú megállapítására, és annak nyomán szakértői vélemény kikérésére szolgálhat.

II. A Nagy-Becskereken létesíteni és a Bégacsatornába bevezettetni szándékolt csatorna tárgyában azon vélemény adatott, hogy ennek építése egészségügyi tekintetekből meg nem engedhető, mert az ürülékeknek a Bégacsatornába bevezetése az ivóvíz fertőztetését vonná maga után, és ez súlyos betegülésekre adhatna okot.

III. A kőbányai egészségügyi viszonyoknak és azoknak a fő és székváros lakóira is visszahatásának tekintetéből elrendelendőnek véleményeztetett, hogy a szállástulajdonosok a trágyát turfával kezeljék és a tőzegport megfelelő mennyiségben és minőségben használják.

IV. A kéjnők számára építtetni javasolt külön kórház tárgyában a tanács azon véleményt adta, hogy annak felállítása nincs kellőleg indokolva, s a gyógykezelés a meglevő kórházakban is eszközölhető, szükséges azonban, hogy a gyógykezelés befejezése után a kezeltek hosszabb ideig orvosilag megfigyeltessenek.

V. Az országos közegészségi egyesület azon javaslatát illetőleg, hogy az uszályos ruháknak használata az utczákon sétálóknak megtiltassék, a tanács a hatósági beavatkozást a személyes szabadság nem elegendőleg indokolható korlátozásának véli, de figyelmeztetendőnek javasolja a fő- és székváros hatóságát az utczák tisztaságának szorgosabb megóvására, öntözésükre, a szabad tereknek megfelelő befásítására és a pornak gyeptérek s más módozatok által megkötésére.

VI. A magyar gyógyszerkönyv példányai elfogyván, annak újból sajtó alá bocsátása vált szükségessé. A tanács, az általa kiküldött bizottság által annak revisióját eszközöltette, s egyszersmind a sajtó alá bocsátást ellenőrizte.

VII. Kaposvár város területén a vörheny és roncsoló toroklob nagy mérvben uralkodván, javaslatba hozta a tanács, hogy oda a kellő óvintézkedések megtételére úgy mint a rendeletek végrehajtásának ellenőrizésére egészségügyi felügyelő küldessék ki.

VIII. Panasz emeltetvén az iránt, hogy a nyirktermelésre használt bornyuk húsa árúba bocsáttatik: kimondotta a tanács, hogy az ily hús az egészségre nem ártalmas, de a vevőnek tájékoztatása czéljából más húsféléktől elkülönítve és „oltott bornyú húsa“ elnevezés alatt bocsátható árúba.

IX. A fő- és székvárosi hatóság jelentése a János-kórház helyébe felépítendő gyermekkórház ügyében a tanács véleményezésére bocsáttatván, a jelentés jóváhagyatni javasoltatott, különösen hangsúlyozza azonban a tanács, hogy a felvételi helyiségben ragályos betegek másokkal ne érintkezhessenek.

X. A nyirktermelő intézetek jogának, az azok vezetőjének elhalálozása folytán a törvényes örökösökre átruházása tárgyában a tanács azon javaslatot terjesztette elő, hogy a törvényes örökösök oly módon biztosíttassanak, mint az az 1876: XIV. törvényczikk 132. §-ában a gyógyszertárakra nézve megszabatott; az örökösök pedig köteleztessenek az intézet vezetését oly szakértőre ruházni, ki erre az országos közegészségi tanács által alkalmasnak nyilvánittatik.

XI. A fogorvosok és fogtechnikusok ismételt beadványaik a tanács véleményezésére bocsáttatván, kimondatott, hogy a fogtechnikusok a szájűrben semmiféle műveletet nem gyakorolhatnak.

XII. A közös hadseregnél érvényben levő utasítások a laktanyák és katonai kórházak építését illetőleg a tanács szakvéleményezésére bocsáttatván: az utasítások szakszempontból helyeseknek találtattak, az utasítások értelmében egyszersmind elegendő alkalom van nyujtva a polgári hatóságoknak arra, hogy a városok és községek túlterhelését megakadályozzák.

XIII. A Sósvárt létesítendő sósgyógyfürdő tárgyában azon véleményt adta a tanács, hogy az, tekintettel azon rendkivüli nehézségekre, melyekkel megküzdeni alig lehetne, s melyek nemcsak pénzügyi, de klimatikus szempontokból is fenforognak, nem létesíthető.

XIV. Felhivatván a tanács, hogy javaslatot tegyen az országban nagy mérvben fellépett influenza-járvány ellen követendő eljárásra: kimerítő javaslat tétetett, melyben egyszersmind a statistikai munkálatokra vonatkozó táblázatok is meg lettek állapítva.

XV. Az országot veszélylyel fenyegető és azután már az országban fellépett cholera-járvány és diphtheritis terjedésének megakadályozása a tanács tevékenységét a legnagyobb mérvben vette igénybe. Már julius 16-diki üléséből hozott határozatával értesítette a tanács a nmélt. belügyministeriumot, hogy tekintettel az országot fenyegető járványra, az ügyrend értelmében megszabott két havi szünidőt nem fogja igénybe venni, hanem működését folytatja.

A fent tisztelt ministerium köszönettel fogadván ezen az ország közegészségügyének érdekében tett ajánlatot, a járványügyek sürgős elintézésének czéljából állandó járvány-bizottság küldetett ki, melynek tagjai gyanánt a következők működtek: Korányi Frigyes elnök, Müller Kálmán másodelnök, Csatáry Lajos, Fodor József, Hőgyes Endre, Kétli Károly és a belügyministerium akkori előadója Grósz Lipót.

A belügyministerium kebelében alakult állandó országos járvány-bizottságban a tanácsot: Korányi Frigyes elnök, Müller Kálmán másodelnök, Csatáry Lajos, Fodor József és Kétli Károly képviselték.

A kereskedelmi ministerium által kiküldött és a behozatali tilalom alá eső árúkkal elbánást szabályozó vegyes bizottságban a tanács részéről: Csatáry Lajos és Fodor József működtek.

A cholera-járvány és diphtheritis terjedésének meggátlására czélzó rendszabályokat illetőleg a következő nagy munkálatok lettek a nmélt. belügyministeriumnak rendelkezésére bocsátva:

a) Utasítás az összes hatóságoknak a járvány fellépése és terjedése ellen követendő eljárásra s különösen a fertőtlenítésnek miképen eszközlésére.

b) Népszerű oktatás a járvány felismerését, megelőzését és terjedésének korlátozását illetőleg.

c) Utasítás a határállomásokon követendő óveljárásra.

d) Utasítás a vasuti és hajózási közlekedésben megszabott óveljárásra.

e) Szabályok a forgalomból kitiltandó ragályfogó árúkra és az azokkal való elbánásra nézve.

f) Kimerítő utasítás a diphtheritis terjedésének meggátlására és a fellépett járvány alkalmával követendő óv- és gyógyeljárásra.

A nmélt. belügyminister úr a tanács beható működéseért köszönetét fejezte ki és egyes nagyobb munkálatokat végzett tagjait megfelelő munkadíjban részesítette.

XVI. Különféle szabadalmak és engedélyek kinyerése végett a nmlt. ministeriumokhoz benyujtott kérvények, azoknak egészségügyi szempontból való megbirálása végett a tanács véleményezésére bocsáttatván, az illető javaslatok kellő indokolással megtétettek; és pedig a következőkre nézve: 1. Millöcker és Wagner syphonjai. 2. Spitzer Albert dr. hallást előterjesztő műszere. 3. Kusparovszky Frigyes desinficiáló készüléke. 4. Tropp József malomkövek előállítására vonatkozó új eljárása. 5. Steer Czölestin fürdőkhöz való szagosítója. 6. Nehring Gyula sérvkötőkön tett újításai. 7. Friedrich-

keis József sérvkötéshez való öve. 8. Vadas Kálmán dr. mesterséges fogsorok műszaki tökéletesítése. 9. Horák József gyógykészüléke. 10. Hauer Móricz a lózsír előállításának javítása. 11. Rusz és Berkovics syphon fejei. 12. Neumann Henrik újszerű sérvkötője. 13. Faber dr. fogtisztító szere. 14. Korinek Ferencz syphonjai. 15. A „Hungária"-társaság „Antimicrobin" fertőtlenítő anyaga. 16. Pister Péter dr. chloroform tisztítására vonatkozó eljárása. 17. Sartorius mosdópora. 18. Peczold Károly szájvíz készítésére szolgáló száraz anyagai. 19. Haus Leopoldina arczszépítő szere. 20. Niemayer József szabályozható sérvkötője. 21. Hillischer Ármin dr. belégző készüléke. 22. Reiner Lipót patkányirtó szere. 23. Reitzer Johanna hajfestő szere. 24. Walltersdorfer Ignácz rovarirtó szere. 25. Lönnenberg Adolf belehelő készüléke. 26. Pártos Béla higienikus, idomítható sérvkötője. 27. Göbl Ferencz újszerű sérvkötője. 28. Oláh Gyula dr. kaucsuk ágyáthuzata cholera- és járvány-kórházak számára. 29. Nagy Dezső takarékszappana. Az említett találmányok szabadalmazása, illetőleg áruba bocsátási engedélylyel ellátása, részint feltétel nélkül, részint pedig bizonyos feltételek mellett, közegészségi tekintetekből megengedhetőnek véleményeztetett. 30. Kirchner Endre új arczkenőcse. 31. Schnablegger Lipót antiseptikus és fertőtlenítő szigorító szere. 32. Horvát István bőrkeményedés elleni szere. 33. Bokor János hajvize. 34. Hegeny Sándor patkányirtó szere. 35. Stankovits Mihály fejkorpa-essentiája. 36. Dobos József „krysolith"-je. 37. Gasser és Wollmár fertőtlenítő szere. 38. Dörg Mihály roncsoló toroklob elleni szere. 39. Glasner Ármin roncsoló toroklob elleni gyógymódja. 40. Vid Bukár gőz- és mesterséges ásványfürdő-kabinje. 41. Balla Istvánné roncsoló toroklob elleni gyógymódja. 42. S. Fodor Gyula diphteritis elleni szere. 43. Mesterházi Imre fogpora és fogfájás elleni szere. 44. Babes Viktor dr. vízszürési eljárása. 45. Tapay Mihály diphtheritis elleni szere. 46. Hessing Frigyes hüvelysínkötési készüléke. 47. Binder Lajos gyógyszerész „Pain-Expeller"-e. 48. Spitzer dr. labdacsai. 49. Stölczner Ernő influenza elleni csepjei. 50. Kuratkovszky Béla tetszhalottakat megmentő készüléke. 51. Pohl antiseptikus szivacsa. 52. Buzáth Ferencz cholera elleni szere. 53. Curty fertőtlenítő szere. 54. Tóth József cholera-ellenes szere. 55. Budai Emil fertőtlenítő szere. 56. Hanák Salamon cholera elleni szere. 57. Veverka I. G. cholera elleni gyógyeljárása. 58. Faber dr. szájvize. 59. Vogler József cholera-cseppei. 60. Popovics dr. cholera elleni eljárása. 61. Bors Lajos dr. diphtheritis elleni szere. 62. Vlad Henrik cholera elleni szerei. 63. Sümeghi Árpád „desinfector" czímű szere. 64. Hauer Mária lózsír-hajkenőcse. 65. Lukács István cholera-ellenes szere. 66. Reisenberger F. „Pain-Expeller"-e. 67. Kósi fertőtlenítő kályhája. 68. Dömei Károly szőlő-szesze. 69. Horváth Béla patkányirtó szere. 70. Korn Erik dr. sörgyártásnál követendő eljárása. 71. Pulitzer Márton cholera- és roncsoló toroklob-ellenes szere. 72. Reiner Lajos „Brillant" czímű arczkenőcse. 73. König Henrik dr. hygienikus hashajtó porai. 74. Dobos József „Krysolit" czímű találmánya. 75. Pintér Pál fertőtlenítési eljárása. A fentnevezett találmányok és eljárosok szabadalmazása, illetőleg ministeri engedélylyel ellátása, közegészségügyi tekintetből, úgy mint azon okból, hogy a közönség káros vagy haszontalan szerek szabadalmazása és árúba bocsátása által tévedésbe ne ejtethessék, nem ajánltatott és az illető folyamodók kérvényeinek elutasítása hozatott javaslatba. 76. Masquera Julia Teed et Co. detwili czég, pepsin és peptonisált terméyek előállítása körül tett újítások szabadalmazását kérte. Miután a készítmények gyógyszereknek tekintendők, a szabadalom megadhatónak nem véletett. 77. A Breyer-féle vízszürők tárgyában: a tanács a kért ajánlást nem vélte megadandónak, mert ez idő szerint még nincsenek elegendőleg kipróbálva arra nézve, hogy hivatalosan ajánltassanak. 78. Mac Calvey Péter philadelphiai lakos szülészi műszereire kért szabadalmat. A gyermekek életét veszélyeztető műszerek szabadalmazhatóknak nem vélettek.

XVII. Belügyministeri 22,792. sz. leiratban megkerestetvén a tanács, hogy Bors dr. kassai viselkedésének és Kassa város főorvosának ezzel szemben tanusított eljárásáról szakbirálatot adjon:

Kijelentette, hogy a használt szert titkosnak tekinti, Bors dr. öndispensatióját pedig, valamint Moskovics kassai főorvos eljárását az 1876:XIV. t.-cz. 123. §-ába ütközőnek nyilvánítja.

XVIII. A „bérkocsis ipartársulat" kérvényét a „szabályrendelet" 19. §-a ellen, az értelemben, hogy posztóval bevont bérkocsik is használtassanak: a tanács elutasítandónak véleményezte.

XIX. Az 1876:XIV. t.-cz. 170. §. 4. pontjának értelmében a tanács a kormány által állami gyógyintézeteknél alkalmazandó orvosi személyek iránt véleményadásra felhivatván, az alább megnevezendő állomásokra a következőket ajánlotta: 1. A pozsonyi országos kórházban megüresedett igazgató-főorvosi állomásra javaslatba hozattak: Bartsch József, Pávai Vajna Gábor és Neupauer Gusztáv. 2. A lipótmezei országos tébolydában megüresedett másodorvosi állomásra: Kenessey Kálmán dr. 3. A pozsonyi országos kórházban megüresedett másodorvosi állomásra javaslatba hozattak: Forster, Falb és Hoffmann dr.-ok. 4. Az angyalföldi gyógyíthatlan elmebetegek ápoldájában megüresedett főorvosi állomásra: Epstein László dr. 5. A pozsonyi országos kórházban megüresedett másodorvosi állomásra: Falb Virgil dr. 6. Az ugyanott megüresedett másodorvosi állomásra: Wajmár Miklós dr. 7. A kolozsvári Carolina-kórházban megüresedett másodorvosi állomásra: Papp Gábor dr. 8. A pozsonyi országos közkórházban megüresedett másodorvosi állomásra: Oehler István dr. 9. Az agyalföldi gyógyíthatlan elmebetegek ápoldájában megüresedett másodorvosi állomásra Geiger József dr.

XX. A tanács véleményére a következő engedélyért folyamodók kérvényei bocsáttattak: 1. Popovics György dr. N.-Váradon himlőnyirk-termelő intézet felállítására kért engedélyt. A tanács tekintettel arra, hogy folyamodó ily intézet felállítására kellő képességgel bir, s hogy előterjesztett programmja a törvényes követelményeknek megfelel: a kért engedélyt a törvényszabta hatósági felügyelet mellett megadandónak véleményezte. 2. Lengyel Sándor dr. a fővárosban egy járó betegek részére felállítandó testegyenészeti és svédtornászati gyógyintézetre engedélyt kér. A gyógyintézet felállítása, engedélyezése hozatott javaslatba. 3. Czikelius Dániel dr. kérvénye, N.-Szebenben felállítandó himlőnyirk-termelő intézet felállítására kért engedélyt. A tanács a kért engedélyt a törvényszabta hatósági felügyelet mellett megadandónak véleményezte. 4. Solosvy Ádám dr., nőorvos, egy Pozsonyban felállítandó gyógyintézetre kért engedélyt. A gyógyintézet felállítása engedélyezhetőnek véletett.

XXI. A tanács birálatára a következő munkák bocsáttattak. 1. Osváth Albert dr. népszerű munkája, a gümőkór ragályának akadályozására. 2. Oláh Gyula dr. „Fertőtlenítés" czímű munkája. 3. Vikár Béla népszerű versei a cholerát illetőleg. A népszerű versezet, némely javításokkal, melyek abban eszközlendők, a kitüzött czélnak megfelelőnek találtatott. 4. Oláh Gyula dr. „A cholera és a cholera elleni védekezés" czímű munkája jónak és ajánlandónak véletik. 5. Markó László dr. „A cholera és védekezésünk" czímű munkája a tanítók számára — a vallás- és közoktatásügyi minister által — ajánlható. 6. Schwarcz dr. „Szülésznők kézikönyve" czímű munkája, miután jelenleg országos bizottság dolgozik a bábaügy rendezésén, mely egyúttal megfelelő tankönyvet is fog kiadni, a munka nem volt ajánlható.

XXII. Az országos közegészségi tanács által a lefolyt évben tett indítványok a következők voltak:

1. Korányi Frigyes indítványa, mely szerint az országban uralkodó járványok folytonos megfigyelése, nyilvántartása és a kellő óvintézkedések javaslatba hozatala czéljából a tanács kebelében állandó járvány-bizottság alakíttassék; hogy továbbá az időnként felmerülő újabb gyógyszereknek a gyógyszerkönyvbe felvétele végett állandó gyógyszerkönyvi bizottság küldessék ki, mely a szereket szakértőileg megbirálván, azokról évenként jelentést tegyen; egy másik bizottság kiküldése hozatott javaslatba a tanács czéljaira szükséges könyvtár megalakítására és folyóiratok beszerzésére, végül a szünidei tanácsnak és ügyrendének meghatározására.

Ezen indítványok a tanács által egyhangulag elfogadtatván, az egyes bizottságok tagjai az elnöki kijelölés folytán megválasztattak és pedig:

a) Az állandó járvány-bizottságba: Korányi Frigyes, Müller Kálmán, Csatáry Lajos, Fodor József, Kétli Károly, Markusovszky Lajos, Than Károly, Tormay Béla és a nm. belügyministerium egészségügyi osztályfőnöke.

b) A gyógyszerkönyvi bizottságba: Than Károly, Csatáry Lajos, Kétli Károly, Kovács József, Bókai Árpád, Cs. Kiss Károly.

c) A könyvtári bizottságba: Fodor József, Högyes Endre, Scheuthauer Gusztáv, Than Károly, Tormay Béla és a belügyministerium egészségügyi osztályfőnöke.

d) A szünidei tanács szervezésével megbizattak: a belügyministerium előadója és Csatáry Lajos.

A nm. belügyministerium helyeslő tudomásul vette a tanács ezen indítványait és egyszersmind intézkedett a könyvtár és folyóiratok beszerzésére szükséges költségnek a legközelebbi költségvetésbe felvételéről.

2. Müller Kálmán indítványát a tanács egyhangulag elfogadván, az egészségügyi reform létesítése czéljából bizottságot küldött ki, melynek elnökéül: Fodor József, előadójául: Müller Kálmán, jegyzőjéül: Csatáry Lajos, tagjai gyanánt pedig: Högyes Endre és Tormay Béla választattak, és a bizottság létesítéséről a nm. belügyminister úr értesíttetett.

A nm. belügyminister úr elismeréssel fogadván a tanácsnak erre vonatkozó jelentését, egyszersmind értesítette a tanácsot, hogy a bizottságot üdvös működésében támogatni fogja.

3. Markusovszky Lajos indítványára elhatározta a tanács, miszerint felterjesztést intéz a nm. belügyministeriumhoz azon czélból, hogy a városoknak építkezési szabályai közegészségi szempontból megbirálás végett a tanácshoz küldessenek.

A nm. belügyministerium a tanács ezen javaslatát elfogadván az építkezési szabályokat szakszerű egészségügyi véleményezés végett tényleg a tanácshoz át is tette.

4. Fodor József indítványba hozta, hogy tekintettel a cholerajárvány ellen való intézkedések egyöntetűségének szükségére, kéressék fel a nm. belügyminister úr, miszerint nemzetközi értekezlet egybehivását kezdeményezze és eszközölje; a tanács ezen indítványt tekintettel annak korszerűségére egyhangulag elfogadta és a nm. belügyministeriumhoz az arra vonatkozó indokolt előterjesztést meg is tette.

A nm. belügyminister úr a tanács ezen javaslatához képest kellőleg intézkedett.

5. Tormay Béla indítványt tett arra nézve, hogy a turfa egészségügyi tekintetekből megfelelőleg használtassék.

A tanács ezen indítványt minden oly helyekre nézve, hol a csatornázás bár mily okból ki nem vihető, magáévá tevén, a nm. belügyministeriumhoz terjesztette.

6. Csatáry Lajos indítványba hozta, miszerint felterjesztés intéztessék a nm. belügyministeriumhoz az iránt, hogy a jelenben alkalmazott és a tiszti vizsgára nem köteles hatósági orvosoknak alkalom nyujtassék a budapesti és kolozsvári egyetemeken négy heti egészségügyi tanfolyam hallgatására.

A tanács elvben járulván ezen indítványhoz, azt a kivitel módozatainak megállapítása czéljából a reformbizottsághoz tette át.

XXIII. A tanács tagjainak személyes ügyeit illetőleg:

a) Súlyos veszteség érte a tanácsot felejthetetlen emlékü elnökének Lumniczer Sándor tnr.-nak elhalálozása folytán; a tanács a temetési szertartáson testületileg volt képviselve, koszorút helyezett a megboldogult ravatalára s jegyzőkönyvileg fejezte ki mély sajnálatát, melynek kivonata a vonatkozó részvétirat kiséretében az elhunyt gyászoló özvegyének megküldetett.

b) A tanács hármas kijelentése alapján ő Felsége a király Korányi Frigyes tnr. másodelnököt a tanács elnökévé, a belügyminister úr ő nagyméltósága pedig Müller Kálmán tnr. tanácsost a tanács másodelnökévé nevezte ki.

c) Korányi Frigyes a magyar főrendiház örökös tagjává kineveztetvén, a tanács örömének és üdvözletének jegyzőkönyvileg adott kifejezést.

d) A tanács képviseletében kiküldettek:

Az ezredéves kiállítás országos bizottságába: Csatáry Lajos.

Az 1893. évi római nemzetközi congressusba: Fodor József, Kétli Károly, Müller Kálmán, Szontagh Ábrahám és Csatáry Lajos.

Az 1894. évi budapesti nemzetközi egészségügyi congressus szervező bizottságába: Korányi Frigyes, Kovács József és Csatáry Lajos.

e) A tanács rendkivüli tagjaivá kineveztettek: Bókai János, Konrád Márk, Liebermann Leo és Lucich Géza.

XXIV. Az új magyar ministerium megalakulása alkalmából a tanács, elnökének vezetése mellett, úgy a lelépő mint az újonnan kinevezett belügyministereknél testületileg tisztelkedett.

Heti szemle.

Budapest, 1893. április 7-dikén.

A belügyminister körrendelete a diphtheritis elfojtása és terjedésének meggátlása tárgyában következőleg hangzik:

Az ország számos vidékén részben szórványosan, részben járványosan uralgó, egész gyermeknemzedékeket a kiirtás veszélyével fenyegető roncsoló toroklob (diphtheritis) terjedésének a lehetőség szerint gátat kivánván vetni, meghallgattam az országos közegészségi tanácsot, melynek jelentéséből kiderül, miszerint kétséget nem szenved, hogy a roncsoló toroklob terjedésének oka első sorban azon lanyhaságban keresendő, a melylyel a hatóságok és községi előljáróságok az e tárgyban ismételve kiadott kormányrendeletek végrehajtása körül eljárnak; miért is annak kijelentése mellett, hogy a reám háramló felelősségnél fogva az e részbeni mulasztók ellen a legnagyobb szigorral fogok eljárni, a következőket rendelem:

1. Minden roncsoló teroklobban történt megbetegedés, a betegség megállapításától számított 24 órán belül a helyhatóságnak bejelentendő, mely a szükséges óv- és gyógyintézkedések haladéktalan megtétele iránt intézkedni tartozik, s e mellett a veszélyes eset előfordultát az I. fokú egészségügyi hatóságnak is bejelenti.

E végből mindazon törvényhatóságokban, a hol az utóbbi 3 hónapban roncsoló toroklob eset merült fel, a betegség bejelentésének kötelezettsége s a bejelentés elmulasztásának bekövetkezendő megtorlása megfelelő módon közhirré teendő. Az orvosok, lelkészek és tanítók, kiket az 1876. évi XIV. t.-czikk 80. §-a a járványos betegségek bejelentésére különben is kötelez, erre külön is felhivandók s az orvosok még arra is kötelezendők, hogy magán gyakorlatukban előforduló minden diphtheritis esetet a helyhatóságnak bejelentsenek.

S a menyiben a bejelentést elmulasztó közönség azzal szokott védekezni, hogy a bajt nem ismerte fel, ott, hol már több diphtheritis eset merült fel, s orvos nem látja a beteget, a bejelentés a gyermekeknek minden lázas betegségére és mindennemű torokbántalomra kiterjesztendő.

2. A ház vagy lakás, melyben a betegedés előfordult, könnyen felismerhető és feltünő módon 2000 lakost meghaladó községekben vörös czédulával megjelölendő, s ezzel az illető háznak vagy lakásnak közönséges értelemben vett látogatása, különösen gyermekek vagy családos felnőttek által szigorúan eltiltandó. Ezen tilalom betartása utczai biztosok vagy őrök által éberen ellenőrizendő, az ellene vétőkre szigorú büntetés szabandó; a hol pedig annak könnyelmű vagy ismételt megszegése tapasztaltatott volna, az eltiltott lakás vagy ház elé az ellenszegülést tanúsítottak költségére őr állítandó.

Ha diphtheritis járványnyal lepett községgel szomszédos községben e betegség mutatkozni kezd, már az első megállapított eseteknél az illető ház szigorú őrizet alá helyezendő, hogy abba a család tagjain, orvoson és előljáróságon kivül senki be ne léphessen. Oly házból, hol torokbajban szenvedő gyerek van, a többi gyereknek iskolába vagy más családokhoz járni nem szabad, de a család felnőtt tagjainak is eltiltandó nyilvános helyeknek és magánházaknak látogatása.

3. Az egészséges családtagok, az ápolásra hivatottak kivételével, a betegtől a lehetőség szerint szigorúan elkülönítendők, mi mellett a beteggel foglalatoskodó egészséges felnőtteknek is csak rendkivüli óvatossági szabályok betartása mellett és kivételesen engedhető meg, hogy ily viszonyok között az elkülönített egészséges gyemekeket látogathassák. Az elkülönítés a beteg lábadozásától számított legalább is 4 hétre, de inkább továbbra tartson és az egészségeseknek a visszatérés csakis ismételt alapos fertőtlenítés, bőséges szellőztetés stb. után engedhető meg. A hol a pontos elkülönítés bármely okból másként nem eszközölhető, szigorú kötelességévé teszem a helyhatóságoknak, hogy a beteget azonnal szükségkórházba, vagy ilyenné ideiglenesen átalakított más házba helyezzék át. Ezen elkülönítés a tudomány mai álláspontja szerint az óvintézkedések elkerülhetlen kellékét képezvén, az 1876. évi XVI. t.-czikk 82. §-a értelmében, karhatalom igénybe vétele mellett is eszközölhető.

4. Járvány fellépte alkalmával a községek részekre osztandók és az ezekbe kiküldött utczai biztosoknak kötelességévé teendő, hogy gyakori utánjárás által arról is szerezzenek személyes meggyőződést, nem fordult-e elő a felügyeletükre bizott területen gyanus betegedés, melyhez a szülők eltitkolási szándékból vagy más okból orvost nem hivattak.

5. Roncsoló toroklobban elhaltak hullái mielőbb és pedig kizárólag kocsin a temetőbe, esetleg meglevő, vagy a járvány uralgása alatt ideiglenesen felállítandó hullaházakba szállíttassanak. A gyermekkoporsóknak sok helyütt szokásos kézben vagy ölben való kivitele a legszigorúbban eltiltandó. Szigorú ellenőrzés gyakorlandó, hogy ily temetéseknél gyermekek semmi szín alatt részt ne vegyenek, s a temetkezések a nyilvánosság teljes kizárása mellett menjenek végbe.

Mindazon tárgyak, melyek a beteg elválasztásaival érintkezésbe jöttek, így: ágynemű, fehérnemű, evő- és ivóeszközök, ruhanemüek pontos kiforralás, kilugolás, vagy 100°-os vizgőz behatása által fertőtlenítendők, értéktelen ruhanemüek és az ágynemű értéktelenebb részei, pl. a szalmazsák elégetés által mielőbb megsemmisítendők. A beteg szobájának padlója a teljes felgyógyulás után, illetőleg a beteg elszállítása után ott, hol járványorvos van, az ő felügyelete alatt ismételten meleg sublimát-oldattal (1 : 1000) (Méreg!) felmosandó, a falak kimeszelendők és a butorok kenyérbéllel ledörzsölendők. Mindezen fertőtlenítő

eljárás orvos közelebbi utasítása szerint, lehetőleg felügyelete alatt e czélra kitanított egyének által végzendő.

Padló nélküli földes szobák földje, ha az évszak megengedi, egy lábnyira felásandó s friss földdel kicserélendő; ha ez lehetetlen volna, forró lúggal leöntendő.

7. Nedves, nyirkos és sötét lakások különösen alkalmasak lévén a roncsoló toroklob mérgének megtartására, ilyen lakások gyökeres kiszárításáról és arról, hogy a lakás elég friss légáramlat mellett elegendő világosságot is nyerjen, okvetlenül gondoskodás történjék. Járványlepte községekben nem nyitható ablakok nem türendők. Költözködés esetén az ily lakások újabban fertőtlenítendők.

8. A roncsoló toroklob bacillusa az emberi szervezeten kivül, különösen tejben igen nagy fokban szaporodván, a tejüzletek járvány idején a legpontosabban ellenőrizendők, és oly házból, hol a családban diphtheriás beteg van, a tej elárusitása szigorúan megtiltandó.

9. A roncsoló toroklob kezelése körül különösen gyakran tapasztalt kuruzslás szigorúan ellenőrizendő, illetőleg irtandó.

10. A nép kioktatása a bántalom veszélyes és ragályos volta felől ernyedetlenül folytatandó és e czélból a lelkészek, tanítók és az intelligens elemek segítsége kikérendő.

Kijelentem, hogy saját részemről a helyi és köztörvényhatóságokat a járványok elleni küzdelemben összes rendelkezésemre álló segédeszközeimmel erkölcsileg, és a mennyire a rendelkezésemre álló alapok engedik, anyagilag is támogatni fogom; a minthogy elvárom, hogy az összes hatóságok a kitűzött czél elérésére mindenkor lankadatlan buzgalommal és kötelességismerettel fognak közreműködni.

Budapesten, 1893. évi márczius hó 6-dikán.

Hieronymi, s. k.

***

Budapest fő- és székváros közegészségi állapota 1893. évi február hóban. A fő- és székváros közegészségi állapota a mult havihoz viszonyítva nem változott; a heveny ragályos kórok közül a roncsoló toroklob megbetegedés némi apadást mutat (mult hó 155, most 103). Élve született e hóban 1626, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 78 egyén levonásával 1095; így a születési esetek 531-gyel multák felül a halálozásokat. Február hóban a fő- és székváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 5838 fekvő és 7023 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2137 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 14,998, azaz 222-vel több, mint a mult hóban. Orvosrendőri boncolás végeztetett 46, orvostörvényszéki 13 esetben. Öngyilkosság 12 esetben fordult elő és pedig: lövés 6, akasztás 1, mérgezés 3, egyéb módon 3 esetben. A Dunából 3 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás e hóban volt 56, csökkenés 31. Beteg volt e hóban összesen 50, meggyógyult 34, gyógykezeltetik 11, meghalt 5. A köztisztaság a változó időjárás következtében egyes kerületekben igen gyarló volt. A vízvezetéki víz közül a mesterségesen szürt és szüretlen víz zavaros volt. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Braun Nándor, Folkmann János, Goldhammer Emil, Grósz Dezső, Horváth Gyula, Halász Lajos, Klein Mihály, Király Károly, Kanitzer Ignácz, Keresztes István, Lutzer Felix, Nazimetzky Vilmos, Pehán László, Steuer Lajos, Szőke István, Vermes Mór egyetemes orvosdoktorok és 19 szülésznő.*

Felemlítendőnek tartom még a következőket: A f. évi február hónapban előfordult 9 cholera-eset. Február hó 8-dika óta újabb cholera-eset nem fordult elő.

Vegyesek.

Budapest, 1893. április 7-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1893. márczius 19-től márczius 25-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 463 gyermek, elhalt 260 személy, a születések tehát 203 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 2, roncsoló toroklob 7, hökhurut —, kanyaró 2, vörheny 2, typhus abdominalis 1, egyéb ragályos betegségek 1, agykérlob 16, agyvérömleny 1, rángások 10, szervi szívbaj 17, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 57, tüdőgümő és sorvadás 59, bélhurut és béllob 16, carcinomata et neoplasmata alia 7, méhrák —, Brigth-kór és veselob 7, angolkór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 11, erőszakos haláleset 2. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2235 beteg, szaporodás 697, csökkenés 680, maradt e hét végén ápolás alatt 2252 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1893. márczius 26-tól április 2-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 5 (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 8, vörhenyben 23 (meghalt 1), kanyaróban 64 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 27 (meghalt 7), torokgyikban 2 (meghalt 2), trachomában 23, hökhurutban 14 (meghalt 3), orbánczban 2.

— **Kitüntetések.** *Benkő Lajos* dr. barsmegyei főorvosnak e minőségében hosszas szolgálata közben szerzett érdemei elismeréséül a király díjmentesen adományozta a királyi tanácsosi czímet. *Kún Tamás* dr. törvényszéki és Miskolcz városi tiszti orvosnak hosszas és kitünő szolgálatai elismeréséül a Ferencz József-rend lovagkeresztjét adományozta a király.

— **Nagy adomány.** Rothschild Albert báró Bécsben neje halálának évforduló napján, márczius 30-dikán 500,000 forintot adományozott egy kórház létesítésére, melyben rákos betegek lesznek ápolandók.

— **A cholera Galicziában.** A legújabb hirek szerint Kudrinecze községben négy újabb cholera-eset fordult elő.

— **A „Klinikai diagnostika“** 12. füzete hagyta el legújabban a sajtót. A füzetben az érdemes munka második kötete veszi kezdetét.

— **Megjelent:** *Novák Endre* dr.: A közegészség mint közgazdasági tényező az államéletben. Ismertetni fogjuk. *Szenes Zsigmond* dr. A csecsnyujtvány subperiostealis megbetegedésének kór- és gyógytanáról. *Berger János* dr.: Szilágy vármegye közegészségügye az 1892. évben.

† **Elhunyt:** *Magyar Sándor* dr., nyugalmazott járásorvos Kecskeméten.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. márczius 30-tól egész április 5-ig ápolt betegekről.

1893.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Márcz. 30	40	29	69	51	61	112	2	2	4	1008	942	1950	1012	23	42	873
„ 31	30	27	57	26	19	45	5	2	7	1007	948	1955	1017	24	40	874
Ápr. 1	38	28	66	53	49	102	6	1	7	986	926	1912	980	22	42	868
„ 2	24	12	36	16	14	30	3	—	3	991	924	1915	977	25	45	868
„ 3	48	29	77	42	28	70	4	—	4	993	925	1918	990	22	51	855
„ 4	78	69	147	47	27	74	7	4	11	1017	963	1980	1025	26	53	876
„ 5	78	54	132	64	55	119	4	—	4	1027	962	1989	999	25	60	895

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhirű meleg és langyos kénes források. *Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fütött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva.* Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydij (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI 15
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

50 egyénre.	3.—
100 „	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola à	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Bisquit e sem. Cucurbitae italin. Galandféreghajtó. Nagyon megbizható, precis hatású, alkalmazása kényelmes, kellemes. — 1 adag (10 darab) 2 forint.

Aqu. Piperazini sodat. 1 : 500 húgysavoldó hatású, epekőnél kitünő eredménynyel alkalmazva. — 1 üveg ára 1 forint.

Formanilid puriss. Tinct. ferri formic, Budai: Haemol Haemogallol Dr. Kobert **Extrait Organique** Caps. Extr. hydrast. cannad. Budai Tolypyrin. Tolysol. — Phenosalyl tiszta Oxygen-tömlőkben.

Kapható: 4

Budapesten a „Városi gyógyszertárban“, városház-tér.

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

2

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)
szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conservalható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:
1 phiola 3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 15 egyénre 1 frt 50 kr., 1 phiola 50 egyénre 2 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 5 frt.
Csomagolás és szállitólevél ... ... à frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés ... ... „ „ —.30
Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

3 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

„Margit"

gyógyvíz

(Magyar Selters).

Kipróbált, elismert gyógyszer a **tüdő, gége** és a **gyomor** bántalmainál. Ragályos **kolera** betegségek alkalmával édes víz helyett kitünő gyógyszer.

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** cs. és. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállitónál, Budapesten.

Kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és a vendéglőkben.

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Vasmegye.

Glaubersó-tartalmú szénsavdús vasforrások (Miksa pezsgőforrás, Ferencz-forrás), vaslápfürdők.

A női szervek bántalmai, vérszegénység, továbbá a légzési- és gyomorszervek bajai ellen stb. kiváló orvosi tekintélyek által ajánlva. **A legujabb módszerek szerint berendezett pezsgő, ásványvíz és vasláp-fürdők.** Kellemes, hűs égalj. Jó, olcsó lakások és étkezés.

Megnyitás május hó 21-dikén.

Május 21-től junius 15-ig és augusztus 15-től az idény végéig tetemesen olcsóbb lakásárak. Naponkint 2-szer zene.

Felvilágositásokkal **Dr. Rhorer Aladár** fürdő-orvos vagy a fürdőigazgatóság Tarcsán szolgál.

Tarcsai Károly-forrás

mint ivóvíz, különösen ott, hol az ivóvíz rossz, óvszerül járványos betegségek ellen ajánlható.

Főraktár Budapesten: Takács Lajos ásványvíz- és fűszeráru-kereskedése, Hatvani-utcza. Megrendelések a vidékről, hol külön raktár nincsen, Budapestre Takács L.-hoz, vagy a fürdőigazgatósághoz Tarcsán intézendők. 2

LEVICO

Első rangú természetes arsendús vasas víz.

Vízzel, vörös borral vagy sörrel 10-szeresen higítva, a **legenyhébb** és **leghatásosabb valamennyi vasas ásványvíz közt.**

Évtizedek óta kipróbált biztos hatása miatt ajánljva **Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer** stb. tanárok által, **hibás vérkeveredésen** alapuló betegségek, ú. m. **vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak,** valamint **kimerülési állapotok** ellen. Különleges hatású mindazon esetekben, hol vas vagy arzén, illetőleg ezek combinált alkalmazása javalva van. Rendes adag **2—6 evőkanál naponta.**

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 1

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradvármegye hatóságainak közvetlen ellenőrzése alatt álló engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át friss és *biztos fogamzására nézve mindenkor előbb kipróbált*, saját törzsanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 3 egyénre	**50 krért,**
1 phiolát 15 egyénre	**1 frt 50 krért.**

Tömeges oltáshoz oltóanyagot

50 egyénre	**3 frtért,**
100 egyénre	**6 frtért,**
„ „ 15 adagos phiolákban	**7 frtért.**

Bérmentes beküldéssel 30 krral több.

Saját találmányú *oltóeszköz* tömeges oltáshoz, *melylyel egy óra alatt 100 egyén sikeresen oltható*, 1 frt 25 krért. 6

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András"

név figyelembe ajánltatik.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart L., párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőraláfecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként **puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhögés** és a leghevesebb **egyéb vérzéseknél**; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz mulva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozditására 20—25 cseppnyi adagokban czukros vízben. Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Raktár:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Egy üveg ára 1 frt 10 kr. 4

MATTONI FÉLE ERZSÉBET SÓSFÜRDŐ BUDAPEST-KELENFÖLD

Idény: Május 1-től szeptember hó végéig.

Keserűvíz-források.

Ivó- és fürdő-gyógymód.

A gyógyhely fürdői esetleg ivóforrásai kitünő eredménynyel alkalmazhatók:

1. Bárminő okok folytán keletkezett lobos izzadmányoknál;

2. Női bajoknál (különösen metritis chronicánál; méhkörüli és háshártyalob után visszamaradt izzadmányoknál; a méhnek helyzetváltozások, nemkülönben daganatok által előidézett, izgatottsági tüneteknél; hurutos állapotoknál és tisztulási zavaroknál stb.);

3. Az alhasi szervek bántalmainál (májbajok, szokványos székrekedésnél, stb.);

4. Zsírkórnál;

5. Köszvénynél stb.

Fürdőorvos: **Dr. Bruck Jakab** az orsz. közegészségi tanács r. k. tagja.

Egészséges fekvés, félórányira a fővárostól, kényelmes lakások, jó vendéglő, zene, kád és márvány-fürdők különféle zuhanykészülékkel.

Rendes társaskocsi-közlekedés. A kocsik állomási helye: Ferencz József-tér, a régi Lloyd-épület előtt.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágositással szívesen szolgál 16

Mattoni és Wille,
Budapest.

LEVICO

Első rangú természetes arsendús vasas víz.

Vízzel, vörös borral vagy sörrel 10-szeresen higítva, a legenyhébb és leghatásosabb valamennyi vasas ásványvíz közt.

Évtizedek óta kipróbált biztos hatása miatt ajánljva **Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing, Monti, Widerhofer** stb. tanárok által, **hibás vérvegyen** alapuló betegségek, ú. m. **vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak,** valamint **kimerülési állapotok** ellen. Különleges batású mindazon esetekben, hol vas vagy arzén, illetőleg ezek combinált alkalmazása javalva van. Rendes adag **2—6 evőkanál naponta.**

Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban. 2

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradvármegye hatóságainak közvetlen ellenőrzése alatt álló engedélyezett

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át friss és *biztos fogamzására nézve mindenkor előbb kipróbált*, saját törzsanyagából termelt eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 3 egyénre ... ... 50 krért,
1 phiolát 15 egyénre ... ... 1 frt 50 krért.

Tömeges oltáshoz oltóanyagot

50 egyénre ... ... 3 frtért,
100 egyénre ... ... 6 frtért,
„ „ 15 adagos phiolákban 7 frtért.

Bérmentes beküldéssel 30 krral több.

Saját találmányú *oltóeszköz* tömeges oltáshoz, *melylyel egy óra alatt 100 egyén sikeresen oltható*, 1 frt 25 krért. 7

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

(SZLAVONIÁBAN).

Elsőrangú ivókútforrás és gyógyfürdőhely.

Enyhe éghajlat.

Egyedüli jódhévvíz a continensen 64° Celsius.

Az idény tartama:

márcziustól októberig végéig.

Gyógyjavallatok: A gyomor és bélcsatorna mindennemű hurutos bántalmainál, hólyagbetegségeknél, csúzos és köszvényes kóralakoknál, görvélykóros és különféle vérbajoknál.

Fürdőorvos: Dr. MARSCHALKO TAMÁS.

Kiterjedt árnyékos park, saját gyógyzenekar, fedett sétány, díszes és kényelmesen berendezett szállodák és magángyógyintézetek. (500 vendégszoba.)

Kitünő étkezés, mérsékelt árak.

Vasuti összeköttetés: *Pakracz-Lipik* (cs. és k. szab. déli vasut), *Okucan* (m. kir. államvasutak). 1

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

3

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át **jótállás** mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conservválható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:

1 phiola 3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 15 egyénre 1 frt 50 kr., 1 phiola 50 egyénre 2 frt 50 kr., 1 phiola 100 egyénre 5 frt.

Csomagolás és szállitólevél ... ... á frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés ... ... „ „ —.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Sanatorium idegbetegeknek!

Dr. Batizfalvy, egyet. m. tanár

VIZGYÓGYINTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.

Kezelő orvos: **Dr. Trajtler István.**

A testegyenészeti osztály XXXV év óta

az **igazgató-tulajdonos** vezetése alatt működik.

Az intézet egész éven át nyitva van.

Felvétetnek bennlakók és bejárók.

Kimerítő programm bérmentve.

KÖNIGSWART

vasas fürdő

Marienbad mellett, Csehországban.

723 méternyi magasságban 1000 méternél magasabb, fenyőerdőkkel fedett hegy déli lejtőjén. Ujonnan berendezett fürdőház nagy olvasóteremmel, 26 kabinettel **láp-, fenyőár- és aczélfürdők** számára, hydrotherapeutikus gyógyintézettel összekötve. Elektromos kabinet Gärtner-féle kettős fürdővel. Pneumatikus és belégzési készülékek. Tej-, savó- és kefirkúrák. Viktor-forrás vasas savanyúvíz 0·08 vascarbonattal, 1163 szénsavval 1000 súlyrész vízben. Richard-forrás teljesen vasmentes savanyúvíz 1093·6 szénsavval és csak 0·108 tömény alkatrészszel. Mindkettő Frankfurtban és Teplitzben díjat nyert; élénk szétküldés. — 6 villa és 2 szálloda a fürdőház közvetlen szomszédságában. Ingyen felvilágosítást nyerhetni a gyógykomitétől.

1 **Dr. H. ZIEGLER, fürdőorvos és bérlő.**

Természetes

MARIENBADI FORRÁSSÓ

(poralakú és jegeczedett)

Mindkét só Marienbad legtartalomdúsabb gyógyforrása, t. i. a **Ferdinándkút** ásványvizének lepárolása által nyeretik. A poralakú sóban a **Monocarbonatok** az ezen forrásból kiömlő szénsavval való telítés által **Bicarbonátokká** változtak át s ezen só

Ludwig Ernő bécsi tanár és tanácsos

által véghez vitt vegybontás szerint tartalmazza ezen hires gyógyforrás **minden** vízben oldható hatásos alkatrészét és pedig **ugyanazon formában és ugyanazon arányban.** 0·826 grammja a pulv. sónak megfelel 100 gr. ásványvíznek ($^1/_4$ liter Ferdinándforrásvíz tart. 2·155 gr. a pulv. sóból).

Hatása Marienbad hires gyógyforrásai (Kreuzbrunn és Ferdinandsbrunn) hatásával azonos,

elhízásnál, a belső szervek elhájasodásánál, székszorulásnál, aranyérnél, a gyomor, bél, máj, vese, lép és húgyszervek bajainál, diabetes, idült csúz stb. eseteiben és a női bajok egy sorozatánál.

Mindkét fürdősó kapható eredeti 125 és 250 gr.-os palaczkokban, vagy 5 gr.-os dosisokban, skatulyákban a köv. védjegygyel

Marienbader Brunnen-Pastillen

a marienbadi forrássóból előállítva. **Hatásuk savanyt közömbösitő és nyálkát oldó.** — Az összes forrástermények kaphatók minden ásványvízkereskedésben, gyógyszer-üzletek és nagyobb gyógytárakban.

Egyedüli gyártás és szétküldés a

Salz-Sudwerk Marienbadban (Csehországban)

Leirások és minták kivánatra ingyen.

Hidegvíz-gyógyintézet

St. Radegund

Stajerországban, 2 órányira a gráczi vasuti állomástól.

Gyönyörű fekvéssel magas hegységben, kiterjedt fenyveseknek közepette. Enyhe, edző éghajlat, kitünő ivóvíz, svéd gyógytornászat és massage, kényelmes lakások, 22 gyógyház és villában. Olcsó árak. — Látogatók száma évenkint 900; az orvos magyar.

Fürdőévad április 1-től november közepéig.

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

Dr. Ruprich Gusztáv, igazgató-orvos. **Dr. Nový Gusztáv,** intézettulajdonos. 1

Vinum sagradae genuinum „Liebe".

A Cascara sagradanak boros folyékony kivonata 1·15 fajsúlylyal 42% extractiv anyagokkal (1 kbcm. = 1 gramm friss kéreg) minden nehézség és káros hatás nélkül fokozza a peristaltikus mozgást, úgy hogy rendes pépes, ritkábban **folyékony székürülések** bekövetkeznek, hosszabb időre **szabályozza az emésztést,** hosszú ideig eltartható, gyermekeknél is alkalmazható, **„Liebe Sagrada-bora"** 60·3% 210·0 grammos üvegekben a **gyógytárakban** kapható. A rendelésnél a **„Liebe"** név mellékeltetni kéretik, miután utánzások léteznek. 3

14 érem és oklevél. **J. Paul Liebe, Dresden.**

Magyarországi főraktár: **Török József gyógytára, Király-utcza 12.**

Balatonfüred gyógyfürdő

Zalamegyében, Magyarország.

Posta, távirda helyben.

Fürdőidény kezdete május 21-től szeptember végeig.

Tiszta ozondús, enyhe, egyenletes tóparti levegő; égvényes, sós, szénsavas, vasas források; juhsavó-, tej-, szőlő-, massage-gyógymód; szénsavas melegpezsgő és szénsavas hidegfürdők, gőzfürdő, zuhanyok, balatontavi hidegfürdők és uszodák; **orvosi tekintélyek által igen ajánlva:** vérszegénység-, görvély-, gümőkór-, csúz-, köszvény-, légszervek hurutos bántalmai-, rekedtség, vérköpés, gyomor-, bélhurut-, máj- és lépvérbőség-, női bajok és idegbántalmakban.

Elsőrangú fürdőintézet.

Hegyektől védett gyönyörű fekvés, díszes és czélszerű berendezés, gyógyterem, sétacsarnok, árnyékos sétányok, lombos park, fenyves liget, térzene, szini előadások, hetenkint táncmulatság, élvezetes kirándulások, sétacsónakázás. Elegáns lakások az Erzsébet-, Klotild-udvarokban és Grand Hotelben; csinos nyaralók. Jó és mérsékelt étkezés, table d'hote, couvert 1 frt 50 kr. A szobák ára 40 krtól 4 frtig. Junius 15-ig és augusztus 20-tól a saison végeig a lakások 30%, az étkezés 20%-kal olcsóbb a Grand Hotel éttermeiben.

Vasúti állomás Siófok és Veszprém. Siófokról gőzhajón 1 óra. Veszprémtől bérkocsin $1^1/_2$ óra. Vasúti saisonjegyek $33^1/_3$% kedvezménynyel, menettérti jegyek — 3 napra — féláron kaphatók. Prospectusokkal ingyen szolgálunk. A fürdőintézet rendelő főorvosa: Dr. **Huray István.**

Lakásmegrendelések — előleg mellett — Kovács Ábel fürdőigazgatóhoz intézendők Balaton-Füredre.

Balaton-Füredi ásványvíz, mely mint étrendi víz is igen kedvelt, — főraktára **Édeskuty L.** ásványvíz-szállítónál **Budapesten.** Kapható **Szemerey Jánosnál Veszprémben** és **Birkmayer Lajosnál Székes-Fehérvárott.**

1 **A fürdőigazgatóság.**

Harminczhetedik évfolyam. 16. szám. *Budapest, 1893. április 16.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Neisser tanár kir. egyetemi bőrkórodájáról Boroszlóban.

A férfi húgycső kankójának kórismézése és gyógykezelése.

Marschalkó Tamás dr., lipiki fürdőorvos, jelenleg kórodai tanársegédtől.

A férfi húgycső kankója kétségtelenül egyike azon megbetegedéseknek, melyeknek — gyakoriságuk és a társadalmi életbe mélyen belenyuló következményeinél fogva — kórismézése és gyógykezelése nemcsak a specialistára, de kétségtelenül minden gyakorló orvosra nézve is a legnagyobb fontossággal bir; hisz a gonorrhoikus infectio folyton szaporodik, és mai társadalmi viszonyaink között, sajnos, nincs is kilátás arra, hogy egyhamar csökkenjen, úgy hogy bizony kevés kivétellel majd minden fiatal ember keresztül megy a tűzpróbán, és ha a kezelés rossz, könnyen megtörténik, hogy az ifjú az első infectiót nemcsak késő vénségéig hordja, hanem családi boldogságát is tönkre teszi. Már pedig a kankó észszerű és helyes kezelése egyike a legnehezebb therapeutikus feladatoknak, és ép oly alapos képzettséget és türelmet kiván az orvos, mint kitartást a beteg részéről; miután pedig egyetemi tanrendszerünk mai állapota mellett, hol egy oly fontos tanszak, mint a bőrkórtan és syphilidologia, még csak kötelező tantárgyat sem képez, csak igen kevés orvostanhallgató jut azon helyzetbe, hogy magának e szakmában alaposabb specialis ismereteket sajátítson el: természetes, hogy az egyetemről kikerült gyakorló orvosok egy nagy részének az egész gonorrhoea therapiája egy pár receptformulából áll, a melyek, hogy bizony sokszor nem a leghelyesebben lesznek alkalmazva, bizonysága az a rengeteg sok chronikus gonorrhoeában s ennek mindenféle következményes bántalmaiban szenvedő beteg, kikkel a specialista lépten-nyomon találkozik, s kik mielőtt hozzá mennének, a legtöbbször hónapokig — ha nem évekig — lettek a legkülönbözőbb módon kezelve; a szakirodalomhoz pedig, a melyhez a specialista könnyen hozzáférhet, a gyakorló orvos, még ha akarná, sem juthat mindig hozzá, mert a legtöbbnek sem ideje, sem pedig alkalma nincsen azzal közelebbről megismerkedni; már pedig teljesen igaza van *Neissernek* abban, a mit a mult év őszén Bécsben megtartott nemzetközi bőrgyógyászati congressuson, mint a gonorrhoea referense, első sorban hangsúlyozott, hogy *minden áron oda kell törekedni, hogy egy észszerű és helyes gonorrhoea therapiát nemcsak a specialisták, de az összes gyakorló orvosok közkincsévé tegyünk.*

Ilyen körülmények között nem tartom egészen érdektelennek, és jó szolgálatot vélek tenni gyakorló orvosaink egy részének, ha közrebocsátom azon főbb irányelveket, a melyeket a gonorrhoea kórismézése és gyógykezelésére nézve a *Neisser-féle iskola*, melynek jelenleg magam is tagja vagyok, felállított, és a melyeket annak főnöke, *Neisser* tanár, a gonococcus felfedezője, több mint tíz éven át fáradhatlan szorgalommal tett megfigyelés és gazdag tapasztalás után állapított meg, és a melyek nézetem szerint az egyedüli helyes irányzatot képviselik, mit az is bizonyit, hogy azok mindinkább tért hódítanak.

Megjegyzem, hogy bár mindaz a mit általában, különösen pedig a kankó kóismézésére nézve alább elmondandó leszek, természetesen a női ivarszervek kankójára is — mutatis mutandis — érvényes, sőt specialisan a gonococcusok górcsövi vizsgálatának, ha lehetséges, itt még nagyobb fontossága van egyrészt a kórismére nézve, mint férfinél, mert nőnél a klinikai tünetek s a macroscopikus vizsgálat górcsői vizsgálat nélkül absolute semmi diagnostikus támpontot sem nyujtanak, másrészt meg ennek folytán a gyógykezelésre nézve is, lévén a női ivarszervek kankója épen szövődményes bántalmainál fogva még sokkal súlyosabb megbetegedés, mint a férfiaké: mégis miután a női ivarszervek kankója, különösen a mi a therapiát illeti, már inkább a gynaekologiához tartozik, másrészt meg annak részletes tárgyalása nagyon is terjedelmessé tenné e czikket: jelenleg csak a ránk nézve fontosabbal, a *férfi húgycső kankójával* fogok foglalkozni.

Mielőtt azonban tulajdonképeni tárgyamra áttérnék, szükségesnek tartom a férfi *húgycső boncztanából* egyet mást előre bocsátani, a mi minket közvetlenül érdekel, és a továbbiak megértésére szükséges. Tudjuk, hogy boncztanilag a férfi húgycsövet 4 részre osztjuk és pedig: *pars cavernosa, pars bulbosa, pars membranacea és pars prostatikára.* Az elsőt *pars pendulának* is nevezzük. Ezen felosztás azonban bennünket nem érdekel, *sokkal fontosabb ennél ránk a kankó kórismézése és gyógykezelésére nézve a húgycsövet két részre osztani fel, egy mellső és egy hátsó részre.* A mellső rész az *orific. externumtól* az *isthmus urethrae*-ig terjed és magában foglalja a *pars cavernosát* és *bulbosát*, az innen hátrafelé eső rész, a mely a *pars membranacea* és *prostatikának* felel meg, a hátsó húgycső. Ezen felosztás egyáltalában nem önkényes, hanem boncz-, fejlődéstanilag és functionalis tekintetben is helyes; boncztanilag, mert a mellső húgycső egész más szövetek által van körülvéve — a merevencs testek által — mint a hátsó húgycső, a melynek környező részeit főképen izomrostok képezik, a miért is ezen részt *pars muscularisnak* is nevezzük; fejlődéstanilag a hátsó húgycső a női húgycsőnek felel meg, a mellső húgycső képződése ettől egészen független; végre functionalis tekintetben a hátsó húgycső izomzatával együtt az *uropoetikus* rendszer kiegészítő alkatrészét képezi, míg a mellső húgycső a vizelet kiürítésénél egészen másodrendű mechanikus szerepet játszik. Ennek megértésére azonban a következőket szükséges tudni: A *pars prostatica* a *prostata* által van körülvéve, a melynek mellső a hólyag felé néző felülete egy sima izomrostokból álló gyürűs izom által van körülvéve, a mely a húgycsövet is kör alakban övezi, ezen rostokat a hólyagról jövő rostok keresztezik, ez az ú. n. *sphincter prostaticus internus s. sphincter vesicae internus.* Ezen túl a *prostata* pecsétgyürű alakulag fogja körül a húgycsövet, a melynek szélesebb része alól fekszik, szárai pedig gyürű alakjában övezik az urethrát, legtöbbször azonban nem érnek egész össze, úgy hogy csak a húgycső alsó és oldalsó részei vannak körülvéve a prostatától, a felső rész szabad. A *prostata* előtt közvetlenül fekszik a *sphincter vesicae externus s. prostaticus externus*, a mely részben szintén sima, főkép azonban harántesíkolt izomrostokból áll, ezen rostok felül kereszteződnek és direct a sphincter internus rostjaival állanak összefüggésben, azután keresztezik a húgycsövet és egy harántizmot képeznek az ú. n. *musculus urethralis transversust*, e

mellett azonban más rostok is vannak, a melyek a húgycsövet alulról és oldalt fogják körül, úgy hogy egy egész körkörös izomzat jön létre. Mihelyt a húgycső a prostatát elhagyja, a *diaphragma urogenitale*-ba lép, a melyet az *isthmus urethrae*-nál hagy el, ezen rész a *pars membranacea*, a mely egy széles organikus, főkép haránteikolt rostokból álló izomzat által van körülvéve, ezen izomzatra nézve az egyes buvárok véleménye még nem egészen egyez meg, azonban annyi mégis tény, hogy a *pars membranacea felette gazdag izomzattal bir*, először egy széles réteg sima izomrost jő, mely belső hossz- és külső körkörös rostokból áll, kifelé azután egy széles réteg haránteikolt izomrost következik, melynek alsó része a húgycsövet köralakulag veszi körül, a többi rostok pedig haránt keresztezik egymást; *ezen izom, a mely ránk nézve a legnagyobb fontossággal bir, az úgynevezett musculus compressor partis membranaceae vagy röviden musculus compressor urethrae*, ez képezi a tulajdonképeni határt a mellső és a hátsó húgycső közt, úgy hogy a mellső nyitott, a hátsó pedig egy zárt csövet képez; ezen izom az, a mely épúgy megakadályozza, hogy folyadékok, a melyek pl. gyógykezelés czéljából a mellső húgycsőbe lesznek fecskendezve, innen a hátsó húgycsőbe jussanak, mint megfordítva, és így pl. *vér* és *geny* a hátsó húgycsőből, ha erősebb nyomás alatt vannak, miután a *musculus sphincter internus* sokkal gyengébb mint a *compressor, csakis a hólyagba regurgitálódhatnak*, épúgy folyadékok is, a melyeket hátsó húgycsőbe fecskendezünk. Tudjuk, hogy ha egy kathetert veszünk és be akarunk a hólyagba hatolni, úgy egy darabig egész könnyen megyünk előre, ezután jő egy akadály, ez a musculus compressor, csak ha ezt áttörtük, hatolhatunk tovább; ezen akadály pedig különösen érzékeny egyéneknél, ha a mechanikus inger a compressor görcsös összehúzódását váltja ki, oly erős, hogy néha, különösen lágy katheterrel, egyáltalában nem is tudunk a hólyagba bejutni. *Ezen izom tehát, melynek jelentőségét Ultzmann méltatta először kellőleg, a húgycsövet két egymástól teljesen független részre osztja*, és e kétfelé osztásnak a kankó kórismeje és gyógykezelése szempontjából a lehető legnagyobb jelentősége s fontossága van.

S most áttérhetek a *kankó kórismézésére.*

A mi a kankó kórismézését illeti, itt 4 pont jő tekintetbe és pedig:

1. csakugyan *kankó, gonorrhoea* van-e jelen, vagy pedig más nem fertőző *urethritis;*
2. a húgycső melyik részére terjed ki, a mellső vagy a hátsó húgycsőre, avagy mind a kettőre;
3. heveny-e vagy idült a megbetegedés, s végre
4. van-e valamely complicatio jelen?

(Folytatása következik.)

Függő kérdések a szülészet- és a nőgyógyászatban.

Bäcker József dr.-tól, tanársegéd Kézmárszky tnr. egyet. I. szül. és nőgyógy. kórodáján.

(Folytatás.)

Áttérhetnénk ezután a jelzett kérdések megbeszélésére, illetve a látottak előadására, de czélszerűbbnek látom, még előbb röviden ismertetni az *aseptikus eljárásokat*, mert ezek képezik a sebészeti iránynak jövőjét.

Habár az elvek itt is ugyanazok mint a szülészetben, a kivitel mutat eltérést. A szülészet ugyanis az általános gyakorlathoz tartozik s ezért semmi olyast nem szabad elvül felállítania, a mi a gyakorlatban kivihetetlen volna, akár a helyi viszonyok, akár a bábák megbízhatatlansága miatt. A nőgyógyászat sebészeti beavatkozása azonban az esetek túlnyomó számában nem olyan sürgős, hogy azonnal volna végezendő, s ez az oka, hogy a nőgyógyászati műtéteket nem végezi már minden gyakorló orvos, csupán azok, kik specialis ismeretekkel és gyakorlattal birnak, s ezeknek elengedhetetlen kötelességük a műtét végezésénél mindama viszonyokat, tényezőket előteremteni, melyek a sebészeti beavatkozásoknak mai biztosítékát képezik, vagyis aseptice operálni; mert minden ez irányban elkövetett mulasztás, nőgyógyászati műtétnél, műhiba számba megy.

A hely megválasztása nem áll mindig és mindenkinek hatalmában, de az újabb tapasztalatok ez irányban eléggé megnyugtatók. Nem csekély jelentőségű azon tétel érvényre jutása, hogy a *levegő nem inficiál*. Ennek jelentősége nem abban áll, hogy a spray-t a legtöbb sebész mellőzi már (mert a spray-ről kiderült, hogyha nem használ, de legalább nem is árt), hanem, hogy az infectio mechanismusában a direct átvitel jutott teljesen érvényre s ez szülte a helyes irányt, mely a direct, contactus által feltételezett fertőzés kizárására irányul. Mindezek a desinfectio subjectiv részére vonatkoznak, vagyis a műtő és a segédszemélyzetre, valamint minden eszközre és ruhaneműre, a mi a műtét alatt alkalmazásba jön s érintkezik nem csupán a sebbel, de a mit megérinthet a műtőszemélyzet is. Mai ismereteink alapján azt kívánjuk, hogy mindeme dolgok bacterium-mentesek legyenek. A desinfectio subjectiv részénél módunkban áll e czél elérésére a legkülönbözőbb eljárásokat, antiseptikus oldatokat, s ezeket ismét a különböző töménységben alkalmazni, hogyha nem teszik tönkre eszközeinket, a ruhaneműeket stb. Jobban meg vagyunk kötve az objectiv desinficiálás terén. Kiderült ugyanis, hogy a hatásos töménységű antiseptikus oldatok a sejtek életére sem közönbösek, megváltoztatják a táplálkozási s felszivódási folyamatokat, a mi különösen a hassebészetben ölt veszedelmes jelleget, mert ezáltal folyadék-pangásra, sőt kiizzadásra ad alkalmat, mely az esetleg bejutott 1—2 csir elszaporodását elősegíti; s így az a pár bacterium, mely ép peritoneum által azonnal a szervezet nedvkeringésébe jutva tönkretétetnék, így a szervezetet veszélyeztető számra növekszik. Ezen és hasonló észlelések eredményezték az asepsis tanát, mely a sebfertőzés elkerülésének legnagyobb biztosítékát a sebfelület rendes egészségi viszonyaiban látja, s óvakodik azt vegyi ingerekkel befolyásolni.

A vegyi antisepticumokat még ma sem nélkülözhetjük teljesen, de azon az úton vagyunk, hogy igénybevételük a legszűkebb határok között mozog, s főleg a subjectiv desinfectióra szolgál.

A subjectiv desinfectióra alkalmazásba vett eljárások két csoportra oszthatók, a szerint, a mint élő- vagy élettelen tárgyakra vonatkoznak. Természetesen az előbbiek aseptikussá tételénél jobban meg vagyunk kötve, mint az élettelen tárgyaknál. Az élő tárgyaknál követett eljárásokat volt alkalmunk részletezni a „Szülészet“ fejezetében, a hol említettük, hogy Fürbringer eljárását kevés kórodán követik.

Az élettelen tárgyakat módunkban van teljes bizonyossággal bacterium-mentessé tenni, s e czélra különösen 3 módszer jő tekintetbe: a forró víz, a vízgőz és a forró (140—150° C.) száraz levegő által való sterilizálás. Legkevesebb alkalmazást talál ma már az utolsó, mert hosszadalmas és az eszközökre ártalmas. A vízgőz szintén rontja, rozsdásítja az eszközöket s ezért czélszerű combinált sterilizáló apparatusokat használni, melyekben a gőz után a száraz meleg hatásának tétetve ki a tárgyak, kiszáradnak s a rozsdától meg lesznek kimélve. Az egyszerű forró víz leggyorsabban sterilizál, de ebben is rozsdafoltokat kapnak az eszközök, hacsak 1% szódát nem teszünk a vízbe. E tapasztalatokat összevetve, legczélszerűbbnek látszik, hogyha minden kóroda vagy nagy sebészi gyakorlattal biró orvos két sterilizáló apparatus felett rendelkezik: egygyel az eszközök, egygyel a kötöző szerek számára. Előbbi czélra legalkalmasabb a Schimmelbusch-féle készülék; ez vaspléhből készült téglányalakú üst, melynek víztartója 1% szóda-oldattal van megtöltve. A lánggal érintkező rész hullámos felszínű, hogy minél nagyobb felület szolgáljon a melegfelvételre, s így a forrás igen gyorsan beáll s 104° C. meleg vizünk van. E vízbe a drótháló ból készült tálczára helyezett eszközöket besülyesztjük s 5 perczig főzzük, mely idő a sterilizásra elegendő. Öt percz mulva kiemeljük s a tálczával együtt hideg sterilizált vízbe állítjuk, s így lehűtsük őket. Ily módon az eszközöket közvetlenül műtét előtt sterilizálhatjuk, épúgy a műtét közben evvel s piszokkal inficiált eszközöket azonnal használható álla-

potba hozhatjuk. Sima felületű eszközök, kések sterilizálására 1—2 percz is elegendő (különben 5 percz alatt a kések megtompulnak). Nagyban gyártja ez apparatusokat Lautenschläger Berlinben (Ziegelstrasse 24) s a 40 × 20 cm. belső méretű forraló ára 135 márka.

Kötözőszerek, ruhák, fehérneműek sterilizálására legalkalmasabbnak találtam Lautenschläger egy modelljét, mely gőzzel működik. A hengeralakú kazánba felülről jut a vízgőz; a beáramlásra szolgáló nyilások nagyobb felületet képeznek, mint az elvezető s így körülbelül $^1/_{30}$ athmosphera nyomási többlet keletkezik, mi által a gőz igen gyorsan és tökéletesen átjárja a berakott kötözőszereket, ruhaneműeket. Ezen apparatusba a kötözőszereket e czélra készített bádogszeleneczékbe is helyezhetjük, melyeket azután hermetice elzárhatunk s ily módon állandóan rendelkezünk transportálható, steril kötözőszerekkel, tamponokkal. Czélszerű apróbb szeleneczéket használni; a Lautenschläger-féle igen nagy, annyi kötözőszer fér belé, a mennyi rendesen laparotomiához sem szükséges s így a maradékot újra kell sterilizálnunk. Az apróbb szeleneczékből ellenben épen annyit használunk el, a mennyire szükségünk van. Készíttethetünk hosszúkás, hengeralakú bádogtubusokat, melyek pl. szülészi táskában elférnek s bennük uterus tamponálásra szükséges mennyiségben tarthatunk steril jodoform vagy dermatol gazet. Berendezhető ezen apparatus víz sterilizálására is.

Lautenschläger 6 nagyságban készíti ezen apparatusokat, melyek ára betétekkel együtt Berlinben 80—325 márka; szállítással és vámmal körülbelül megfelelő forintba kerülnek.

Kisebb gyakorlattal birók számára legczélszerűbb és legegyszerűbb készülék a régi Thursfield-féle, mely Haertelnél Boroszlóban körülbelül 55 márkába kerül borszesz-lámpával együtt, s benne szükséghez képest, vagy az operatio minősége szerint egyszerre vagy 2—3 izben sterilizálhatók a szükséges eszközök, kötözőszerek, ruhák stb. Ha gyakran vétetik igénybe, megtámadja az eszközöket s ezek nikkelezése gyakrabban szükséges. De hogy e kis készülékkel kellő szakértelem mellett mily szép eredményeket érhetni el, azt Fritsch tanár boroszlói kórodáján láttam, ki évek során át használta, daczára hogy hetenként 10—15 operatiót végez s nem ritkán 2—3 laparotomia esik egy napra.

Mindeme készülékek gázfütésre vannak berendezve, de igen nagy hőfejlesztő erővel biró borszesz-lámpák is vannak már, mi által lehetővé vált a beteg lakására való elszállítás is.

Ott, a hol mindezen segédeszközök hiányoznak: a körülményekhez alkalmazkodva, jól megfelelhetünk úgy is az igényeknek, hogy egyszerűen tiszta fazékban a rendes tűzhely felett főzzük ki eszközeinket.

A mi a víz sterilizálását illeti, legjobbnak látszik a Fritsch-féle kazán, melyet 30—60 literes űrfogattal készít Haertel (135 illetőleg 165 márkáért).

Újabban azonban terjedni látszik az a felfogás, hogy a víztől nincs okunk félni s talán nincsen messze az az idő, midőn az egyszerű filtrált víz lesz használva. A gyakorló orvos mindig megelégedhetik a házilag forralt vízzel. Schauta tanár a legnyomorúságosabb viszonyok között a prágai közkórház nőbeteg-osztályán ily módon végezte operatióit „aseptice“, igen jó eredménynyel. Sőt volt alkalmam egy igen jó nevű kórodán oly berendezést látni, hogy a vezetéki víz Nordmeyer-féle szűrőn (egyszerűsített alakja a Pasteur-félének) jött a Fritsch-féle kazánba s nem lett felforralva, csupán 38—40° C.-ra melegítve. Mivel pedig tudvalevő dolog, hogy mindeme szűrők csak bizonyos ideig adnak bacteriummentes vizet, de pl. egy heti használat után már nem (a Nordmeyer-féle), sőt ekkor a víz már alig szenved elváltozást, az illető kórodán úgy intézkedtek, hogy hetenként egyszer kifőzték a szűrőt. Nyilvánvaló azonban, hogy az eljárás legkevésbbé alkalmas sterilizált víz nyerésére, mert a hét második felében a víz már több-kevesebb bacteriumot tartalmaz; az általa elért eredmények azonban a legszebbek voltak. Bizonyos, hogy mindeme, aseptikus irányú eljárásainkban sok a felesleges, a lényeget nem érintő, a miktől idővel meg fogunk szabadulni.

Anekdota számba mehet, de felemlítésre érdemes Lawson-Tait fellépése Berlinben.

Midőn az ő lebenyes gátképzéséről az első hirek szárnyra keltek, meglehetősen zavaros volt a kórodák felfogása s igen sokféle operatiót fűztek Lawson-Tait nevéhez. Ekkor ment ő Berlinbe a congressusra, s itt Olshausen tanár felkérte, hogy mutatná be kórodáján az általa inaugurált műtétet. Lawson-Tait szívesen reá állott. A műtét előtt a nagy angol sebészen a boszankodás nyilvánvaló tüneteit észlelték, látva a nagy készülődést és iparkodást az asepsis elérésére. Megelégedett azonban azzal, hogy egyszerűen félreállította a desinficiáló, állandóan irrigáló assistenst, s hozzá kezdett a műtéthez. Műtét alatt az tünt fel, hogy a selymet varrás közben néha a szájába vette. Műtét vége felé az említett nyugalomra kárhoztatott irrigáló segéd nem tudta lelkére venni e tisztátalanságokat, s még egy kisérletet tett a beteg megmentésére s felszólítás nélkül végig fecskendezett a gáton. Ez Lawson-Taitet annyira kihozta a sodrából, hogy az illetőt félrelökte, felkapott a földről egy törlő rongyot s azzal végig huzott a nagyjában már egyesített gáton, s befejezte a műtétet. E kis epizódot a legnagyobb megbotránkozás hangján hallottam elbeszélni egy szemtanutól. Intéztem hozzá kérdést a gyógyulás minősége iránt is, és azt a választ kaptam, hogy szebben sikerült gátplasztikát sohasem látott.

Mindenesetre vaskos angol argumentumot használt Lawson-Tait, de azt legalább bebizonyította, hogy a piszok sem egyforma.

Az új aera új nézeteket is hozott a felszinre, s az asepsis elérésére irányuló törekvések megváltoztatták az operálás mellékkörülményeit is.

Azáltal, hogy a levegő infectiosus voltától való félelem csökkent, s a közvetetlen átvitel útján való fertőzés tana erősbödött, meg lett adva az irány a műtőszobák új berendezésére is. A modern műtőszobákat úgy épitik, hogy annak padlója, falai moshatók (cement, linoleum, email-festék stb.) legyenek, mindenféle sarok, hegyesebb szöglet legömbölyített, vagyis fertőtlenítés czéljából könnyen hozzáférhető legyen. Egyesek a műtőszobát gőz által való fertőtlenítésre is berendezik oly módon, hogy ajtót, ablakot hermetice elzárva, a szobát gőzzel teljesen megtöltik, s utóbb a gőzt mesterséges esővel lecsapják. Igy van berendezve az új lipcsei női kóroda. Mások megelégszenek azzal, hogy műtét előtt a falakat, s általában az egész termet erős vízsugárral (a vízvezetőből) lemossák. Mindezen eljárásokhoz szükséges, hogy a szobában lehető kevés butordarab legyen (műtőasztal, eszközszekrény, víz- és eszközsterilizáló), s ez mind mosható legyen, tehát fém, illetőleg üveg.

Az aseptikus igényeknek megfelelően igen sok műtőasztalt is szerkesztettek, csakhogy kevés van ezek között, mely minden esetben használható lenne. Így egyes esetekre kitünő laparotomiás asztal a Horn asszonyé, de nem használható a Trendelenburg-féle elhelyezésre, pedig ennek előnyei sok esetben igen szembeszökők. Az eredeti Trendelenburg-féle asztal igen drága és roppant bonyolódott szerkezetű. Nagyon egyszerű és mindenesetre alkalmas a Veit-féle, ez azonban nem sokat törődik a modern asepsis túlzott igényeivel, fából készült és bőrvánkosokkal fedett. Veit ezzel is kitünő eredményeket ér el. Fritsch műtőasztala is kitünő: vas és pléhből épült; ő a Trendelenburg-féle elhelyezést oda módosította, hogy a medenczét alátámasztja, illetőleg felemeli egy 15 centimeter magas ú. n. Bock-kal, s ezen fokozott lordosis lumbo-sacralis által a medenczébe való betekintése tényleg sokkal szabadabb.

Hogyan helyezzük a beteget az asztalra, ez iránt sem egyezők a vélemények. Egyesek megelégednek azzal, hogy közvetetlenül a műtét terét mezítelenitik le, és pedig kisebb műtétnél a beteg saját ruháival takarva le a szomszéd részeket, nagyobb beavatkozásnál sterilizált vagy sublimat-oldatba mártott s kicsavart törülköző kendőkkel. Fritsch tnr. laparotomiára egészen mezítelenül fekteti a műtőasztalra az előbb megfürösztött beteget, s a mellet és a lábakat közvetetlenül a Thursfield-féle sterilizálóból kivett meleg kendőkkel fedi be, s a műtét folyamata alatt őket folytonosan új meleg kendők-

kel cserélteti ki s ezáltal kettős czélt ér el: bárhová nyul a műtő, steril felülettel érintkezik s a beteget a lehülés ellen a legbiztosabban óvja.

A műtő ruháinak elfedésére is többféle eljárás van alkalmazásban, kezdve Péan-tól, ki egy piszkos frackban, kézelőkkel operál, egész Zweifelig s a vele rokonérzelműekig, kik közvetetlenül műtét előtt megfürdenek, tiszta ruhát s e felé sterilizált vászonbugyogót s ugyanoly kabátot öltenek, s erre ismét aseptikus gummi-kötény jön; lábaikat hatalmas sárczipőkbe bujtatják, úgy hogy testük bármely részével érinthetik a sebet. Mindenesetre (elkerülve a túlzásokat) czélszerű egy nagy, vízáthatlan köténynt használni; Fritsch ezt műtét előtt sublimatban áztatja, Schauta feléje köt egy sublimattól lucskos vászon köténynt.

Vita tárgya az is, hogy minő anyag használtassék törlésre műtét közben. Sok híve van Billrothnak, a ki többszörösen összehajtott s pár öltéssel összevarrot gazet használ, mely steril állapotban kerül használatba. Igaz ugyan, hogy e törlők moshatók, s újra sterilizálva kétszer sőt háromszor is használhatók, de még így is költségesek. Fritsch még most is csak a rendes módon előkészített szivacsokat használja s kitünő eredményeket ér el vele. Természetesen a szivacsok állandó tisztántartása több gondot igényel. Fritschnél minden használat után ki lesznek forrázva, s műtétig carbol-oldatban állanak. Műtét közben megszámlálva (5 nagy, 3 nyeles) steril vízben állanak, s ha bepiszkolódtak, a vér-, szeny előbb 2%-os carbol-oldatban lesz kimosva, s a carbol ismét steril vízben való gyurás által lesz eltávolítva belőlük

A műtők legnagyobb része, különösen a németek, azt az álláspontot foglalja el, hogy több kéz, több alkalom a piszok bevitelére, s ezért az assistentiát a minimumra redukálják. Így Kaltenbachnál láttam egy laparotomiát, melynél az altatón kivül csak egy assistens volt: a műszereket s tűket ugyanezen segéd előre odakészitette a műtő mellé; megmosakodva, esetleges beavatkozásra készen várt egy második segéd is, de igénybevéve nem lett. Egyes kórodákon, így Schauta és Billrothnál Bécsben a szolga szerepel mint műszerész. Legkedélyesebb egyes párisi kórodákon, így Péannál, hol 15—20 idegen orvos állja körül a műtőasztalt, s szükséghez képest igénybe is vétetnek az operálásnal befűzésre, eszközök nyujtására stb. (előzetes mosakodás nélkül).

Tény az, hogy a chloroform elterjedése az operativ technikának ártalmára lett: a beteg érzéketlen állapota fejlesztette ki a megfontolva való operálást, ehhez azonban szükséges volt annak feltétele, hogy a hosszas narcosis nem ártalmas. 4—5 órai narcosist igénylő műtétek nem tartoznak a ritkaságok közé. Fritsch tanár nem híve e felfogásnak, s az operatióknál, főleg a hasműtéteknél, igen fontosnak tartja a lehető gyors műtevést s nála rendkivül komplikált, nehéz műtétnek kell lennie, mely 1—1½ óra hosszant eltart. Álláspontja igazolására érvül felhozza, hogy a peritoneum hosszas érintkezése a levegővel, illetőleg lehülése, elősegíti a shockot s a hosszas narcosis a szivbeidegzést is befolyásolja. Ha e felfogással lehetnek is másoknak ellenkező tapasztalataik, azon érvét el kellett fogadnia mindenkinek, hogy minél tovább tart egy műtét, az infectio lehetősége annál könnyebb.

A mi a chloroform veszélyét illeti, figyelembe veendő az is, hogy a németeknél és osztrákoknál nem csepegtetve adják a chloroformot, hanem bő felöntés által, úgy hogy 4—5 perez alatt mély narcosis áll be, s az egész műtét alatt lucskos a kosár. Tagadhatatlan, hogy az esetek túlnyomó többségében igen szép narcosist érnek el, de rendkivül veszedelmes e módszer, a mint a legcsekélyebb billentyű-bántalom van jelen. Ennek illustrálására elég felhoznom azt, hogy német egyetemeken körülbelül 130 laparotomiát láttam, s ezek között kétszer ölte meg a beteget a műtét kezdetén beállott syncope (= több mint 1½% chloroform mortalitas). A látottak győztek meg arról, hogy az altatás *módjában* van a magyarázata annak, hogy a német sebészek nincsenek megelégedve a tiszta chloroformmal, hanem folytonosan keresik a veszély nélküli narcotizáló folyadékot.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A méhnyak és a hüvely mély bemetszéséről a szülészetben; két eset kapcsán.

Közli **Elischer Gyula** dr., magántanár.

Az antiseptikus eljárás kiképzése és tökéletességével a szülészetben természetszerüleg a conservativ eljárás folyton nagyobb tért foglalt el.

Operatio általi beavatkozások a szülési folyamat gyorsítása s bevégzése czéljából, ha nem is elodázva, de igen szigorú mégbirálás tárgyává lettek.

Ennek folytán a szülés gyorsabb bevégzése czéljából eszközölt, *méhnyak mély bemetszések* — minőket *Skutsch* először 1887-ben ajánlott és később *Dührssen* a *hüvelygát-bemetszésekkel* és az ezen folyamattal rendesen összefüggő méhatonia keletkeztette *méhvérzéseknél* eszközölt *méhtömeszeléssel* körülírt methodussá fejlesztett — a szakférfiak által nemcsak hogy nem lettek általában elfogadva, hanem az eljárás barátjai által (*Gusserow*) olyformán megbirálva miszerint a művelet indicatiójának pontos meghatározása mellett még nagyobb számú eseteken szerzett tapasztalatok eredményei bevárandók. Az irodalom eddigi gyérebb közleményei engedik a feltevést, hogy a művelet kivitelére alkalmas esetek ritkábban fordulnak elő; *Dührssen* értekezése óta *Krukenbergnél* találunk két esetet részletesen felemlítve; melyekhez előzőleg meg kell említeni, hogy a jelzett műtét foganatosításánál sem az anya, sem a gyermekre nézve késedelem miatt veszély nem volt jelen.

Minthogy az utóbbi időben alkalmam volt a *Dührssen* által melegen ajánlt és behatóan leírt eljárást kipróbálni, eseteim egyike pedig a szövődményekre való tekintettel több oldalról figyelemre méltó, jelen közlés indokoltnak látszik.

Első esetem egy 42 éves nőre vonatkozik, ki 22 év óta férjes. Midőn őt 1880-ban első izben alkalmam volt látni, a 7-dik terhességi hóban beállott koraszülés után volt. Előbb is volt már egy gyermeke, ki állitólag teljesen kihordott volt, de a szülés után csak néhány perczig élt; ezután még kétszer rövid időközökben (a 6. hétben, majd a 3. hóban) elvetélt. A mostani koraszülés kimutatható ok nélkül következett be, a gyermek kissé macerálva volt, közbenjárásomnak oka jelentékeny méhvérzés. A vérzés a méh massirozására megszünt, a gyermekágy elég rendesen folyt le, de igen feltünő volt a vérzéssel oki viszonyba egyáltalán nem hozható nagyfokú legyengülés. A szívcsúcs táján ekkor gyenge fúvózörej volt hallható. Néhány heti szigorú fekvés és vidéken való tartózkodás után a nő felüdült, az év vége felé nagyfokú fehérfolyás és rendetlen havi vérzés miatt ismét gyógykezelésem alá került. A kórisme ekkor következő volt: *subinvolutio uteri, endometritis fungosa*. Az ajánlott méhkikaparás kivitetvén, nagy mennyiségű nemcsak túltengett, hanem helylyel-közzel kérges hegszövetszerű megvastagodott nyálkahártya-részleteket hozott ki. A gyógyulási folyamat kedvező volt.

Ez idő óta szív részéről zavarok jelentkeztek, a nő arcza rézszint ölt. 1887. év nyarán a nő segélyemet egy állítólagos koraszülés miatt újra vette igénybe. Az egy ujjnyira tágult méhnyakból jelentékeny vérzés mutatkozik, de a méh nagysága egyáltalán meg nem felelt az állított *hat hónap túli* terhességnek. A vérzés, a hüvelynek jodoform-gazeval való tömeszelése után, megszünt. Következő éjjel erős szülfájdalmak léptek fel vérzés nélkül, reggel erősebb vérzés, a tömeszszel együtt a pete is eltávolódott, melyben egy 2—2½ hónapos teljesen macerált ébrény volt. Tudomásomra jutott, hogy a méh kikaparása óta a havi vérzés kétszer kimaradt, és mindkét esetben 6—8 hét mulva alvadt vértömeg ment el.

Minthogy a pete önkénytes kiürülése után a vérzés, bár kis mérvben és a méh kellő összehúzódása mellett, nyolcz napnál tovább tartott és a méhür ismételt kiöblítése után sem szünt meg: még egyszer méhüri kikaparást végeztem. A pete odatapadási helyéről kivont tömegek a már először említett heges kérgekhez voltak hasonlók, noha nem is oly nagy elterjedés és mennyiségben.

Utókezelésként a méh naponta ki lett mosva. A nő rendkivül lassan idült fel. A következő őszön sublimat-labdacsokat vett, mi mellett kinézése és erőbeli állapota szemlátomást javult. A havi vérzés rendes lett, a nélkül, hogy túlságos sok lett volna. 1888.

év tavaszán a havi vérzés ismét kimaradt. Minthogy egy újabb terhességre kelle gondolni és a nő annyi hiú remény után valóságos beteges remegéssel vágyott végre egy élő gyermek után, de meg különben is a nő erőbeli állapota is teljesen kielégítő volt: ismét sublimattal való gyógykezelésre gondoltam; de mert ezt nem volt képes eltürni, jodhiganyt rendeltem. Három hó mulva azonban nagyfokú gyomorzavarok és étvágytalanság léptek fel annyira, hogy a jodhigany további adagolásától el kelle állanom és csupán erősítő étrendre kelle szorítkoznom. Igen jó szolgálatot tett a Vin de Vial, melyet a nő szenvedélyesen szeretett inni. A gyemekmozgások fellépése idejétől nyugalmat s a 7-dik hónaptól kezdve pedig folytonos ágyban való fekvést elrendeltem. A szülési fájdalmak a hozzávetőleg meghatározott időben jelentkeztek; az elökészítő szak azonban majdnem egy hetet vett igénybe, míg a kitolási időszakban egyszerre teljesen megszüntek. Miután a nő mindegyre nyugtalanabb és izgatottabb lett; a magzathangok gyengébbekké lettek: a gátvarránytól jobbra és balra megejtett felületes bemetszés után a fogót alkalmaztam és néhány vonás után egy erőteljes, hangosan kiabáló leánygyermeket sikerült kifejtenem.

A bemetszések közül túlnyomólag az egyik, a baloldali erősebben kitágult, annyira, hogy elsőfokú gátrepedés jelentőségével birt; mit azután a sebfenék-kiegyenlítés után (a sebszélek élesek maradtak) és miután a méhlepény *Credé* szerint ki lett nyomva, három silkworm-varrattal egyesítettem. A gyermekágy és gátgyógyulás lefolyása rendes volt.

A gyermek jó dajkája emlöjén eleinte szépen gyarapodott, hat hét mulva foltos kiütést kapott, mely sublimat-fürdőkre elmult; később gyenge bélhurutot, majd erős influenzát állott ki; de azóta egészséges és jól fejlett.

Mult év elején a nő ismét tanácsomat kérte ki, egy lehető újabb terhesség miatt. A havi vérzés az utóbbi hónapokban igen rendetlenül jelentkezett; de a nő terhesnek hitte magát, különösen azért, mert eltekintve a kereszttáji és hátfájdalmaktól, sokat szenvedett erős fog- és fejfájásban és mert reggelenként rendesen hányt. A kezelő orvos rendelt ugyan morphiumot és bromot is; de tartós eredmény nélkül.

A vizsgálat kimutatta, hogy az előrehajlott méh a terhesség 8-dik hetében való nagyságú volt; és így nem kételkedhettem abban, hogy a nő terhes. Megkisérlettem a nő nyomasztó hányását étrendi szabályok által enyhíteni. Néhány napra a rendszabályozás bármely módosulata enyhülést hozott, hogy azután annál hevesebb visszaesés álljon be. Úgy a folytonos hányás — melylyel hihetetlen mennyiségü epével színezett nyák ürítetett ki —, mint a beteg meg nem szünő nyugtalansága s türhetlen hátfájások arra a gondolatra vezettek, hogy a méhben s esetleg a gerinczagy körül elváltozásoknak kell jelen lenni; és pedig az egyszer már fennállott hasonló viszonyok közt fellépett késői elvetéléshez képest macerált magzat jelenlétére kelle gondolnom. Ezért a terhesség megszakításának lehetőségére is elkészítettem a beteget, annál is inkább, mert a beteg igen gyorsan lefogyott. Erről azonban a beteg hallani sem akart és pedig annál kevésbé, mert egy szenvedésteljes fürdői útjából visszatérve, már gyermekmozgásokat vélt érezni. Később az ételek megváltoztatása, éjjelre chloral-hydratnak belsőleg való vétele, morphium-injectiók és a hátra jégzacskók alkalmazása mellett mégis nagy nehezen eljutottunk november közepéig, midőn a szülés tényleg megindult. Miután már néhány nap időnként határozott méhösszehúzódás jelentkezése mellett elmult volna, egy reggel a szülőfájdalmak felléptek és estig a méhszáj 2 cm.-nyire tágult. A még későbbi órában megejtett vizsgálat annyiban rendes viszonyokat derített ki, hogy a nő a megszabadulás közeli reményében igen bízó és nyugodt volt. Éjjel néhány gyenge fájdalom jelentkezett. Másnap reggel a fennebbihez egészen hasonló volt a lelet. Délután erősebb fájdalmak jelentkeztek, de ezek a beteg erejét igen kimerítették. Bármit evett vagy ivott, azt azonnal nagy mennyiségü epés zöldes nyák kiséretében kihányta. Esttel a méhszáj még mindig hasonló tágságú. Kis mennyiségü morphiumot fecskendeztem a betegnek böre alá. A következő napon reggeltől délig alig jelentkezett egy gyenge fájdalom; mi mellett a hányás folytonos. Délután 4—5 kissé erősebb fájdalom mutatkozott, hogy azután teljes szünet álljon be. Ezzel szemben a beteg szellemi nyugtalansága nöttön-nött; hangos kiabálás mellett ágyában folyton ide-oda vetette magát; a gyermek elvételét és saját megszabadítását erélylyel követelte.

Minthogy a beteg erősen le volt gyengülve; az ütérlökés gyenge volt; s azonkívül a szív sem volt egészen rendes: a különben javalt chloroformmal való bódítástól el kelle állanom; és esttel ollóval négy bemetszéssel felhasítottam a nagyon merev külső méhszájat, melyen azután keresztül a magzatburkok hólyagát és a fejet tisztán ki lehetett érezni. Két óra multán azonban még minden a régi állapotban volt. Semmi szülfájdalom, a nő — ha lehet — még nyugtalanabb, légzés és ütérlökés szapora, felületes, a méhszáj egy hajszálnyival sem tágabb. A mint azonban ujjammal a bevágásnál a méhszáj mögé jutottam, a peteburkokat erősen odatapadva találtam. Ilyen körülmények között törekedtem ujjammal előbbre haladni, és a magzatburkokat tompán lefejteni; mi körülbelül 10 cm. magasságban sikerült is. Erre a hüvelyt creolinos vízzel kiöblítettem. Csakhamar legnagyobb örömömre néhány gyenge szülőfájdalom lép fel; mi mellett kezd a hólyag kiképződni. De sem ezek, sem a többszörösen fellépett hányási actusok sem képesek a méhszájat eltüntetni; miért is végre elhatároztam magamat a méhnyaknak *Dührssens*-féle véres tágítására. Harántágy-fekvésnél, ha két ujjunkkal a gátat hátra feszítjük, tükörre nincs szükségünk; a méhnyak szélét most golyófogóval némileg felemeljük és Siebold-féle ollóval a méhnyakat a hüvelylyel való érintkezésig, jobbról és balról — de hátra és lefelé irányítva — mintegy 4 cm.-nyi hosszban felhasítjuk és ezenkivül még a méhszáj mellső, legnagyobb szelvényét 2 cm.-nyire becsípjük. A méhfenék dörzsölésére csakhamar kiképződik a hólyag, melynek merev hártyáját gyorsan átszakítjuk, a magasan fekvő fejre ráhelyezzük a fogót és ime erőteljes fiúgyermeket fejtettünk ki. A vérzés úgy ezen ténykedésnél, mint a méhlepény kiszorításánál is igen csekély volt. Alig hagyta el azonban a méhlepény a méhet, igen erős vérzés állott be. A méhajkak — illetve most már ezek három lebenyének lehúzása — a tényállás felderitéséig szüntette a vérzést. De a húzás legcsekélyebb meglazítása újabb véráramlást okoz a méhürből, és igen veszélyes vérzést a baloldali hüvelyboltozatból. E vérzést egyrészről a méhnyak levonása, másrészről a méhnek a hasfalakon keresztül való erős körülfogása által addig törekedtünk szüntetni, míg a valószinüleg elszakadt bal méhüteret sikerült aláölteni és lekötni. Ezután a méhet jodoform-gaze-csíkokkal tömeszeltük ki; a jobboldali méhnyak-lebenyeket egyesítettük; a felső méhnyak-repedést bevarrtuk, mely felfelé a méhajk és hüvelyfalba terjedt be. Végül még a hüvelyt is kitömeszeltük és a gátat is bevarrtuk két selyemöltéssel.

A rendkivül kimerült gyermekágyas nőt most tisztába fektettük és felüdítöül kevés pezsgőbort nyujtottunk neki. A nő teljesen nyugodt és csak gyermekéért aggódik.

A méh kellően összehúzódott, vérzés nincs. Másnap reggel a gyermekágyas nő még igen gyenge; de már evett és nem hányt. Láz nincs. Harmadnap a jodoformos tömeszt eltávolítottam; vérzés nem jelentkezett; néhány erősebb méhösszehúzódás mutatkozott. Hatodik napon a gátvarratokat távolítám el; a gát begyógyult. Kilenczedik napon Sims-fekvésben a méhnyaki varratokat is kiszedtem. A méhnyak sebe kitünően gyógyult, azonban a hüvelyboltozat varratának eltávolításánál egy étkanálnyi tiszta szagtalan geny ürült ki a szúrási csatornából. A méh mellfelé hajlásban jól összehúzódott; érzékenység nincs. A gyermekágy kellő táplálkozás mellett rendesen folyik le, úgy hogy a nő a 18-dik napon az ágyat elhagyja s gyógykezelésem véget ér.

A súlyos kóreset azonban igen szomorú utójátékkal fejeződött be. Alig hogy a nő az ágyat elhagyta, nála — mint tudomásomra jött — folytonos háti- és fejfájások, valamint álmatlanság mellett tévengések léptek fel; a különben is böbeszédes beteg kifáradás nélkül folyton beszél, majd delirium- és düh-rohamokba esik, mik azután tébolydába való elhelyezését teszik szükségessé; hol agykéregi lob tünetei között meghalt.

Mint a fennebbiekből kitünik, a beteg nő alapbaját bujakórnak vettük fel s tényleg ennek is bizonyult.

A második kóreset egy 36 éves első szülőnőre vonatkozik, kinél általános gyenge szülőfájdalmak mellett, mint az ily egyéneknél nem ritka, a méhszáj merevsége volt jelen. Midőn a nőhöz kérettem, a magzatvíz már állítólag 36 óra előtt elment; a szülőfájdalmak 8 óra óta szüneteltek; a nő már igen kimerült állapotban volt és már azóta gyermekmozgásokat nem érzett. Minthogy azonban — bár gyengén — a szívhangokat még lehetett hallani, előnyösebbnek véltem másokkal szemben ez esetben is a *Dührssen-*

*

féle eljárást követni, és a méhnyakat jobbról és balról mélyen behasítottam. Már néhány percz mulva a lebenyek visszahúzódtak s a fogó alkalmazása lehetővé lett; mi végből még a merev és vastag gátat a hüvelyből kifelé, és pedig a varrány mentén, bemetszettem. Bár nem minden nehézség nélkül, mit a beteg okszerűtlen magatartása okozott, egy erőteljes, de kissé asphyctikus — hamar kiabálásra serkentett — leánygyermeket sikerült kivonni.

Ez esetben erős vérzés állott be a beszakadt hüvelysebből és még erősebb a méh üregéből. A utóbbi vérzés a méh erőteljes összenyomására megállott, míg a hüvely és méhnyak repedése be lett varrva, utána azonban ismét vér csergedezett a méhürből. Ezért is itt a méhürt jodoform-gaze-val kitömeszeltem s a lefolyás ép oly kedvező volt mint az első esetben. A gyermekágy a lehető legkedvezőbben folyt le.

Mielőtt a leirott eljárás kritikai méltatásához fognék, hangsúlyozni óhajtom, hogy ennél a fogó feltétele fáradság nélküli; és a gyermek kivonása csak a gátnál ütközik nagyobb akadályba. Ha e kellemetlenségnek az által vesszük elejét, hogy a hüvelygát-bemetszést előbb megejtjük, akkor csak a nagyobb vérzéstől kell még félnünk. De a mütét kifejlett technikája mellett ezt is kikerülhetjük; s a mütétet magát még szakképzett segédlet nélkül is elvégezhetjük.

Czélszerű a nagy ajkak és gátról a szört eltávolítani, miáltal a mütét tere a későbbi beavatkozás illetőleg öltésalkalmazásnál kedvezőbb viszonyokat ád, sok esetben azonban az eltávolítástól el kell állanunk; midőn azután az összes részeket creolin-oldattal alaposan lemosom és jodoform-gaze-val ledörzsölöm. Ha a harántágyon fekvő nő hüvelyébe bevezetett két ujjunkat erősen a gát felé nyomjuk a helyzetet tükör nélkül is jól áttekinthetjük, mire a méhszáj szélét golyófogóval rögzíthetjük. Ezután a szülésznő helyezi be két ujját a hüvelybejáratba és a gátat hátrafeszíti, mi alatt a műtő egy hosszú Cooper- vagy Siebold-féle ollóval megejti a két bemetszést jobbról és balról, hát- és lefelé. Rendszerint ekkor, fájdalomszünetnél, vérzés áll be, és azért azt ajánlanám, hogy a vérző edényeket rögtön erősen hajlott tűvel öltsük körül és kössük le. A sebszélek ajánlott beszegésének semmi további czélja nincs. Ha gátmetszést alkalmazunk (én elvileg csak egy metszést készítek, mely a raphéban halad) és benne erősen vérző edények vannak, ezeket is körül kell ölteni. Ez eljárás, habár a szülésfolyamatot vontatja is némileg, az utókezelésre nézve igen nagy előnynyel bir. A méh kiürítése után, már a méhürből történő erősebb vérzés miatt is, továbbá czélszerű lesz mindkét *méhajklebenyt* (a felsőt és alsót) *egyszerre* fogni meg egy Muzeux-féle fogóval és erősen lehúzni, hogy azután az egymásra fekvő sebfelületeket egyesítsük (*Emmet*-féle varrat).

A gátsebek egyesítésénél ellenben arra kell ügyelnünk, hogy különösen az alsó szélek a gáttal tüzetesen egyesíttessenek; miáltal meggátoljuk a féltölcséralakú behegedést, valamint az átmetszett végbélemelő izom visszahúzódása következtében a hüvelybemetszetnek beálló szétnyilását. A tovahaladó öltéseket — bármily könnyen kivihetőknek látszanak is — sem gyakorlatiabbaknak, sem gyorsan kivihetőbbeknek nem tartom, mint a közönként alkalmazott és nem nagyon erősen meghúzott gombos varratokat. A gátmetszés képzésére czélszerűbb a kés, mint a *Dührssen* ajánlotta olló; bevarrására a silkworm vagy ezüst sodrony jobb mint a selyem.

A méh és hüvely tömeszelésére nézve azon nem kevéssé méltánylandó előnyre kivánnám a figyelmet felhívni, mi *nedves gazeszalagok* alkalmazásában áll. Minthogy lemosás és a mindjárt említendő nyomfoltok megnedvesítésének czéljára creolin-oldatnak úgyis készletben kell lenni, ebbe mártom én a szallagokat, csomóba gyüjtve erősen kinyomom, és azután rétegszerüen behelyezve tömeszelek velük. Ezen fogás segélyével a tömesz igen szorosan fekszik, és beivodás után sem tolatik ki.

A tömeszelés és a gyermekágyas nő elhelyezése után igen jó szolgálatot tettek nekem gátmütéteimnél a *Fritsch* által ajánlott megnedvesített vattából készült tenyérni nyomfoltok, melyeket a külső szeméremrészekre és gátra helyezünk, és melyeket én nem sublimat-, hanem creolin-oldatba mártok be.

Mint az előadott két kórtörténetből kitünik, mindkét esetben meglehetősen hasonló viszonyok állottak fenn. Első esetben alkati bántalomtól függő abortusok által szövetileg megváltozott méh, a másik esetben pedig az elsőszülő magasabb életkorától függő merev méhszáj szülőfájdalom-gyengeséggel társulva volt jelen. Mindkét esetben — de különösen az utóbbiban — a chloroform-altatás alkalmazásának kérdésével is kellenék foglalkoznunk. Az első esetben, bár nála a szükséges segédlettel rendelkeztem, a chloroform alkalmazása a jelenlevő szívbaj miatt ellenjavalt, de mindkét esetben a szülés gyors befejezése pedig szükséges volt. Merev méhszáj mellett fordítás általi kifejtés nem volt kivihető, s a gyermekre való tekintetből a kisérlet szüksége sem forgott fenn; s igy az eljárás alkalmazására első esetben a nő állapota, a másikban a gyermek szívgyengülése miatt éreztem magam feljogosítva.

És igy, ezen kóresetekre való tekintettel, *a méhnyak és hüvely mély bemetszésének javalatait a többször szülőkre is ki lehet terjeszteni*, úgy hogy e mütét mindannyiszor alkalmazandó, valahányszor a szülcsatorna felső részlete eléggé kitágult és az alsó részlet engedékenytelensége miatt a fogó nem alkalmazható; és az anyára vagy a gyermekre nézve veszély forog fenn.

Az eljárás ellen kifogásként felhozott *vérzés és fertőzés* az előadott technika által teljesen elkerülhető.

Az *elsődleges fertőzést* a magunk és a szülőnő szigorú fertőtlenítése által kerülhetjük ki; a szövettörmelékek által okozott másodlagos fertőzés szintén nem következhetik be, ha metszések *elég mélyen* lettek kivive a hüvely-boltozatig és azután szabályosan lettek egyesítve. A bacterium-mentessé tett hüvelybe a levegővel behatolható csirok pedig a hüvelybemenet előtt találják az összefüggő vatta-nyomfoltot gátként. Az esetleges vérzés ellen pedig megóv bennünket az egyes véredények körülöltése és méhür pontos kitömeszelése.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XII. rendes ülés 1893. április 8-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly**; jegyző: **Terray Pál.**

Elnök bejelenti, hogy *Lechner Károly* dr. és *Udránszky László* dr kolozsvári egyetemi tanárok levélben köszönetüket fejezték ki az orvosegyesület levelező tagjaivá történt megválasztásukért.

Jelenti továbbá, hogy az egyesületi könyvtár számára *Novák Endre* dr. ungvári közkórházi igazgató „A közegészségügy mint közgazdasági tényező az államéletben“ czimü művét, *Körösi József* „Dermologische Beiträge“ czimü értekezéseit, *Babes* bukaresti egyetemi tanár „La Roumaine medicinale“ czimü folyóirat 1. füzetét, *Gassi Ferencz* a perui köztársaság budapesti konzulja Perunak a bécsi perui főkonzul által közölt ismertetését, végre *Löw Sámuel* dr. az amerikai nagy „Index Catalogue“ 13. kötetét mint folytatást és „Nuevo Concepto de la histologia de los centros nervosos por le *Dr. Santiago Ramon y Cayal*“ czimü művét küldötte be.

A) Bemutatások.

1. **Osztermayer Miklós** dr. **„Cystocele inguinalis egy operált esetét“** mutatja be. A húgyhólyagsérvek ritkák, megismerésükre nézve biztos jelekkel nem birunk. A diagnosis a legtöbb esetben mütét alatt történt. Keletkezését, fejlődését illetőleg kielégítő magyarázat eddig hiányzik. Ez a második eset, melyet bemutató eddig észlelt. Ez utóbbi esetben a hólyag jelenléte a sérvben annak megsértése nélkül mütét közben ismertetett fel. Bemutató ugyanis a beteg szabad lágyéksérvét vette mütét alá azon szándékkal, hogy *Bassini* eljárását alkalmazza. Megemlítendő, hogy a sérven 1892. augusztus havában Brassóban, nem tudni mely okból, mütét végeztetett. Ezen mütét után linearis heg egy sipolynyilással a lágyékgyürü táján maradt hátra. Midőn bemutató mütét alá vette a beteget, akkor a sipolynyilástól kifelé diffus kidomborodás, ettől befelé pedig diónagyságú gömbölyü, lágy tapintatú, körülírt terime-nagyobbodás volt köhögés közben látható. Az operatio alatt kiderült, hogy ezen daganat nem a lágyékgyürün hatolt kifelé, hanem ettől be- és felfelé a m. obliquus aponeurosisának egy hasadékán, mely 2 cm. hosszú lehetett. A lágyékgyürü helyén erős heg volt, melyben a sipolynyilás feküdt. A diónagyságú daganat burokja igen vékony és átlátszó volt, semmi esetre sem volt peritoneum. A burkon keresztül látni lehetett, hogy a tumor zsírlebenyekből állott. Előadó első cystocele esete óta ennek esetleges jelenlétére figyelemmel lévén minden herniotomiánál, ez esetben feltünt neki a zsírszövet czitromsárga színe és egyenletes volta, mi az első esetben is jelen volt, miért is cystocelere gondolt és hogy erről meggyőződést szerezzen magának, kösondát vezetett be a hólyagba.

A sonda hegye tisztán érezhető lévén a prolabált zsírszövet alatt, a kórisme biztosítva volt. Erre az előesett hólyagrész a nyilás széleitől tompán leválasztatott, visszahelyeztetett, a nyilás pedig 7 silkwor-varrattal elzáratott. E műtétet reactio nélküli sebfolyamat követte. Bemutató megjegyzi, hogy első esetében, mely cysto-enterocele volt, az egész hólyag feküdt a sérvben, a nyilás, melyen kihatolt, a tágult lágyékgyürü volt. A hólyag extraperitoneal befelé feküdt a sérvtömlőtől, melyhez oda volt nőve. A hólyag itt is nagy mennyiségü zsírszövettel volt fedve, úgy hogy eleinte lipomának nézte. A bevezetett sonda jobbra tért el, a mennyiben a hólyag is jobboldali lágyéksérvben volt. Vizelési nehélyekről ez utóbbi esetben bemutatónak tudomása nincs, a másodikban vizelési inger és vékony sugárban való vizelés volt jelen, mely tünetek a mütét óta megszüntek.

2. **Ottava Ignácz** dr. **„Súlyos trachomának műtéttel gyógyított esetét"** mutatta be. A betegnek mindkét szeme trachomás lett 1887-ben. Orvosolták sokféle módon: ecsetelték argentum nitricummal, kenték cuprum sulfuricum jegeczczel, gyógyitották sublimáttal. Az eredmény mindig az volt, a mit annyiszor látunk a trachománál, hogy a beteg szenvedései rövid időre enyhültek; de egy hét vagy legfeljebb tizennégy nap mulva, néha valamely csekély ok, máskor minden ismert bántalom nélkül erős gyuladás tört ki a szemen. Egy szóval munkaképtelen volt.

A beteg a bemutatóhoz 1890. deczember 20-dikán jött. A kötőhártya átmeneti redői mindkét szemen duzzadtak voltak és számos harántul futó redőt mutattak; az átmeneti redők tele voltak nagy és elég kemény trachomacsomókkal. A szemhéjak kötőhártyájában is voltak trachoma-csomók, de helyenként apró szemölcsösödés és szigetes hegedés látszott. Mindkét corneán vékony, kevéssé erezett pannus volt.

Bemutató az 1890. év deczember 22-dikén mindkét szemnek úgy a felső, mint az alsó átmeneti redőjéből 4—6 milliméter széles csikot vágott ki a következő módon:

A szemeket 4% cocain muriaticum-oldattal érzéstelenitette, a szemhéjat jól kifordítva, az alsót erősen lefelé, a felsőt erősen felfelé huzatta segéde által. Ezután Bloemer-féle csípővel megfogta az átmeneti redőt a jobb keze felé eső szemzúgnál, előre húzta és egyenes ollóval az egész átmeneti redő hosszában, a fentemlített méreteknek megfelelő csikot vágott ki. Az operálás menetét semmi sem zavarta. A sebeket, illetőleg a szemeket 1 : 5000 sublimatoldattal kimosta és védőkötéssel látván el a szemeket, a beteget lakására bocsátotta.

Másnap a beteg szemhéjai dagadtak voltak; a seb igen vékony lepedékkel volt borítva; a kötőhártya nagyon vörös volt, sőt kis chemosis is látszott; mindkét corneában nagyon sok apró genyedő pont jelent meg; a beteg szemei fájtak. A következő napon mindezen tünetek csak fokozódtak, úgy hogy a corneák felszine úgyszólván egészen tele volt apró genygóczokkal.

Csak a tizedik napon kezdettek az aggasztó tünetek enyhülni. A beteg eddig atropin boricum szemcseppet és sublimat-borogatásokat használt. Bemutató lassan áttért az argentum nitricummali ecsetelésekre és később cuprum sulfuricumot is használt. A beteg 1891. év február 15-dikén haza utazott.

A kimetszések helyeit vonalas hegedés jelelte; a kötőhártya még duzzadt volt és vérrel telt; a corneák felszinén vékonyabb és vastagabb homályok; a beteg sokkal kevesebbet látott mint az operálás előtt.

Bemutató a beteget nem valami kecsegtető reményekkel bocsátotta el; utasítva őt, hogy időnként cuprum sulfuricummal kenegesse kötőhártyáit.

A beteg f. év április 1-én ismét hozzá jött, hogy, mint ő mondotta, egészséges szemeit bemutassa.

Az operálás idejétől soha semmi gyuladás sem jelentkezett; szemeit teljesen jól érzi, mezei munkájában akadályozva nincs. A szemek kötőhártyája úgyszólván teljesen el van hegedve; a kimetszések helyeit vékony vonalas hegedés mutatja; az átmeneti redők meg vannak rövidülve (symblepharon), a corneákon igen vékony foltocskák vannak. Az esetet a következő okok miatt tartja érdekesnek:

1. Azon súlyos tünetek, melyek az operálás után jelentkeztek, minden maradó baj nélkül eltüntek.

2. Az operálás után feltisztult a régi homályok legnagyobb része.

3. Nagyon fontosnak tartja, hogy eddig semmi néven nevezendő gyuladás, mely azelőtt úgyszólván hetenként zaklatta a beteget, nem jelentkezett, és igy a beteg ismét munkaképessé lett.

Goldzieher Vilmos. Három év előtt ő is bemutatott e helyütt egy trachoma-esetet, melyben kivételesen az átmeneti redő kimetszését végezte, mert az eset igen súlyos volt és semmiféle gyógykezelésre nem reagált. Az átmeneti redő kimetszését, melyet akkor főleg a königsbergi iskola magasztalt, *Schnabel* módszere szerint végezte, melynek követését bemutatónak is ajánlja. E módszer abból áll, hogy a kifordított szemhéjba néhány csepp cocain-oldat fecskendeztetik, és ekkor az erősen kidomborodó fornix megfogatván, kivágatik, a műtétet varrás fejezi be. A *Schnabel*-féle módszer szerint végzett műtétet nem követik oly izgalmi tünetek, milyeneket a bemutató tapasztalt az ő esetében. Felszólaló említett betege még jelenleg is észlelése alatt áll, és meggyőződhetett arról, hogy a műtét sikere tartós; a betegnél néha jelentkeznek ugyan izgalmi tünetek, de a gyógyeredmény olyan, hogy a beteg állandóan munkaképes. Mindazáltal szóló az átmeneti redő kimetszését azóta nem végezte, mert számos más sebészi eljárást ismert meg, melyekkel kevésbé beható módon hasonló jó eredményt lehet elérni.

Három év előtt felszólaló volt első Magyarországban, ki megmondotta azt, hogy a trachoma régi gyógyszeres kezelése nem kielégitő, és hogy ezt a sebészi eljárás ki fogja szorítani.

Azt, hogy az átmeneti redő kimetszése ambulanter történjék, nem tartja czélszerűnek.

Ottava Ignácz dr. *Goldzieher* dr. felszólalására megjegyzi, hogy igen is ismeri azon operálást, melyet Schnabel Bécsben végzett. De nem tartja indokoltnak, hogy az eljárást Schnabel-féle operálásnak nevezik, mert a kimetszendő kötőhártya darabba már *Paulus Regina*, azután *Bartisch* is fűztek tűket; tehát nem *Schnabel* csinálta először. A kimetszést is végezték már mások előtte, s a cocainozás sem tőle származik. *Goldzieher* dr. ezen jó tanácsával szemben, hogy ezután *Schnabel* szerint operáljon és az operatiót ne ambulanter végezze, megmarad eddigi eljárásánál, melynek helyességét és czélszerű voltát a bemutatott esetnél elért eredménynyel bizonyítja.

3. **Goldzieher Vilmos** m.-tanár **„Coloboma oculi circum papillam n. optici (peripapillare)"** esetét mutatja be. Egy igen ritka képződési hibát mutat be, mely egy 16 éves fiatal embert illet, kinek bal szeme teljesen ép, emmetrop; visusa 20/20. *A jobb szemen*, a mióta emlékezik, rosszul lát. E szem amblyopikus, ujjakat csak nagyon közelről képes vele olvasni. A szem excessiv myopikus szerkezetű, a myopia legalább 18—20 D.

A szemtükör a következő meglepő és ritka leletet mutatja: A szemfeneken a látóidegdomb tájékán egy körülbelül 3 papilla átmérőjü, fehér, szorosan köralakú lyuk látható olyan éles szélekkel, mintha lyukasztó vassal verték volna ki. A kivájulás feneke világosfehér, a fényt reflectálja mint a sclera, szélei egy széles, fekete pigment-övvel vannak körülvéve. A fekete szegély körül a szemháttér meglehetős nagy kiterjedésben atrophikus és úgy néz ki, mint a staphyloma posticum haladó myopiában. Ha beállítjuk a kivájulás fenekét, akkor azt a meglepő benyomást nyerjük, mintha egy csőbe néznénk, tehát igen mély meredek a bevájulás. Ezen cső fenekén van a papilla, mely atrophikus és melynek hilusába a retina-edények rendellenes alakban, hálószerűen bemélyednek. A papilla scleralis gyürüje nem látható. A kivájulás határszéle igen éles, főleg a felső peripheriáján, a hol a recze-edények majdnem derékszögben hajolnak be, míg az alsó széle kevésbé meredek, és inkább gyengén kihajlítva ferde síkban megy át a kivájulás fenekére, melybe, mint említette, a látóideg implantálódik. E kóros eltérés az ú. n. colobomákhoz tartozik, melyek theoriájába bemutató most nem szándékozik bocsátkozni. Most csak azt constatálja, hogy excessiv myopikus szem hátsó polusán egy legalább 6 mm. átmérőjü és igen mély kidudorodás van, mely a látóideg belépését foglalja el.

Vajjon ez esetben tulajdonképeni képződési hibával van-e dolgunk, azaz olyannal, mely a szem embryonalis fejlődésével függ össze, vagy pedig az a meghosszabbodási folyamat, mely végre az exsessiv myopiát idézte elő, tágította-e ki, úgyszólván másodlagosan, a szemteke falzatának ezt a körülírt részét, azt nem lehet eldönteni.

B) Napirend.

Krepuska Géza dr. **„A hallóideg elsődleges daganatának egy esetéről"** (készítmények és fényképek bemutatásával) tartott előadást. Egy 40 éves nőnél, a ki 1890. évi január hó 6-dikán került bonczolás alá, *Pertik* tanár által végzett bonczolás alkalmával kitünt, hogy az agy kivételénél az a jobb sziklacsonthoz rögzített. Az agyacs jobb lebenyében a sulcus horizontalis mentén a jobb agyacs-fél tömegében, nevezetesen a szürke állomány sorvasztásával a fehér állományban ülő, abból mint fészekből könnyen ki-

fejthető, szürkés-fehér, gyermekökölnyi daganat foglalt helyet. A jobboldali sziklacsont tömegében nehány csontréteggel fedve hasonló daganat volt. A sziklacsontból sorozatos górcsövi metszetek készültek, a melyek áttanulmányozása adja meg a kulcsot a daganat fejlődésének és terjedésének magyarázatához. A daganat a belső hangvezetőt egy gödörré átalakítva, a csiga csontos tokja körül helyeződött el, úgy hogy a belső fejütér felhágó ágának tőszomszédságába jutott. A modeolus osteoporosis képét mutatja. A ganglion spirale dúczsejtjei tökéletesen hiányoznak, helyüket csak pigmentgödrök jelzik. A papilla acustica nagy mértékben sorvadt, helyét csak nehány hólyagszerüen duzzadt sejt maradék jelzi.

Legszembeötlőbb elváltozás a hallóideg *ramus vestibularis superior*, illetőleg ramulus *ampullae superioris* és a ramulus ampullae externae mentén, illetőleg ezek végkészülékében van. A nevezett ideg daganattá átalakulva és tetemesen megvastagodva a crista acusticához jut; részint ebben, részint az ampullában magában az *utriculus recessusa* felé hajló az endostium és az utriculus hámja között 1 mm. széles, $1\frac{1}{2}$ mm. vastag, hosszúkás daganatot alkot. A hátsó ívjáratban elváltozás nem látható.

A daganat ezen valamint más részeiben dissociált velőshüvelyü rostokat lehet megfelelő festéssel előtüntetni. A daganat fő tömegében fibromából és gliomából áll a legkülönfélébb keverésben és elfajulásban.

Az ideg és daganat közötti átalakulási határon az *endoneurium*, valamint a *Schwann*-féle hüvely magvainak túlszaporodása látszik, a mely atypikusan fejlődő sejtek közvetlenül mennek át a daganatba, úgy hogy a daganat szerves összefüggésben áll a hallóideg elemeivel. A fibroid szövet valószinüleg az endoneurium sejtjeiből származik; hogy a glia-szövet az ideg mely elemeiből származik, azt eldönteni nem lehetett

Hőgyes Endre. Az előadó által ismertetett eset igen érdekes, és nem eléggé dicsérhető az a kitartás, melylyel ezen esetet technikailag oly alaposan kidolgozta, csak az a kár, hogy az előadó az esetet élőben nem észlelhette és a kórlefolyást sem ismertette meg pontosan, mert ezen eset klinikai megfigyelése értékes adatokat szolgáltatott volna a labyrinth pathologiájához. Az előadónak sikerült azt az egy adatot megtudni, hogy a betegnél élete vége felé hentergő mozgás volt észlelhető. Körülbelül 12 év előtt állatoknál felszólaló kisérleti tanulmányokat tett a labyrinth egyes részeinek befolyását illetőleg az associált szemmozgásokra, és a kisérleti állatoknál a n. acustikus átmetszése, vagy az egyik labyrinth teljes kiirtása után, úgy mint ez esetben említtetik, mindig hentergő mozgásokat észlelt a sértett oldallal ellenkező irányban, valószinű, hogy a szóban lévő betegnél a többi tünetek is felléptek, melyeket az állatkisérleteknél hasonló kóros elváltozás után észlelt. A hallóidegvégek reflex kapesolatban állanak az összes testmozgásokkal. Ha a kisérleti állatnál a horizontalis ampullát megsértjük, úgy bilateralis nystagmus lép fel; ennél a betegnél is volt bizonyára nystagmus, később pedig mikor a n. acusticus teljesen elroncsolódott, valószinüleg strabismus is fejlődött, mert állatoknál a n. acusticus átmetszése után az átmetszés oldalán a szemteke lefelé és befelé fordul és medialis irányban rotálódik, míg a másik szem kifelé és felfelé fordul és lateraliter rotálódik. Mindenesetre kivánatos, hogy a jövőben esetleg előforduló hasonló esetekben figyelemmel legyenek az esetek észlelői azon befolyásra, melyet a kóros folyamat az associált szemmozgásokra gyakorol.

Goldzieher Vilmos. Az előadó esetében fibroglioma forgott fenn és a hallóideg a daganat tengelyében haladt. Hasonló viszony áll fenn a látóideg tumorainál. Három ily tumort vizsgált és ő is azt találta, hogy a gliomák és sarcomák a látóideget körülveszik, míg a fibromáknál a látóideg a daganat peripheriáján halad. Ennek az ad fontosságot, hogy ha a daganat teljesen körülveszi a látóideget, úgy a látás már korán teljesen tönkremegy, míg a fibrománál, hol az ideg a daganat környi részén halad, a látás éveken át megmaradhat, egy esetében 16 éven át maradt fenn. Könyvében hangsúlyozta is, hogy a látás gyors tönkremenését vagy soká való megmaradását differential-diagnostikai szempontból értékesíteni lehet, a mennyiben az előbbi glioma vagy sarcoma mellett, az utóbbi fibroma mellett szól. Érdekes lett volna megtudni, hogy az előadó esetében miként viselkedett a beteg hallóképessége.

Pertik Ottó. A neurofibromák többnyire multiplicitással fejlődnek és gyakran elephantiasissal vannak complicálva. *Goldzieher* azon állítása, hogy a neurofibromák rendesen centraliter fejlődnek és így az ideget szétfeszítik, nem általánosítható. Az előadó esetében az endoneuriumból kiindult tumor az ideg peripherikus részében ugyanolyan, a *Waller*-féle degeneratiónak megfelelő elfajulást idézett elő, milyen az idegnek átvágása vagy alákötése után észlelhető.

A gliaszövet természete és pathologikus viszonyok között való magatartása még nincs teljesen tisztázva, de annyi tény, hogy a gliaszövet a közönséges kötőszövettől eltér, mint ezt már *Virchow* hangsúlyozta; a gliaszövet nem a mesodermából, hanem legalább túlnyomó részben az ektodermából fejlődik.

Kétli Károly. Alig néhány hét előtt egy a 30-as években lévő, előkelő úrhoz hivattak tanácskozásra, kinél a kezdődő tabes dorsalis typikus tünetei észlelhetők. Az illető beteg a tanácskozmány előtt mintegy két héttel egy meglehetős dús vacsora után haza menve, az utczán elszédült; jobb felé tántorogni kezdett, úgy hogy kénytelen volt a falhoz támaszkodni és e szédülés miatt vezetés nélkül nem volt képes hazamenni. A tántorgás tovább is fennmaradt és oly fokú volt, hogy a beteg e miatt 8 napig kénytelen volt az ágyban maradni, és a beteg egyúttal azt is észrevette, hogy a bal fülén teljesen megsiketült. A beteg a kezelő-orvos állítása szerint 16 év előtt luest acquirált, mely miatt megfelelő gyógymódnak vetette magát alá, de ezt nem folytathatta elég soká, mert a betegnek vidékre kellett költözködnie; jelenleg a betegnél nincsenek lues tünetei kifejezve.

A betegnél hirtelen beállott megsiketülését bal fülének, valamint a jobbra való tántorgást minden valószinűség szerint egy Menière-féle apoplexia okozta: vagyis egy a bal labyrinthbe történt vérömleny. A betegnél a látás valamint a szemmozgások tekintetében nem merültek fel zavarok.

Krepuska Géza hálával és köszönettel fogadja, hogy az orvosegyesület oly kiváló tagjai hozzászólásra méltatták előadását, mely első tekintetre csak laboratoriumi érdekűnek látszik. Mindent elkövetett arra nézve, hogy esete kórlefolyását a kezelő-orvosoktól megtudja, de nem sikerült többet megtudnia, mint azt, hogy a betegnél élete végén hentergő mozgást észleltek. A bántalom eddig csak 11 esetben van az irodalomban feljegyezve, és ezen esetekben a tünetek a következők voltak: fülzúgás, majd anaesthesia acustica, szédülés, tántorgás és később hentergő kényszermozgások, az esetek többségében látási zavarok is észleltettek.

Oly esetek, milyent *Kétli* tanár említett, csak ritkán észlelhetők; előadónak alkalma volt néhány ily esetet látni és ezeket ismertetni is szándékozik. Az említett esetben tényleg *Menière*-féle apoplexiára kell gondolni, annál is inkább, mert az egyén luetikus volt, bár ez esetben a Menière-féle betegség egyes főtünetei, mint az eszméletlenség és görcsök, hiányoztak. Hogy az ilyen betegeknél a szédülés egy-két hét alatt megszünik, azt a megszokásból magyarázhatjuk, miként pl. az ember bizonyos ideig tartó gyakorlat után megtanulhat a hullámoktól hányatott hajón is egyenesen járni. A Menière-féle betegség első stádiumában tényleg szokott nystagmus fennállani.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Hoffmann: Lehrbuch der Constitutions-Krankheiten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1893.

Szerző, kinek neve a magyar orvosi könyvkiadó-társulat által lefordíttatott és kiadott általános orvoslástana útján nálunk is szélesebb körben ismertté, mondhatnám kedveltté lett: ezen új munkájában egy gyakorlatilag nagyon fontos tárgyra, az alkati bajokra vonatkozó eddigi ismereteket kivánja összefoglalni. „A munka — a mint ezt szerző mondja — tankönyv kiván lenni és és mint ilyen távol tartja magát az elméleti okoskodásoktól és messzire vezető discussióktól; csupán azt foglalja magában, a mit a gyakorló orvosnak ismernie kell, ha betegeit észszerüen és eredménynyel kivánja orvosolni; másrészt pedig megismerteti a forrásokat, a melyekből ezen ismeretek eredtek és a melyek útmutatásul szolgálhatnak, hogy nehezebb esetekben hol keressünk felvilágosítást.“ A munka, a mint ez előre várható volt, feladatát nagyon jól megoldja. Különösen kiemelendő, hogy szerző nagyon jól tudta a tárgyilagosságot az éles kritikán és önálló észleléseken alapuló egyéni felfogással összeegyeztetni. A könyv három részre oszlik. Az első a klinikai vérvizsgálatról szóló bevezetés után a vérbetegségekről szól, a melyeket négy fejezetbe oszt: egyszerü anaemiák (anaemia vérvesztés és inanitio következtében, chlorosis és anaemia perniciosa), a lymphatikus szervek megbetegedése folytán beálló anaemiák (leukaemia, Hodgkin-kór), haemorrhagikus diathesisek (haemophilia, haemathidrosis, stigmatisatio, skorbut, Barlow-kór, m. maculosus, újszülöttek haemorrhagikus diathesise) és haemoglobinaemiák. A második rész a mozgási szervek alkati betegségeivel foglalkozik (rachitis, osteomalacia, idült csúz, myositis ossificans progressiva, exostosis multiplex gyermekeknél). Végül a harmadik rész az anyagcsere megbetegedéseit (elhízás, köszvény, diabetes mellitus, glycosuria, diabetes insipidus, oxaluria, phosphaturia, inosuria, Addison-kór) tárgyalja. Nem kevés dicséret illeti meg szerzőt, hogy e nagy tárgyhalmazt oly röviden (alig 400 lap) volt képes előadni, a mi csak úgy történhetett, hogy csakugyan örizkedett az elméleti okoskodásoktól és az adatok megválasztásában szigorú, de igazságos kritikát gyakorolva, ezeket nagyon megrostálta. A csinosan kiállított, megszerzésre ajánlható könyv ára hat forint.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Gümőbacillusok nem gümőkórosak nyirokmirigyeiben. *Pizzini* olyan egyének hulláiból, a kik valami heveny betegségben haltak meg, vagy véletlen szerencsétlenség áldozataivá lettek és gümőkórnak nyomát sem mutatták, a mesenterialis, cervicalis és peribronchialis nyirokmirigyeket aseptikus óvóintézkedések mellett kivette és tengeri malaczok bőre alá oltotta, hogy ily módon gümőbacillusok esetleges jelenlétét kimutassa. Vizsgálatai 30 esetre vonatkoznak. Ezek közül 12-ről kiderült, hogy a nyirokmirigyekben voltak gümőbacillusok, a mennyiben a velük beoltott tengeri malaczok gümőkórban pusztultak el. Említésre méltó, hogy csaknem mindig csupán azon állatok lettek gümőkórosakká, melyeket a bronchialis mirigyekkel oltott be; az ugyanazon hullából vett mesenterialis és cervicalis nyirokmirigyekkel beoltott tengeri malaczok pedig többnyire életben maradtak. E vizsgálatokból tehát kiderül, hogy a gümőbacillusok keresztülmehetnek a tüdőkön, a nélkül hogy megtelepednének és elszaporodnának; de az is kiderül, hogy a nyirokmirigyekbe jutott gümőbacillusok ott életképes állapotban megmaradhatnak. (Zeitschrift für klin. Med. XXI. k. 3. és 4. füz.)

Cholera-statistikát közölt *Voigt* a hamburgi orvosegyesület november 28-diki ülésén. A St. Georg városrész 40,000 lakója közül cholerában megbetegedett 1323 ember, kik közül 491 = 37·3% meghalt. 455 megbetegedett férfi közül meghalt 126 (27·69%), 526 nő közül 220 (41·8%) és 14 éven aluli 342 gyermek közül 148 (43·2%). Otthon ápoltatott 804 beteg, kik közül 258 halt meg, vagyis 32%; kórházba vitetett 519 és ezek közül meghalt 236, vagyis 45%. A kórházba szállított betegek halálozási százalékai között is tetemes a különbség, mert a míg a nagyon távol eső eppendorfi kórházba szállított 73 beteg közül 45 halt meg, vagyis 61·6%, addig a közelebb levő régi kórházba vitt 409 beteg közül 175 halt meg, vagyis csak 42%. (Therap. Monatshefte, 1893. febr.)

Bőr- és bujakórtan.

Adat a condyloma acuminatum kórszövettana, aetiologiája és pathogenesisához czímű közleményben *Ducrey* és *Oro* (Riforma medica 1892. junius) felemlítik, hogy mikroorganismust nem tudtak találni, daczára hogy az eddig ismert összes tenyésztési kisérletet alkalmazták, a górcsövi vizsgálatnál láttak azonban a Darier-féle psorospermiumhoz igen hasonló képleteket. A gömbölyű és ovalis képletek a stratum corneum és Malpighi-réteg sejtjei között vannak, néha még a hámsejteken belül is. Osmiummal kezelt metszeteken cystikus alakokat is találtak. Ez okból szerzők a hegyes függölyöket a psorospermosisokhoz sorozzák. (Ref. Monatsh. f. prakt. Derm. 1892. Nr. 12.) *Heisler* dr.

Alumnol, új szer bőrbajok és kankó ellen czím alatt *Chotzen* boroszlói orvos közli észleleteit ezen Heinz és Liebrecht által feltalált szerről. Finom fehér por, mely vízben, glycerinben, forró alkoholban jól oldódik. Az oldat savi vegyhatású, genyben szintén oldódik. A szer főelőnyei, hogy szagtalan, ártalmatlan, és nemcsak a felületre, hanem a mélyebb rétegekre is kifejti antiseptikus és adstringens hatását. 300 esetben használta részint poralakban, részint 1—5%-os oldatban, 2—10—20%-os kenőcsként, továbbá tapaszokra. Eddig a következő bajok ellen alkalmazta: 1. heveny felületes bőrlobnál; 2. idült mélyebb lobalakoknál. Prurigo ellen igen jó sikerrel alkalmazta, nehány hét alatt szünt a viszketés, a göcsképződés. Psoriasis ellen 20%-os alumnol-kenőcs kitünő hatású, 4 hó óta nincs recidiva; favusnál ugyanezen kenőcs 5 nap mulva jelentékeny javulást eredményezett. Ulcus molle ellen a tiszta por gyors gyógyulást idézett elő, blennorrhoea ellen 1—2 százalékos oldatot használt, a száj, garat és gége hurutjánál $^1/_4$—1%-os oldatot. (Berlin. klin. Woch. 1892. Nr. 48.) *Heisler* dr.

További adatok a heveny és idült hólyaghurutnak salollal való kezeléséhez czím alatt *Arnold* (Ther. Monatsh. 1892. Nr. 5.) a következőkben összegezi észleleteit: 1. Az alkalikus vizelet salol adagolása által savanyú vegyhatásúvá lesz. 2. A vizelet rothadt szaga eltünik. 3. Zavarodása feltisztul, a genyes-nyákos üledék kevesbedik. 4. Vizelet mennyisége felszaporodik. 5. A gyomor jól türi a szert még hosszabb időn át is. 6. Hólyagöblítésre is igen alkalmas a szer. Belsőleg 1·0—2·0 gm.-os adagokban alkalmazta. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1892. 9. sz.) *Heisler* dr.

Gyermekgyógyászat.

Soxhlet. Anyatej és tehéntej. A tehéntejnek bakteriumtartalmán kivül csak arra a hátrányára fektetnek súlyt, hogy caseinje szívósabb tömegekké alszik meg a gyomorban. Ezen higítással és felforralással segítünk. Csakhogy a higításnak megvan a határa, mert a tej tápláló értéke csökken; a nagy higítás csak a pelenkák számát gyarapítja, a gyermek súlyát nem. A tehéntejben víz és zsír körülbelül annyi, fehérnye és különféle só jóval *több*, czukor jóval *kevesebb* van mint az anyatejben. Ha ugyanannyi vízzel higítjuk, a fehérnye és sótartalom épen kiegyenlítődik, de különösen a czukrot meg a zsírt is pótolni kell; 2—3 annyi vízzel higítás után a fehérnyetartalom s ezzel a tej tápláló értéke $^1/_2$—$^1/_3$ annyi lesz, mint az anyatejé, tehát elégtelen. Legújabban *Heubner* a lipcsei gyermekkórházban *bármily korú gyermek számára csak* aa *partes vízzel higítást enged meg*, s ez a helyes: ekkor lesz a keverék tápláló értéke körülbelül egyenlő az anya tejével. A zsír- és czukortartalom pótlására ehhez 6—7% *tejczukor* kell. *Semmi másféle czukor nem jó.* Nem is kap a fiók sehol az állatvilágban másféle czukrot. Előnyös tulajdonságai a tejczukornak: alkoholos erjedésre nem képes, kevésbé édes, s így nagyobb mennyiségben adható, a mikor már tápláló értéke is számot tesz; míg más czukor gyorsan szívódik fel és megy át a vérbe, s ezáltal a circulatióra kedvezőtlen befolyást gyakorol (fokozott vérnyomás, gyorsabb pulsus): ennek a felszívódása sokkal lassúbb; innen hashajtó hatása, mi szintén kivánatos. *Minden korú gyermeknek 6%-os tejczukor-oldattal* aa *higítsuk a tehéntejet.* (München. Medic. Wochenschrift, 1893. 4. sz.) *Doktor.*

Auerbach. Gyermektej és tejsterilizálás. Soxhlet szerint sterilizálva, nem minden tej áll el egyenlő mértékben, ez attól is függ, mivel etetik a tehenet. Vizsgált tejpróbákat, melyeket maga száraz takarmánynyal, majd zöld füvel inficiált; egyformán sterilizálta mind Soxhlet szerint 40 percznyi foralással, s azután 38° C. melegben hagyta állani. A zöld füvel inficiált tej már 18 óra mulva bomlott, gázfejlődéssel, vajsavképződéssel; a másik próbában csak 60—70 óra mulva mutatkozott bomlás, gázok nélkül. Különösen nyáron, mikor a száraz széna után friss füvet adnak a tehénnek, ezzel hasmenést okoznak nála s tejét is inficiálják bélbakterumok; az ily tej a csecsemőnek ártalmas lesz sterilizálás után is: *innen vannak a nyári diarrhoeák. Gyermektáplálásra alkalmas tejet csak állandóan száraz takarmánynyal etetett tehenek adnak; ismeretlen eredetü tejet nem 40, hanem 70—80 perczig kell forralni, hogy bizonyosan sterilizálva és ártalmatlan legyen.* (Berlin. mediz. Ges. 1893. márcz. 1. — Münch. med. Wochensch. 1893. 11. sz.) *Doktor.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Epefesteny kimutatására a vizeletben** a következő új, állítólag nagyon érzékeny és könnyen végezhető próbát ajánlja *Rosin.* A hivatalos jódtincturát 10-szer annyi alkohollal higítjuk és ezt a kémcsőben levő vizsgálandó vizelethez öntjük. Azonnal vagy egy percz eltelte után a két folyadék érintkezési helyén füzöld gyürü képződik, ha a vizeletben epefesteny van. Ellenkező esetben csupán világos-sárga, néha csaknem színtelen gyürü képződik. (Berlin klin. Wochenschrift, 1893. 5. sz.)

2. **Gonorrhoeánál** a következő oldat befecskendését ajánlják minden vizelés után: Rp. Antipyrini 2·0; Hydrargyri bichlor. 0·02; Aquae destill. 200·0. (Pharm. Post.)

3. **Lupusnál** *Chout* a következő eljárástól látott jó eredményt: 5 gramm jodoformból és 100 gramm csukamáj-oldatból álló folyadékba áztatott kompressekkel fedendők be állandóan a beteg helyek. (Deutsche med. Wochenschrift, 1893. 10. sz.)

4. **Fagydaganatok** gyógyítására ajánlatosak a következő szerek: Rp. Ichthyoli, lanolini aa 10·0. Rp. Tinct. jodi, tinct. gallarum aa 10·0. Rp. Tinct. jodi 5·0; Collodii 50·0. Rp. Acidi tannici 2·0; Spir. vini 5·0; Collodii 20·0; Tinct. benzoës 2·0. Rp. Camphorae 3·0; Lanolini, vaselini aa 10·0; Acidi hydrochlor. 2·0. Rp. Aluminis, boracis aa 2·0; Aquae rosar. 150·0; Tinct. benzoës 5·0. (Pharm. Post.)

TÁRCZA.

Külföldi és hazai fürdők összehasonlítása.

Bókai Árpád dr., egyetemi tanártól.[1]

(Vége.)

A hazai kénes hévvizek között a therapeutice szükséges hőfokoknak egész skáláját megtalálhatjuk, legtöbbször egyazon fürdőhely különböző forrásai között is. A Bécs melletti *Baden*, *Schintznach*, a franczia *Eaux-Bonnes* és *Saint-Sauveur* forrásainak thermice indifferens hőfokát ép úgy fellelhetjük itthon, mint *Le Vernet*, *Cauteret* testhőmérsékü vizeit és *Aachen*, *Luchon*, *Barèges* s *Aix les Bains* forró fürdőit. Ha a kénhydrogen tartalmat is tekintetbe akarjuk venni, úgy a mieink közül *Herkulesfürdő Erzsébet-forrása* 1000 gm.-ban 24·67 kcm., *Szapáry-forrása* pedig 16·91 kcm., a *pöstyéni víz* pedig 15·3 kcm. ily gázt tartalmaznak, mely mennyiségeket csak az *Alexandria* melletti *Heluani* víz kénhydrogen — tartalma mulja felül, a többi külföldi ily forrás vagy nem tartalmaz többet, vagy hátramarad ezen számok mögött.

A víz hőfokát, kénhydrogen-tartalmát s a gyógyhely klimatikus viszonyait egyaránt tekintetbe véve, a pyreneusi híres franczia fürdőknek leginkább megfelel a mi *Herkulesfürdőnk*, *Pöstyént Aix les Bains-el*, *Trencsén-Teplitzet* pedig csekélyebb kénhydrogen-tartalma miatt a Bécs melletti *Badennel*, a *Császár-* és *Lukács-fürdőt*, valamint a *Margitszigetet* *Aachennal* vélném joggal összehasonlíthatónak.

A fürdők alakjában használt gyógyvizekben oldott sók közül legnagyobb figyelmet a *konyhasó* érdemli meg. Persze csak akkor, ha annak mennyisége a vízben tetemesebb, mert csak ekkor tudnak a fürdők a hőmérsék hatásai mellett konyhasótól eredő különös hatásokat is kifejteni, melyek a thermikus hatásokat jelentékenyen támogathatják. Sajnos, hogy éppen töményebb chlórnatriumos vizü fürdőhelyek ajánlásakor vagyunk mi orvosok a legnagyobb zavarban, ha magyar gyógyhelyre akarjuk a beteget küldeni. Tengeri fürdőnk egyáltalában nincs, hacsak a horvátországi még kezdetleges *Czerkveniczát* nem tekintjük annak, mert *Fiume* mint kereskedelmi emporium a kikötő-városok sajátos zajával gyógyhelynek nem tekinthető. A mi a *sós forrásokat* illeti, töményebb sós vizünk lenne ugyan elég, sós fürdőnek nevezett gyógyhelyünk is van egynéhány, de kényesebb betegek számára jól berendezett gyógyfürdőnk, őszintén szólva, egy sincsen, s azért közönségünk kénytelen ily fürdőkért külföldre utazni, és pedig ha gyöngébb sósfürdőkre van szüksége *Baden-Badenba*, *Wiesbadenba*, *Kissingenbe*, *Kreuznach-*, *Homburg-*, *Dürkheimba* s az ausztriai *Hallba*, hol vagy az anyatermészet szolgáltatja a szükséges töménységü sós vizet, vagy anyalúggal töményíti az emberi találékonyság a szükségesnél higabb vizeket. Még inkább divatban vannak nálunk, talán regényes fekvésüknél fogva is, az erősebb konyhasós vizü *Aussee*, *Ischl*, *Gmunden* és *Reichenhall*, ritkábban jönnek szóba *Nauheim* és *Rehme*. Hogy konyhasós fürdőkben való szükölködésünket megszüntessük, czélszerü lenne, ha két mindjárt megnevezendő fürdőhelyünk, melyek a legjobban berendezettek közé tartoznak, s melyek konyhasós vizekkel tényleg birnak, de nem a szükséges töménységüekkel, külföldi mintára anyalúgsóval töményítenék szükség esetén a fürdővizet, illetőleg ezen procedura gyakorlatára berendezkednének. Ezen két fürdőhelyünk *Herkulesfürdő* és *Szobráncz*: az előbbi helyen a meleg és kénhydrogénes, valamint kénhydrogénmentes (Herkules-forrás) források 1·5—3·7‰-ig tartalmaznak ClNa-ot, az utóbbi helyen a hideg kénes vizek némelyikében 6‰-ig van konyhasó; így tehát mindkét helyen alkalmasak a vizek az említett töményítésre. A H_2S a fürdők használatánál zavarólag nem fog hatni, sőt némely orvos még előnyül is fogja azt tekinteni. Ezen két fürdő ily módon járva el, jól pótolhatná a külföldi gyengébb és fentebb felsorolt sós fürdőket. Szóba hozhatom még ugyanitt a *Csizi* fürdőt is, melynek vize az ausztriai *Halli* vízzel egyenrangú, a mennyiben 1½% konyhasót tartalmaz; e fürdőhely ugyan még a kezdet kezdetén áll, mert vizét eddig leginkább elszállítva ivógyógymódra használták, s mint ilyen joggal lett népszerü, de értesülésem szerint a hely fejlődésre alkalmas és nagyobb tőkével magyar *Hall*-á válhatnék.

[1] L. Orvosi Hetilap 14. számát.

Az erősebb chlornatriumos vizü hazai fürdőhelyek közül a *Mármaros-Szigethez* közel fekvő *Pavel-fürdő* bir, úgy látszik, egyedül nagyobb jövővel, szép fekvésénél fogva; ha tulajdonosának áldozatkészsége nem fog lankadni, a *Salzkammerguti* fürdőhelyeket nélkülözhetővé teheti. Többi töményebb vizü sós fürdőink fejlődésre alig képesek. Az erdélyi *Maros-Ujvárt* fekvése, illetőleg helyzete, *Vizaknát* pedig fákat meg nem türő talaja fosztja meg a jövő garantiáitól. Örömmel lehet *a tisztelt congressus* előtt felemlítenem, hogy a sóbányákat kezelő magas kormány, figyelmeztetve lévén sós fürdőkben szegénységünkre, kiváló szakférfiakat kért fel arra, hogy néhány sós vízben gazdag helynek birálatát adják fürdőhely alapíthatóságának szempontjából; igaz ugyan, hogy a mult nyáron ez irányban tett tapasztalatok nem igen lelkesítették a kiküldötteket, de nincs kizárva, hogy továbbvizsgálódás és kutatás eredményre vezessen.

Ha alkalmas töménységü konyhasós, jól berendezett fürdőink még nincsenek is, van egy keserüvizes fürdőnk, a budai *Erzsébet-gyógyfürdő*, melynek forrásai 2%-on felül tartalmazzák a kénsavas natriumot és magnesiumot, s az orvosi gyakorlat tapasztalatai szerint az ugyanily töménységü konyhasós fürdők hatásaival aequivalensek. Ha a fürdő körüli már ma is nagy parknak még inkább nagyobbíttatása s nagyobb arányban fejlesztése megtörténik, a fürdőnek ma is fennálló tagadhatlan népszerüsége biztos emelkedést fog mutatni, s ezen unicumnak nevezhető fürdő még nagy virágzást fog elérhetni.

A szénsavas fürdők, melyek a legkülönbözőbb vegyi alkatú ásványvizekből készülnek, thermikus hatásaik mellett fürdők alakjában csupán szabad szénsavtartalmuk által hatnak; a bennük oldott sók oly csekély mennyiségüek, hogy külső hatásuktól teljesen el lehet tekinteni. Ezért szénsavdús fürdők neve alatt az egyszerü savanyú vizektől fogva az összes szénsavban bővelkedő s fürdőkre használt ásványvizeket össze óhajtom foglalni. A különböző vegyalkatú szénsavas vizeknek, ha nemcsak fürdők, hanem ivógyógymód alakjában is használtatnak, lehetnek persze külön-külön javalataik. Főleg a vasas savanyúvizeket pártfogolják az orvosok, különösen a nőorvosok. A külföldi vasas szénsavdús fürdők, melyek nálunk ismertebbek, mind hidegek, s ezért fürdőczélokra ama vizeket bizonyos cautélák mellett fel kell melegíteni. Ezer grammban 1000 kcm.-nél több szabad szénsavat tartalmaznak *Homburg*, *Pyrmont*, *St. Móricz*, *Schwalbach*, *Tarasp*, *Cudova* és *Krynica*. Ezeknek hazai aequivalensei, tekintettel arra, hogy a vizet belsőleg is akarjuk használtatni, első sorban *Szliács*, szénsavdús és vasban gazdag hévvizeivel. Továbbá *Buziás*, mely berendezésével nagy igényeket is kielégít, azután *Tarcsa*, mely egyike legcsinosabb, legizlésesebb fürdőinknek, s melynek vizei az idei analysis szerint tömérdek szénsavat, s némely forrása az eddigi felvételnél jelentékenyen több vasat tartalmaz; klimatice is kiváló fekvésü, s berendezésénél, vizeinél és vezetésénél fogva is előkelő helyet foglal el *Lubló*, ezen nőbetegek előtt már ma is igen kedvelt fürdő. A *Rank-Herlányi* kincstári fürdőt is megemlíthetem, constatálván fejlődésében az idült stagnatiót, a mit pedig tulajdonosától, a magyar kincstártól meg nem érdemelt. Hibát követnék el, ha a Királyhágon túli *Előpatakról* és *Tusnádról*, e gyönyörü fürdőkről meg nem emlékezném, figyelmeztetve talán arra is a tulajdonosokat, hogy forrásaik újabb elemzését az orvosi közönség már régen óhajtva várja. Közvetlen a felsoroltakhoz csatlakozik *Borszék*, hol a szabad szénsavban bővelkedő nem vasas fürdők mellett a *Kossuth-kút* vasas vizét belsőleg is használják. *Balaton-Füred* ásványvizével is készülnek szénsavas fürdők, melyeknek hatását a klimatikus tényezők tetemesen előmozdítják, ép úgy ide sorozhatjuk *Koritnyiczát* is. Hogy mindezen magyar fürdők a *Marienbadi* és *Franzensbadi* szénsavas fürdőket is pótolhatják, az természetes.

Az ú. n. *vasgáliczos ásvinyvizek*, melyeknek fürdők alakjában való használata eddig inkább csak empyrikus alapon történik, sértetlen bőrrel érintkezve más hatásúak nem lehetnek, mint töménységüktől függő mértékben bőrizgatók, s hámfosztott helyekkel érintkezve, összehúzók. A ma már nagyon divatos *Levicoval* és *Roncegnoval* teljesen egyenértékűek a *Parádi* vasas-timsós és az ugyanottani Ilonavölgyi timsós vizek, melyek közül az első a *Levicói* erős víznek, melyet fürdőkhöz vesznek, míg az utóbbi az ivásra

használt gyengébb *Levicóinak* felel meg. Az *Erdőbényei* víz inkább csak belső használatra való, fürdők alakjában alig nyujthatja a *Levicóinak* hatásait.

Végezetül még néhány szót a *láp-fürdőkről*, melyeknek javalatai szorosan csatlakoznak az erős sósfürdők (Soolfürdők) és anyalúgfürdőkéihez. Külföldön, hol ezek régen divatban vannak, egyes helyeken nagy hansúlyozással említik, hogy a fürdőhely *vas-lappal*, *kénes lappal*, *salinikus lappal* rendelkezik. Felesleges ez a distinctio, mert a hatásban különbségek nincsenek, feltéve, hogy a rendelkezésre álló lápföldet helyesen kezelik. A külföld számos fürdőhelyein alkalmazott lápfürdők hatásait tökéletesen elérhetjük a lápfölddel rendelkező *Alsó-Tátrafüreden*, *Borszéken*, *Buziáson*, *Daruvárott*, *Lublón*, *Koritnyiczán* és *Tarcsán* is, hol mindenütt bőven van lápföld, az jól kezeltetik, s a fürdők külföldi mintára teljesen szakszerűen készíttetnek el, vagy hol az odavitt *vasártelki* lápot használják fel.

Végeztem, *tisztelt congressus*. Őszintén, legjobb tudomásom és meggyőződésem alapján igyekeztem a képet önök elé állítani.

Ha biráltam, czélom csak az volt, hogy használjak fürdőügyünknek. Tisztelt jelenlévő fürdőtulajdonos, bérlő vagy fürdőképviselő tagtársaim, azt hiszem, hogy az utóbbi időben mindinkább tapasztalhatják, hogy hazánk gyógyhelyeit betegeink ma már sokkal többen veszik igénybe, mint azelőtt; ennek oka nagyrészt az ő igyekezetükben keresendő, de tagadhatlanul abban is, hogy gyógyfürdőink ismerete és méltánylása mindinkább terjed az orvosi körökben, s még rohamosabban fog terjedni a következő orvosi generatióknál, s ez a balneologiai egyesület elvitázhatlan érdeme, melynek hogy tevékenysége semmi irányban se lankadjon, munkáljunk össze mindnyájan, orvosok úgy mint fürdőtulajdonosok.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.[1]

Részletes indokolás.

Az 1. §-hoz. Hogy az orvosgyakorlatra való feljogosítást a doktori fokozattal továbbra is czélszerű lesz együtt hagyni és külön orvosdoktori és külön az orvosi gyakorlatra feljogosító államvizsgáknak behozatala a mi egyetemi viszonyaink s azoknak történeti fejlődése szerint felesleges, már az általános indokolásban kifejtetett. Itt még pótlólag hozzáadhatjuk: a fennálló azon eljárás, hogy az egyetemi orvosdoktori oklevél adja meg a gyakorlatra való jogot, az államnak teljes biztosítékot nyujt arra, hogy időről időre kellő képzettségű orvosok kerüljenek ki az egyetemről az orvosi gyakorlatra. Ez eljárás mellett az orvosi szaktanárok vizsgálják meg az állam nevében a jelölt képességeit, tehát oly egyének, kiknek hivatásuknál fogva, mindig a tudomány fejlődésének időszerinti szinvonalán kell állaniok, holott az egyetemi oktatástól elkülönített orvosi államvizsgák behozatala esetén kevésbé volna meg a biztosíték az iránt, hogy a vizsgáló bizottságokba (ha azok esetleg nem a szaktanárokból alakíttatnának) a tudomány szinvonalán álló oly egyének kerülnek be, kik az orvosjelölteket képesek oly mértékben ismereteikre megvizsgálni, a mily mértéket tőlük a tudomány időszerinti állásának megfelelőleg követelni kell és lehet.

Szintén indokolva volt az általános részben annak szükségessége és czélszerűsége is, hogy a gyakorlatra feljogosító orvosdoktori oklevél elnyerhetése ahhoz legyen kötve, hogy az illető orvosi tanfolyamából legalább 5 félévet hazai orvosi facultáson töltsön. Ennek kikötését igen fontosnak tartja a kar, mert e nélkül a javaslatba hozott szigorlati szabályzat, mely az ügy érdekében az eddiginél szigorúbb, könnyen azt eredményezheti, hogy hallgatóink, különösen ha a szomszéd egyetemeken enyhébb szigorlati rendet alkotnának, az eddiginél még inkább tódulnának kifelé.

Ugyan-e körülménynél fogva az 1876: XIV. törvényczikk 44. §-a által előírt a külföldi oklevelekkel szemben követendő szabályszerű honosításra (nostrificatio) az életbeléptetendő szigorlati rendszer alapján eljárási szabályzat lesz alkotandó, valamint szintén e 44. §. második kikezdése értelmében megállapítandó lesz az is, hogy az ő Felsége többi királyságai s országaiban fennálló egyetemek részéről kiadott oklevelek mennyiben tekintessenek Magyarországban érvényeseknek?

[1] L. Orvosi Hetilap 2. számát.

A 3. §-hoz. A szigorlatok tárgyainál, valamint a vizsgálási mód megállapításánál követett elvek már az általános indokolásban elő voltak adva. Szintén ott volt indokolva az, hogy az ásványtan, növénytan, állattan miért nem vétetett fel a szigorlati tárgyak közé. Ellenben nem volt ottan indokolva az, hogy miért lett felvéve az általános kór- és gyógytan, továbbá a szülészet mellé a nőgyógyászat, a gyakorlati orvostan egy specialis tárgya, valamint a gyakorlati vizsgálat a törvényszéki orvostanból és közegészségtanból.

A mi az általános kór- és gyógytant illeti. E tárgy szigorlat tárgy volt valamennyi szigorlati rendben a jelenlegit megelőzőleg; valamint szigorlati tárgy az valamenyi külföldi orvosi szigorlati rendszerben ma is. Kimaradásának története a jelenleg fennálló szigorlati szabályzatból következő: Az orvostanártestületnek 1872/73-diki tanévben 402. sz. a. felterjesztett javaslatában fel volt véve a tárgy a szigorlati tárgyak közé. Az akkori javaslat szerint az a gyógyszertannal, kórboncztannal, belgyógyászattal együtt lett volna vizsgálandó a tanfolyam bevégzése után. Fel volt véve az a vallás- és közoktatásügyi ministerium III. osztálya által átalakított szabályjavaslatban is. De a hivatalosan kiadott szabályrendeletből kimaradt és helyette a *közegészségtan* vétetett fel vizsgatárgyul, melyet a kari felterjesztés még nem vehetett figyelembe, miután a tanszék csak azután rendszeresíttetett a budapesti egyetem orvosi karán. Az általános kór- és gyógytani tanszék az idő szerint el volt választva ugyan a gyógyszertantól, melylyel az előtt együtt adatott elő, de kinevezett tanára még nem volt és csak helyettessel volt betöltve, ki nem reklamálta a tárgy vizsgálati jogát, miután mint a gyógyszertan tanára a vizsgáknál úgyis közreműködött, és hagyta azt azon időre, midőn a tanszék intézettel el lesz látva és véglegesen betöltetik. Az általános kór- és gyógytan jelenlegi tanára e lépését megtette és az orvosi tanártestület azon indokok alapján, melyek az 1887/88-iki tanév 196. sz. a. a vallás- és közoktatásügyi minister úr 1887. április 22-dikéről 10,043. sz. a. kelt leiratára válaszolólag ő nagyméltóságához az általános kór- és gyógytani tanszék és tanítás rendezése tárgyában felterjesztett emlékiratban foglalvák, egyhangúlag hozzájárult ahhoz, hogy az általános kisérleti kór- és gyógytan ismét szigorlati tárgy legyen, annál is inkább, mert a kisérleti kór- és gyógytan az utolsó két évtizedben különösen a heveny fertőző betegségek felismerése és gyógyítása szempontjából rendkivül kifejlődött; hogy mily irányban és hová osztassék be, az a szigorlati rend revisiójának idejére hagyatott. A tanártestület azt jelenleg a tanfolyam alatt végzendő harmadik orvosi szigorlat tárgyai közé osztotta be kapcsolatban a gyógyszertannal és kórboncztannal, mely utóbbinak oly kiegészítő része mint a boncztannak az élettan.

(Folytatása következik.)

A körorvosi állomások Magyarországon 1893 elején.

Magyarországon ez időszerint a körorvosi állomások hivatalos összeállítás szerint megközelítőleg a következőkép állanak: 63 vármegye közül 61 vármegyében van 1103 orvosi kör 12,091 községgel. Békés és Hajdu megyében körorvosok nincsenek.

Az orvosi körök közül:

	a) Be van töltve	*b*) Nincs betöltve
Fizetés nélkül . . .	—	15
100—200 frt fizetéssel	12	2
200—300 „ „	35	38
300—400 „ „	149	54
400—500 „ „	199	34
500—600 „ „	115	33
600—700 „ „	242	28
700—800 „ „	53	2
800—900 „ „	47	2
900 és azon felül	40	3
Összesen:	892	211.

Az összes körorvosi állomások fizetése 530,866 frtot, úti átalánya 63,518 frtot, pótléka 90 frtot, lakbére 6505 frtot tesz ki.

Az összes körorvosi állomások javadalmazása tehát 600,979 forintra rúg.

Ezen kivül van 54-nél szabad lakás, 44-nél ingyen fuvar s többnél egyéb természetbeni járulék (fa, buza).

Az egyes megyékben a körök állása a következő:

Vármegye	Orvosi körök	A körökben levő községek	Be van töltve?	Nincs betöltve?	Készpénz fizetések (úti átalány, pótlék és lakbér nélkül)
	száma				forintokban
Abaúj-Torna	18	262	18	—	10800
Alsó-Fehér	14	187	—	14	7000
Arad	33	209	24	9	19603
Árva	8	98	1	7	2050
Bács-Bodrog	20	53	20	—	10400
Baranya	30	366	21	9	6900
Bars	14	189	14	—	7600
Békés	Csak községi orvosok vannak				
Bereg	13	265	13	—	5572
Beszterecze-Naszód	6	96	6	—	3650
Bihar	46	484	41	5	29440
Borsod	18	178	18	—	11000
Brassó	6	18	5	1	4400
Csanád	5	15	5	—	3200
Csik	11	61	9	2	8300
Csongrád	3	7	3	—	1735
Esztergom	10	52	10	—	4069
Fejér	26	93	25	1	11922
Fogaras	6	88	2	4	2900
Gömör és Kishont	21	272	21	—	15200
Győr	11	88	11	—	4600
Hajdu	Csak községi orvosok vannak				
Háromszék	12	112	8	4	5368
Heves	18	112	18	—	8845
Hont	6	178	5	1	3640
Hunyad	17	438	11	6	8650
Jász-Nagykún-Szolnok	10	30	10	—	6050
Kis-Küküllő	10	116	10	—	3000
Kolozs	16	232	12	4	5500
Komárom	17	90	15	2	7230
Krassó-Szörény	22	319	13	9	16800
Liptó	4	128	3	1	2400
Marmaros	18	156	5	13	5481
Maros-Torda	15	203	15	—	10800
Moson	17	56	16	1	5190
Nagy-Küküllő	11	122	11	—	6000
Nógrád	24	271	25	—	14700
Nyitra	43	430	34	9	24400
Pest-Pilis-Solt-Kiskún	42	141	36	6	22068
Pozsony	27	282	21	6	8670
Sáros	12	377	—	12	4800
Somogy	38	303	34	4	15512
Sopron	24	229	21	3	7550
Szabolcs	19	124	19	—	9180
Szatmár	30	303	21	9	9000
Szeben	7	45	4	3	3500
Szepes	10	190	1	9	3200
Szilágy	11	239	11	—	7100
Szolnok-Doboka	12	318	6	6	2400
Temes	38	207	36	2	21950
Tolna	20	111	20	—	9800
Torda-Aranyos	10	140	7	3	2500
Torontál	50	190	49	1	35781
Trencsén	25	379	17	8	10160
Turócz	7	93	6	1	3200
Udvarhely	10	135	9	1	4900
Ugocsa	4	71	4	—	2000
Ung	9	209	6	3	2400
Vas	34	623	23	11	7600
Veszprém	18	174	16	2	6000
Zala	33	599	28	5	12500
Zemplén	27	449	19	8	11900
Zólyom	7	86	1	6	2200
Összesen tehát:	1103	12091	892	211	530866

Heti szemle.

Budapest, 1893. április 13-dikán.

Kilátásaink a cholerára. Az a sajátságos természeti jelenség, hogy a cholera pandemia megjelenése után a következő évben még egyszer fel szokott elevenedni, úgy látszik, hogy a tavaly megkezdődött pandemia lefolyásában immár mutatkozik. Oroszországban újra kitört a cholera. Szentpétervári hivatalos tudósítások jelzik, hogy Orel községben a márczius 26-dikával végződő héten 65 choleraeset mutatkozott 19 halállal. Oufa tartományban márczius 12-dikétől 27-dikéig 84 eset volt, melyek közül 29 volt halálos kimenetelü, Erzsébetvárosban 10 eset közül 4 végződött halállal. Podoliában hetenként átlag 50 haláleset fordul elő, háromszor annyi megbetegedéssel. Astrachan, Ekaterinoslav szintén hevesen meg vannak támadva. Nisni-Novgorodban, Jaroslavban szintén fordultak elő újra egyes esetek; úgy hogy az egész europai Közép-Oroszország járványos területnek vehető. Egyes esetek, mint említettük, már Galicziában is újra felmerültek az orosz határon, két határszéli faluban Zalaczeben és Kudrynczében, hol néhány oly egyénen tört ki a cholera, kik előbb Podoliában voltak, Borszczow kerületben pedig márczius 29-dikén szintén két egyénen mutatkozott a betegség, április 1-je óta pedig 8 új egyén kapta meg azt, és 3 belehalt.

Franczia ország nyugoti partján *Lorientben* Brest és Nantes között szintén nagy vehementiával tört ki a baj; az utolsó két hét alatt közel 200 eset fordult elő 70 halálesettel.

A baj recrudescentiája ily kora tavaszon alig hagy fenn kétséget az iránt, hogy az a melegebb évszakokban még nagyobb erővel fog fellépni; azért teljesen indokolt az europai kormányok ébersége a szükséges teendők megtétele iránt. Meg kell tennünk a szükséges intézkedéseket elég idejekorán nekünk is!

***

A fő- és székváros közegészségi állapota az 1892. év II. felében. A fő- és székváros közegészségi állapota ezen félévben tekintve az általános halálozást és megbetegedést, egyáltalában, de főleg tekintve a mult év hasonló felét, melyhez viszonyítva kedvezőbb, s daczára a cholera járványszerű felléptének, a szokottnál nagyobb számokat nem mutat.

Halálozás tekintetében viszonyítva ezen félévet az előző év hasonló feléhez az esetek száma 608-at volt kevesebb ezen félévben. Míg ugyanis a mult év megfelelő szakában 6879 egyén halt el, e félévben csak 6271, mely utóbbi számban a cholera 488 áldozata is már bennfoglaltatik.

A főváros összes nyilvános és magánkórházaiban az elmult félévben összesen 40,960 fekvő és 39,928 járó beteg gyógykezeltetett. A ker. orvosok által összesen 12,978 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg gyógykezeltetett. A különösen figyelemre méltóbb megbetegedések a következő arányban fordultak elő. Gyomorbélhurut 3007, tüdővész 589, váltóláz 398, bujakór 301.

A heveny fertőző betegedések aránya a következő adatokból tünik ki. Himlő 2, álhimlő 13, bárányhimlő 131, hagymáz 452, vörheny 789, roncsoló toroklob 998, torokgyik 154, kanyaró 679, hökhurut 154, trachoma 371, cholera 889. A heveny ragályos kórok száma tehát az előző évihez képest tetemesen csökkent, főleg a roncsoló toroklob, vörheny, legkivált a kanyaró, mely több mint felére apadt. A csökkenés jelentékenysége az ellenőrző orvosi intézmény életbeléptetésétől következtethető. A fertőtlenítés, s a fertőzött betegek elkülönítése gyorsabban hajtatott végre a lehető pontossággal és szigorúsággal.

A félév folyamán élveszületett 9045, meghalt 6271 egyén; a születési esetek száma tehát 2774-gyel multa felül a halálozási esetek számát. A gyermekhalandóság ezúttal is jelentékeny százalékát képezte az általános halálozásnak, u. i. 1 éves korig e félévben 1963 gyermek halt el, vagyis az általános halálozás 31·3%-a; azaz viszonyítva a mult év II. félévi 33·5%-hoz ezen félévben kedvezőbb volt a gyermekhalandóság. A különösen figyelemreméltó halál-okok a következő arányban fordultak elő: hagymáz 62, vörheny 118, kanyaró 33, roncsoló toroklob 295, croup 88, hökhurut 13, vérhas 3, tüdővész, tüdőgümő 800, tüdőlob, hörglob 472, bélhurut 977, veleszületett gyengeség 363, görcsök 173, gyermekaszály 122, aggkór 216, gutaütés 116, elmebajok 80, véletlen esemény által halál 64, erőszakos halál 36, gyermekágyi láz 4, öngyilkosság 70, lépfene 1, viziszony 1, cholera 488.

Az elmebetegek közül a lipótmezei országos tébolydában ápoltatott havonként átlag 833; az angyalföldi elmebeteg ápoldában 304; az irgalmasok elmebeteg osztályán 203; a fővárosi megfigyelő osztályon 108; a „Schwartzer"-féle ideggyógyintézetben 129.

Öngyilkosság 70 esetben fordult elő: ezek között volt lövés 25, akasztás 18, mérgezés 18, egyéb mód 9, a Dunából 26 hulla fogatott ki.

Ebmarás 39 esetben fordult elő, veszett eb volt 3, veszett ebmarás 7, veszettségben gyanus ebmarás 4.

Orvosrendőri bonczolat végeztetett 337, orvostörvényszéki 60.

Lelencz és dajkaságba adott árva gyermek e félév végén volt a fővárosban 668. Ezeken kivül az első gyermekmenhelyben ugyancsak a félév végén volt összesen 377 gyermek, ezek közül a hatóság által elhelyeztetett 245 gyermek. Az első gyermekmenhelybe ezen félév folyamán 164 gyermek vétetett fel, köztük lelencz volt 15. Az ápoltak közül 279 megbetegedés és 30 haláleset fordult elő.

A jótékony intézetek közül: a „József" fiúárvaházban a félév végén volt 103 gyermek, az egész félévben 20 betegedési eset fordult elő köztük. Az „Erzsébet" árvaleányházban a félév végén volt 104, a félévben beteg volt 3. A „Mayer"-féle árvaházban a félév végén volt 75 gyermek, köztük ezen félév alatt beteg 23 volt. A Klotild szeretet-

házban a félév végén 59 gyermek volt, köztük megbetegedés 23 fordult elő. A fővárosi „Erzsébet“ szegényházban havonként átlag 968 egyén volt elhelyezve, köztük elme- és eskóros átlag 145 volt. A betegedési havi átlag 357-et tesz ki.

A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. Szabályszerű kihirdetés végett ezen félévben 68 orvostudor, 4 állatorvos és 39 szülésznő mutatta be oklevelét. A tiszti főorvosi hivatalba érkezett 23,173 hivatalos ügydarab közül elintéztetett 22,948.

A köztisztaság kielégítő volt, bár a nagymérvű építkezések által előidézett por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, eltekintve azonban a kültelki kövezetlen részektől, a köztisztasági viszonyok mindenesetre haladást mutatnak.

Az állategészségügy nem volt kedvező, a november hó utolsó napjaiban Kőbányán a sertések között fellépett ragályos száj- és körömfájás miatt. A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 5, lépfenés ló 11, lépfenés tehén 1. Ezek a gyepmesteri telepen szabályszerűen megsemmisíttettek.

Vegyesek.

Budapest, 1893. április 13-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1893. márczius 26-tól április 1-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 357 gyermek, elhalt 293 személy, a születések tehát 64 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, roncsoló toroklob 12, hökhurut 5, kanyaró 4, vörheny 2, gyermekágyi láz 2, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 16, agyvérömleny 4, rángások 16, szervi szívbaj 17, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 63, tüdőgümő és sorvadás 51, bélhurut és béllob 17, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 3, Brigth-kór és veselob 5, angolkór 2, görvélykor 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 10, erőszakos haláleset 2 A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2252 beteg, szaporodás 598, csökkenés 739, maradt e hét végén ápolás alatt 2111 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1893. április 2-tól április 9-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 7, hímlőben 4, álhimlőben 2, bárányhimlőben 10, vörhenyben 23 (meghalt 2), kanyaróban 54 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 41 (meghalt 7), torokgyikban 8 (meghalt 2), trachomában 9, hökhurutban 15 (meghalt 1), orbánczban 15, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

○ **Féja Ferencz** dr. Zólyom vármegye tiszti főorvosát, továbbá **Novák Endre** dr. ungvári közkórházi igazgatót s az ungvári bába-intézet igazgatóját a belügyminister az Országos közegészségi tanács rendkivüli tagjaivá nevezte ki.

— **Berger János** dr. Szilágymegye főorvosa mult hó 19-dikén ülte orvosi működésének 25 éves fordulója ünnepét Zilahon, mely alkalommal tisztelői ovatiókban részesitették.

— **Az Országos közegészségi tanács reform-bizottsága** a vidéki közegészségügyi szolgálat rendezésére vonatkozó reform-tervezetével elkészült. A tervezet alkotásánál figyelembe vette úgy azon vélemény nyilatkozatokat, melyek a mult év végén szétküldött kérdőpontokra e tárgyra vonatkozólag a bizottsághoz beérkeztek, valamint azokat is, melyek ez irányban a szaksajtóban megjelentek. A reformtervezetet a bizottság, mielőtt még azt az országos közegészségi tanács plenuma elé terjesztené, egy értekezlet előtt szándékozik bemutatni, melyre közelebbről fogja összehívni az ország összes megyéinek tiszti főorvosait.

△ **A budapesti önkéntes mentő-egyesületet** a f. év márczius havában 500 esetben vették igénybe, mely alkalommal 31 ellenőrző orvos és 145 működő tag tettek szolgálatot.

△ **Szilágymegyében orvos-természettudományi egyesület** létesítését tervezték Zilahon. A mult hó 19-dikén tartott alakuló gyülés alkalmával, melynek elnökéül az eszme indítványozóját *Berger János* m. főorvost, jegyzőjéül pedig *Ajtai Endre* dr., v. m. t. főorvost és járásorvost választották, elhatározták, hogy az egyesület szélesebb alapot nyerjen és *közművelődési egyesület* czimet vegyen fel, melyben az orvosi és természettudományokon kivül egyéb tudományok művelése és népszerűsítése is helyet foglaljon.

○ **Segédorvosi kinevezések.** *Kaczánder József* dr.-t és *Halász Lajos* dr.-t a főpolgármester a Rókus-kórházhoz, *Hirtenstein Leo* dr.-t pedig az üllői-úti közkórházhoz segédorvosokul nevezte ki.

— **Megjelent:** *Preysz Kornél* dr. „Die Bäder in Ungarn und deren Unterstützung durch den Staat“. A „Balneologische Zeitung“ mellékletének 3-dik számában. — *Schuschny Henrik* dr.: Die Regelung des Kinderbewahrwesens Ungarns. (Klny. a „Zeitschrift für Schulgesundheitspflege“ czimü folyóiratból.) — *A Pallas Nagy Lexikonának* füzetes vállalatából megjelent a 18. és a 19. füzet, melyek az *Arisztokrácia—Ártéri osztályozás*, illetve *Arteriotomia—Aspremont*-ig terjedő czikkeket ölelik fel. E jeles vállalatnak 18. füzetében 2 képmellékletet (*Ázsia* hegyrajzi térképét és a teljes *árbóczozatú* hajónak képét a hozzávaló igen tanulságos és figyelembe veendő jelmagyarázatával), és 22 szövegábrát, a 19. füzetében 3 képmellékletet (*Ausztráliai népfajok*, az *ázsiai* felfedezések térképe és *árbóczozatok*) és 9 szövegábrát találni. A nagyobb czikkekből kiemelendők az *Arisztokrácia*, *Ármentesítés*, *Árnyékszékrendszerek*, *Árpád*, *Árvamegye* és *Árvízjelzésről* szólók, melyeket a leghivatottabb hazai erők dolgoztak fel. *A Pallas Nagy Lexikonának* füzetes vállalata 240, három-négy íves füzetben jelenik meg (hetenként egy füzet), s egy füzet ára 30 kr. Megrendeléseket elfogad minden könyvkereskedés, továbbá a *Pallas* irodalmi és nyomdai részvénytársaság, IV., Kecskeméti-utcza 6. sz. — Szintén megjelent már a 20. és 21. füzet is (Aspro—Augustus).

— **Az Anker élet- és járadék-biztositó-társaság** Bécsben, márczius 29-dikén tartotta gróf Zichy Ödön elnöklete alatt harmincznegyedik évi rendes közgyülését. A jelentésből látható, hogy az elmult évben 9843 halál és túlélési ajánlat 25.791,858 frt tőkében és 8852 frt járadékban nyujtatott be, ebből 8069 ajánlat 23.174,135 frt tőkében és 7294 frt járadékban bonyolíttatott le, és igy különösen az élet és haláleseti biztosítások állománya a mult évvel szemben a biztosítási tartam letelte illetve a biztosítási összeg kifizetése törlés és életeseti biztosításoknál időelőtti elhalálozás következtében elesett biztozítások levonása után 4956 szerződésben 17.008,672 frt tőkével és 5179 frt járadékkal emelkedett, úgy hogy az év végével 78,875 halál és túlélési biztosítás 200.858,018 frt tőke és 71,257 frt járadék, hozzászámítva 210 fennálló baleset-kötvény és a még fennálló 7493 kölcsönös túlélési társulási jegyzést 12.630,448 forintjával 86,578 kötvény 213 millió 488,467 frttal biztosítottakat illetve jegyzett tőkével és 71,257 frt járadék, valamint 1.936,000 illetve 1.941,000 baleset biztosító tőke és 745 frt napi kárpótlás maradt érvényben. Az 1892. évben halálesetek, visszavásárlások, életeset és járadékbiztosítások után a kedvezményezetteknek 1,212,398 frtot a társulati tagoknak, a biztosításoknak halál esetére nyereményrészszel és a túlélési biztosítások alapjából nyereményrésszel 681,401 frt a kölcsönös túlélési társulás alapjából 3.457,708 forint, összesen 5.351,508 frt fizettetett, a díjtartalék és biztosítási alap emelésére 4.952,462 forint fordíttatott. Az előny a biztosítottak részére abból tünik ki, hogy a társulati tagok a részletben befizetett 1 millió 752,419 frtot 3.457,708 frtot, azaz a befizetések tartamához és a biztosított életkorához viszonyítva a betétek kamatos kamatai 7%-ot túlélésre nyereményrésszel biztositottaknak a biztosított összeget és a biztosított tőke 21·06%-át mint nyereményrészt kapták kifizetve, az elhalálozás esetére nyereményrésszel biztosítottaknak nyereményül az évi díj 25%-a jutott. A társulat kezességi képessége a túlélési társulás 9.357,275 forintnyi alapján kivül a következő alapokból áll: A tőkebiztosítások nyereményrész nélkül biztositottak alapja és járadékbiztosítások 10.389,005 frt díjtartalék és nyereményalap a túlélésre nyereményrésszel biztosítottak részére 20.691,030 forint, ehhez járul még a részvénytőke 1.000,000 frt és tőketartalék különtartalékkal 2.109,954 forint, összesen 43.547,265 frt. A társulat összes vagyona 45.352,336 frt. A befektetést illetőleg megjegyzendő, hogy a törvényes előirásoknak megfelelőleg bécsi és budapesti ingatlanokban, telekkönyvileg biztosított kölcsönökben, valamint értékpapirokban van elhelyezve. A részvényeseknek kamat és osztalék czimén 140,000 forint jutott, míg a halál esetére nyereményrésszel biztosítottak osztalékalapjának emelésére 50,000 frt, a rendkivüli tartalékok emelésére 170,000 forint fordíttatott. Mint a felügyelő-bizottság dicséröleg kiemelte, a társaság a legnagyobb elővigyázattal jár el és teljes figyelmét a biztosítási alap és járadék díjtartalék-emelésére fordítja.

—r. **Védőhimlőnyirk-termelő intézet a fővárosban.** Régen érezhető hiány lett pótolva, midőn legújabban a belügyminister a Pápai Vilmos dr.-féle régi jó hirű védőhimlőnyirk-termelő intézetnek Ujpestről Budapestre való áthelyezését megengedte. Az áthelyezés alkalmából az intézetet Székely Ádám dr. kartársunk, az intézet szakvezetője, külföldi hasonszerű intézetek mintájára újonnan rendezte be és az érdeklődő kartárs urakat az intézet megtekintésére mindenkor szivesen látja. Ez lévén a fővárosban az egyedüli nyilvános védőhimlőnyirk-termelő intézet, melegen ajánljuk a kartárs urak figyelmébe.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. április 6-tól egész április 12-ig ápolt betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			az üllői-úti kórházban
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	
Ápr. 6	58	38	96	50	38	88	7	2	9	1028	960	1988	1017	25	60	886
„ 7	65	28	93	38	30	68	4	2	6	1051	956	2007	1032	26	57	902
„ 8	50	51	101	55	30	85	9	3	12	1037	974	2011	1015	25	64	907
„ 9	34	31	65	54	30	84	3	3	6	1014	972	1986	998	26	63	899
„ 10	67	49	116	44	54	98	8	2	10	1029	965	1994	997	24	65	908
„ 11	58	46	104	40	28	68	6	6	12	1041	977	2018	1021	25	64	908
„ 12	51	41	92	29	27	56	3	4	7	1060	987	2047	1040	29	62	916

☞ **Dr. Závori Sándor** 24 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. évi május 6-dikától kezdve működése terén *Gleichenbergben* található.

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhirű meleg és langyos kénes források. *Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fütött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva.* Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydij (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

patkóalakú, higanyedénynyel, igen czélszerű; tekintélyek ajánlják; csinos bőrtokban, darabja **3 márka 25 fillér.** Egyedüli gyáros: 5

UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.). Intézet chem. és physik. üvegeszközök számára.

OTTHON: bármikor kényelmes és olcsó **természetes sós-fürdők** belélegzések, porlasztások stb. a

cs. k. c. halleini anyalúgsó

által a **cs. k. sóbányákból,** előállítva **Dr. Sedlitzky** cs. és kir. udv. gyógyszerész által Salzburgban. **Kórjelentés:** azonos a természetes sós-gyógyhelyekével, különösen **nők altesti bántalmaiban, gyermekbajokban** (görvély) stb. 1778 óta kitünőnek elismerve **Braun C. és G., Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** stb. tanár urak által. Minden klinikán és kórházban alkalmazva van. Budapesten főraktár Édeskuty L., továbbá Mattoni és Wille uraknál, valamint Bécsben és a vidéken minden gyógyszertárban és ásványvízkereskedésben

1 kiló 60 kr. 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Fenti czimre ügyelni tessék.

HALLEIN. — HALLEIN. — HALLEIN.

Vegybontással és mintával szívesen szolgálunk.

VALÓDI anyalúgsó. 2

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI 16
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatókonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

50 egyénre	3.—
100 „	6.—
1 phiola 2—3 egyénre	—.60
10 vagy több ilyen phiola à	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utcza 7. sz. I. em. 13

Dr. WEISZ EDE

v. egyetemi tanársegéd fürdőorvosi gyakorlatát 1

PÖSTYÉNBEN

(az új gyógyterem épületében) május hó elsején kezdi.

Megfelelő esetek rendszeres massageban részesülnek.

Univ. Med. Dr. PILLITZ IGNÁCZ

nyilvános tehénvédhimlőnyirk-termelő intézete Velenczén.
Lakása: **Budapesten, V. ker., Lipót-körút 19. sz.**

Himlőoltó-anyag 4

mindenkor friss és megbizható minőségben kapható.

Az árak a következők:

50 egyénre	frt 2.—
100 egyénre	frt 4.—
1 phiola 2—3 egyénre magánosoknak . .	frt 1.—
Orvos uraknak . . .	frt —.50
Csomagolásért . . .	frt —.20

Dr. PAJOR SÁNDOR

vezetése alatti

VÍZGYÓGYINTÉZET

Budapest, VIII., Szentkirályi-utcza 14. sz.

Egybekötve massage, villanyozással.

Charcot-féle suspensio. 4

Uj! **Szénsavas aczélfürdők.** Uj!

Bisquit e sem. Cucurbitae italin. Galandféreghajtó. Nagyon megbizható, precis hatású, alkalmazása kényelmes, kellemes. — 1 adag (10 darab) 2 forint.

Aqu. Piperazini sodat. 1:500 húgysavoldó hatású, epekőnél kitünő eredménynyel alkalmazva. — 1 üveg ára 1 forint.

Formanilid puriss. Tinct. ferri formic, Budai: Haemol Haemogallol Dr. Kobert **Extrait Organique** Caps. Extr. hydrast. cannad. **Budai Tolypyrin. Tolysol. — Phenosalyl tiszta Oxygen-tömlőkben.**

Kapható: 5

Budapesten a „Városi gyógyszertárban", városház-tér.

MARIENBAD

világhirű gyógyhely, Ausztria második legnagyobb fürdője, 628 méternyire a tenger szine fölött, erdős hegyektől környezve, teljesen védett fekvésben.

A források vegyi összetételük szerint 3 különböző kategoriába tartoznak: I. A hideg Glauber-sós vizeket képviselik: a **Ferdinand-** és **Kreuzbrunn, Wald- és Alexandrina-kút.** II. A vasas vizeket: Az **Ambrosius-kút** (Németország és Ausztria legdúsabb vasas forrása) és a **Karolina-kút.** III. A földes alkalikus forrásokat: a **Rudolf-forrás.**

Három modern nagy fürdőházban láp-, aczél-, gőz-, gáz- és forrólég-fürdőket használhatni. A hideg Glauber-sós források, vegyileg és therapeutikus értékben a karlsbadiakkal egyenrangúak és mint „hideg Karlsbad" javalva vannak **diabetes-, köszvény-** és **elhizásnál,** továbbá **gyomor-** és **bélbajoknál,** a máj **vértelt ségénél** és **zsiros beszürődésénél, hurutossárgaság, epekövek, alhasi pangások** (aranyér), **szív-elhájasodás, tüdőlégdag** és **idült hörghurutnál,** azonkivül a húgyszervek különböző betegségeinél, női bajok, különösen **magtalanság** és a kritikus évek bajainál.

A **vasas vizek,** melyek a **legerősebbek** egész Németországban és Ausztriában, összekötve **aczél-** és **lápfürdőkkel,** tekintettel a gyógyhely **csodásan kedvező fekvésére,** a legtágabb indicatiókat nyújtják valamennyi vasas vizek közt (szükvérüség, sápkór stb.) A **Rudolf-forrás** alkalmazásba jön a **húgyszervek idült betegségeinél,** kivált **pyelitis, vesekövek, idült hólyaghurut** stb. esetében, **a hol erős húgyhajtók használandók.** A **lápfürdőket** alkalmazzák **izületi, hashártya-** és **méhkörüli izzadmányoknál,** valamint **izomcsúznál** és **környi idegek bajainál;** ezek legerősebbek valamennyi ismert lápfürdők közt. Uj sófőzde, újonnan épitett oszlop-colonnade, villamos világitás, cs. k. kerületi törvényszék, posta-, távirda-hivatal, dúsan felszerelt olvasó-terem, naponta hangversenyek és szinház. Katholikus, evangelikus, angol templomok (úgy orosz és svéd isteni tisztelet), izraelita imaház stb.

Évad: Május 1-től szeptember 30-áig. Látogatás évenként 16,000 és 12,000 passantok. Az ivócsarnokban minden idegen ásványviz. Az ásványviz és ásványláp szétküldése a kútfelügyelőség által. Természetes ásványsó és pastillák szétküldése Müller J., Philipp és Comp. bérlök által.

Előrajzok és fürdőleirások a polgármesteri hivatalban. 1

Polgármesteri hivatal. **Kútfelügyelőség.**

Legjobb óvószer járványoknál.

Ingert enyhitő.

Emésztést javitó.

Olcsó árak.

Előrajzok ingyen.

Főraktár:

Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

2 **Igazgatóság:**

Radein fürdőben (Styria).

Harminczhetedik évfolyam. 17. szám. *Budapest, 1893. április 23.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Időleges hydronephrosissal párosult vándorvese operált esete.

Közli **Herczel Manó** dr., közkórházi rendelő sebész, heidelbergi egyetemi m.-tanár.[1]

A vándorvese és hydronephrosis együttes előfordulása nem ritkaság, s már *Landau* is kiemelte, hogy nemcsak hydronephrotikus vese válhatik vándorvesévé, hanem hogy mozgékony vesék is okozhatnak a kocsány csavarodása, megtöretése által zavarokat a húgy lefolyásánál. A feltételezett fejlődésmenet helyességére bizonyító hatással van a hydronephrosisnak időnkénti fejlődése és eltünése, *az intermittáló hydronephrosis.*

Eger, Hahn, Landau is irtak le hasonló eseteket a húgyelválasztásnak feltünő elváltozásai nélkül, sőt *Guyon* egy 20 éves intermittáló hydronephrosisban szenvedő leány kórtörténetében határozottan felemliti, hogy a vese egy vékony falzatú üres tömlőnek érzetét keltette.

Hahn, Guyon eseteiben és egy általam már 3 év előtt operált hason esetben az eredmény teljes volt, a mennyiben a vese a műtét után erősen rögzítve maradt a bordaszél alatt, nem lépett fel többé időleges hydronephrotikus duzzanat, s így megszüntek a heves fájdalomrohamok is.

A következőkben egy egész hasonló körülmények között végzett szintén szerencsés kimenetelű műtétről vagyok bátor beszámolni.

K. M. 20 éves, egészséges, erősen fejlett kisasszony, ki semmiféle öröklött betegségben nem szenved, s kinek fájdalommentes menstruatiói rendes időközökben folytak le, ezelőtt 3 évvel kezdett jobb csipője táján időnként, állás és járásnál fokozódó, éles, a hátra és a jobb alsó végtagra kisugárzó fájdalmakat érezni, melyekkel ugyanott minden roham alkalmával kemény, fájdalmas duzzanat is lépett fel. E fájdalomrohamok eleinte $^1/_2$ óráig tartottak és 2—3 havi időközökben jelentkeztek, de mindinkább fokozódva az utóbbi időben két-, sőt egyhetenként léptek fel, nagy kínok között másfél napig is tartottak, miközben erős hányás állott be, és a daganat mindinkább nagyobb terjedelmet vett fel. A kisasszony testsúlyban erősen lefogyott.

A beteg baja miatt ez év január havában a fővárosba jött, itt Stiller tanárt consultálta, ki legpraecisebben állapitván meg a valószinűségi diagnosist, őt szorgosabb megfigyelés végett hozzám volt szives utasitani. Így alkalmam nyilt egy ily roham folyamán február 6—7-dikén a beteget megfigyelni. A hirtelen támadt, majdnem 3 férfiökölnyi kemény, sima, gömbölyű daganat a jobb mesogastriumban a bordaszéltől 4, a csipőtarajtól 2 ujjnyira foglalt helyet, nyomásra rendkivül fájdalmasnak mutatkozott, keresztirányban és lefelé csak körülbelül 8—10 cm.-nyire volt eltolható, míg felfelé a hátsó lumbalis tájba könnyen volt csúsztatható. A daganat a roham elmultával lassanként lelohadt. Állás és járásnál a görcsrohamok türhetetlenségig fokozódtak, fekvésnél, nevezetesen jobboldali fekvésnél ellenben enyhültek.

A vizelet, mely rohammentes időben naponta 800—1300 kcm., bő téglavörös üledékü, 1028—1032 fajsúlyú, erős savi kémhatású és górcsövileg sok tisztán epithelből és kevés genysejtből álló czafatokon kivül idegen alkatrészt nem tartalmaz, *roham idején csupán az urattartalom feltünő csökkenését tünteti fel.* Különben úgy minőségileg mint mennyiségileg nem igen tér el a rohammentes vizelettől.

Február 14-dikén végzett cystoscopikus vizsgálattal a hólyagban helyenként csekély haemorrhagikus elváltozásokat, nevezetesen a jobb urether szájadéka körül egy kis hyperaemikus kevéssé erodált területet derítettem ki. Lényeges elváltozás a hólyagban azonban nem mutatkozott, úgy hogy tekintve, hogy a jobb vese rohammentes időben, ha mérsékelt módon is, de bizonyosan lejebb szállt és mozgatható volt, kétség sem forghatott fenn az iránt, miszerint a fájdalomrohamokkal párosult daganatnak fellépte *a vándorvesének időleges hydronephrosisát jelenti, mely viszont minden valószinűség szerint a kocsány csavarodásával, vagy megtörésével áll okozati összefüggésben.*

Ily körülmények között legczélszerűbbnek látszott *a vese rögzitését* foganatositani. A *műtétet február 16-dikán végeztem chloroform narcosisban,* azon saját *módszerem szerint,* melyet a mult évi brassói magyar orvosok vándorgyülése alkalmával volt szerencsém ismertetni. E beteg az ötödik volt, kit e módszerem szerint operáltam.

20 cm. hosszú ferde ágyéktáji metszéssel, a musc. sacrolumbalis széléig, az izomzat és a vesezsirtok átszelése után szabaddá tétetik a helyéből kimozdult vese, melyet a has felől nyomva, könnyen lehet a seb elé gördíteni. A vese hátsó felületén a gyurma sajátságos patkóalakú, a mellső oldalon ellenben a gyurma mintegy gombafej vagy kalapszerűleg borítja a hilust, úgy hogy legalább is háromszorosan nagyobbodott és vastagodott medencze hátsó falán át a mellső vesefél pyramisait és kelyheit ki lehetett tapintani. Ekként tehát a *vese mellső része sokkal több parenchymát tartalmaz, és súlyosabb mint a hátsó része,* úgy hogy nem zárkózhatunk el ama lehetőség elől, miszerint eme talán congenitalis anomalia okozta azt, hogy a különben is *vándorló vese könnyen fordult tengelye körül mellfelé és így megtörés által az urether időleges teljes elzáródását hozta létre.*

[1] Betegbemutatással közöltetett a budapesti kir. orvosegyesület április 15-diki ülésén.

A vese hossza 12 cm., szélessége 5—9 cm., vastagsága 4—5 cm. volt. A vese külső felületén felmetszett és mindkét oldalt 2 cm.-nyire leválasztott capsula propria szabad szélei a bönyéjétől megfosztott musc. quadratus lumborumhoz és a hasizmokhoz lettek 5—5 silkworm-varrattal erősitve akképen, hogy sekélyen a vese gyurmája is be lett foglalva. Ekkép alsó sarkán a parenchymán keresztül menő catgut-fonállal felemeltetve, a vese majdnem rendes helyére rögzittetett olykép, hogy alsó harmada túlment a bordaiv határán. A csak mérsékelten vérző edények lekötése után az izmok 8 sülyesztett catgut-varrattal, a bőrszélek 14 selyemvarrattal lőnek egyesítve, a középen mintegy 2—3 cm.-nyi helynek nyitvahagyásával, melyen át a bőr alatti űrbe jodoformcsik lett bevezetve.

A gyógylefolyás teljesen láztalan, sima volt. A vizelet mennyisége műtét után normalis maradt, csak 3 napig tartalmazott kevés vért. A bőrvarratok fele műtét után 5 nappal, hátralevő része további 5 nap mulva távolíttattak el. A beteg teljesen fájdalommentes maradt. Márczius 26-dikán felületes, körülbelül krajczárnyi sarjadzó sebbel és védő pelottával beteg elhagyta az ágyat és már márczius 30-dikán intézetemet. A vese most rendesen működik, helyén jól van fixálva, semmiféle nehézséget nem okoz, úgy hogy ma a kitünő színben levő beteg, ki a műtét óta testsúlyban is lényegesen gyarapodott, gyógyultan térhet haza.

Neisser tanár kir. egyetemi bőrkórodájáról Boroszlóban.

A férfi húgycső kankójának kórismézése és gyógykezelése.

Marschalkó Tamás dr., lipiki fürdőorvos, jelenleg kórodai tanársegédtől.

(Folytatás.)

A mi az első pontot illeti, tudjuk, hogy a *gonorrhoea* virusát, a *„gonococcust“*, *Neisser* fedezte fel 1879-ben, s ugyanő már több mint 10 év előtt állitotta fel első s legfontosabb postulatumként azon tételt, hogy *gonococcus nélkül nincsen gonorrhoea.* Nagyon messze vezetne a *gonococcusok* tanát, ha még oly tömören is összefoglalni, és igy csak annyit emlitek meg, hogy bár a legnevesebb szerzők ezen nézetet nemsokára magukévá tették, mégis hosszú éveken keresztül több oldalról erős támadásnak volt a gonococcusok specifikus volta s pathogenitása kitéve, a minek oka főkép abban állott, hogy egyrészt a gonococcusok mellett más mikroorganismusokat is sikerült néha a gonorrhoeánál találni, másrészt pedig különösen, mert azok tiszta tenyészete egyáltalán nem akart sikerülni; *Bumm*[1] vizsgálatai után, a kinek végre sikerült a gonococcusokat emberi vérsavón tenyészteni és azok átoltása által az emberi húgycsőre egészen typikus kankót előidézni, ezeknek száma ugyan mindinkább apadt; de még mindig akadtak egyesek, a kik a gonococcusok specifikus voltát kétségbe vonták, vagy legalább azok diagnostikai jelentőségét igyekezték kisebbiteni; végre a legujabb időben *Wertheim,*[2] a gonococcusok történetében igazán korszak alkotó vizsgálatai által, melyek a gonococcusok egész biologiájára kiterjednek, minden kétséget kizárólag be lőn bizonyitva, hogy a gonococcusok csakugyan a gonorrhoea valódi virusát képezik. Wertheimnek nemcsak tiszta culturákban sikerült a gonococcusokat állandóan tenyészteni, s azok átoltása által emberi húgycsőre még a tenyésztés 27-dik napján is egész typikus kankót előidézni, hanem kimutatta azt is, hogy egy nagy része azon szövődményeknek, a melyek a női ivarszervek kankójánál fellépnek, s a melyeket eddig átlag vegyes infectióknak tartottak, egyedül a gonococcusok által van feltételezve, a melyek nemcsak a felhámon, de izomzaton, kötőszöveten keresztül is egész a hashártyáig képesek vándorolni. Hogy a húgycső nyákhártyájának mechanikai vagy vegyi izgatására genyes húgycsőfolyás állhat elő, az határozott tény, valamint az is, hogy bizonyos körülmények között más mikroorganismusok is, mint a gonococcus, húgycsőfolyást okozhatnak, igy pl. kisérletileg ki van mutatva, hogy más mikroorganismusok tiszta kulturája a húgycsőbe vive, húgycsőlobot s kifolyást is okozhat, de ezen *„mesterséges urethritiseknek“* egyáltalán nincs reánk nézve nagy fontosságuk, s az igazi gonorrhoeától már klinikailag is annyira különböznek, hogy összetéveszteni már csak ezért is bajos; mindenekelőtt incubatio nélkül gyorsan lépnek fel, de ép oly gyorsan minden kezelés nélkül el is mulnak, úgy hogy gyakorlati fontosságuk sincsen; ettől eltekintve pedig a górcsői vizsgálat minden esetben biztos differentialis kórismét enged meg.

Hogy más mikroorganismusok mint a gonococcusok bizonyos körülmények között valódi *fertőző virulens húgycsőlobot* is okozhatnak, szintén állitották némelyek, igy pl. *Aubert és Bockhardt* egészen typikus gonorrhoeánál nem gonococcusokat, hanem más mikroorganismusokat találtak (*pseudogonococcusok, pseudogonorrhoea*). Ennek lehetőségét nem lehet tagadni, de eltekintve attól, hogy ezen leletek megerősitve egyáltalán nem lettek, ez a gonococcusok jelentőségén mitsem változtatna. Hogy mily kevés gyakorlati jelentősége van ezen *pseudogonorrhoeáknak*, mutatja azon körülmény, hogy pl. *Neisser* 10 év alatt több ezer eset közül csak két esetben talált húgycsőlobot, a melyben nem voltak gonococcusok.

A mi a gonococcusok *mellett, azokkal egyidejüleg* előjövő *más bacteriumokat* illeti, tény, hogy már a normalis húgycsőben is tanyáznak mikroorganismusok, mint ezt *Lustgarten és Mannaberg* kimutatták, s az is tény, hogy pl. bár heveny kankónál a legtöbbször, legalább látszólag, a gonococcusokon kivül más mikroorganismusok nincsenek, mégis előjöhetnek ezen *Lustgarten* és *Mannaberg*-féle *„pseudogonococcusok“*, a melyekről azonban már rég kiderült, hogy egészen ártatlan *saprophyták*, de előjöhetnek esetleg *pathogen bakteriumok* is, pl. *staphylococcusok*, melyek vegyes infectiókat is okozhatnak, s tényleg a gonorrhoea complicatióinál legnagyobb valószinűséggel csakugyan activ szerepet játszanak is.

Tehát a mi reánk nézve a legfontosabb, az az, hogy *gonococcus nélkül nincsen gonorrhoea*, heveny kankónál a gonococcusok sohasem hiányoznak, idültnél legtöbb esetben kimutathatók. *Mi csak akkor kórismézünk kankót, ha kétségtelenül gonococcusok vannak jelen*, természetes tehát, hogy a *gonococcusok vizsgálata kórismézés s gyógykezelés szempontjából a lehető legfontosabb*, és valóban rationalis kezelése a gonorrhoeának a váladék egészen rendszeres, kezdettől végig folytatott górcsői vizsgálata nélkül nem is képzelhető. Sokszor egészen heveny húgycsőlob lép fel minden friss infectio s minden kimutatható ok nélkül oly egyéneknél, a kik valaha gonorrhoeában szenvedtek, s a mely nem fogható fel másként, minthogy a régi nem virulens esetleg visszamaradt gonorrhoikus folyamat recrudescál valamely izgalom következtében. Hogy mily fontos pl. ilyen esetekben a váladék pontos górcsői vizsgálata, igen élénken illustrálja a következő, *Neisser* tanár magángyakorlatából merített eset:

Egy fiatal ember évek előtt egy gonorrhoeát acquirált, melyhez nemsokára mindkét oldali epididymitis csatlakozott, a kankó chronikus lőn, végre azonban látszólag teljesen meggyógyult; teljes azoospermia, azonban egész ép potentia coeundi. Beteg két év előtt — teljesen egészségesnek érezvén magát — megnősült. Nemrég, egy több hétig tartó utazásából visszatérve, miután ez idő alatt teljesen abstinens volt, többször egymásután nagy vehementiával végzi a coitust. Nemsokára reá a legtypikusabb heveny húgycső-kankó tünetei mutatkoznak, s a beteg egész kétségbeesve s öngyilkossági gondolatokkal foglalkozva fordul orvosi tanácsért, mert meg van győződve neje hűtlenségéről, s azt hiszi, hogy általa lett inficiálva. Körülbelül 8 napon keresztül azonban, mely idő mulva a húgycsőlob gyorsan mult, több mint negyven gondosan átvizsgált készít-

[1] Bumm, Gonococcus Neisser. Wiesbaden, 1887.
[2] Wertheim. Die ascendirende Gonorrhoe beim Weibe. Arch. f. Gynaek. XLII. 1892. H. 1.

ményben gonococcusoknak nyoma sem volt található, úgy hogy kétség sem foroghat fenn, hogy ez esetben is csak a régi gonorrhoea recrudescált minden friss infectio nélkül. Mily óriási horderejű volt itt a rendszeres górcsövi vizsgálat!

A mi a gonococcusok *alaki, festési, s egyéb jellegző tulajdonságait* illeti, tudjuk, hogy azok *diplococcusok*, a melyek minden basikus anilin színnel könnyen megfestődnek, *1·25 μ* hosszúk és *0·7 μ* szélesek; külső részük convex, belső szélük pedig egyenes vagy gyengén concav, s ezen concav oldallal tekintenek egymás felé, úgy hogy csak egy igen vékony rés marad közöttük vissza, s így a diplococcus-pár egy kávébabhoz hasonlít. Ezen jellemző tulajdonságokhoz úgy mint 1. *az alak*; 2. *a nagyság*; 3. *az egyes coccusoknak egymáshozi fekvése*, járulnak még, mint a gonococcusokra nézve *absolut* jellemző tulajdonságok: 4. az *egyes párok csoportosulása nagyobb tömegekké*; a gonococcusok ugyanis sohasem képeznek lánczalakot, hanem méhrajszerű csoportokat, a melyben az egyedek száma mindig páros, sőt a legtöbbször négy által is osztható, a mi a gonococcusok sajátságos oszlásából, szaporodásából, melyet szintén *Neisser* írt le először, magyarázható meg; 5. azon körülmény, hogy ezen gonococcus-csoportok nagy része *magában a genysejtekben, azok belsejében fekszik*, s ez igen fontos, mert pl. a *Lustgarten* és *Mannaberg*-féle pseudo-gonococcusok egy része is mint a sejtekben fekvő volt leírva; eltekintve attól, hogy mint kiderült, ezek nem a *sejtekben*, hanem csak a *sejteken* feküdtek, ezek valamennyien *felhám-* és nem *genysejtek* voltak; végre 6. azon körülmény, hogy a *gonococcusok Gram szerint nem festődnek*, ezen körülmény *Steinschneider* és *Galevsky*-nek[1] *Neisser* kórodáján végzett vizsgálatai szerint az *esetek 95%-ában absolut biztos diagnosist* enged meg, azaz csak 5%-ában az eseteknek voltak jelen olyan diplococcusok, a melyek biztosan nem gonococcusok, és a melyek *Gram* szerint szintén nem festődnek.

Neisser tnr. kórodáján már 13 év óta minden egyes gonorrhoea beteg váladéka meg lesz górcsövileg vizsgálva, és pedig a poliklinikai betegeké minden látogatás alkalmával, az osztályokon fekvőké pedig legalább háromszor hetenként, ugyancsak ő eszközölte ki, hogy Boroszlóban a prostituáltak ellenőrzése már évek óta a gonococcusok górcsövi vizsgálatára is ki van terjesztve, mily óriási haladás! *Neisser* tnr. magángyakorlatában is minden egyes kankós beteg váladékát mindenkor megvizsgálja górcsővileg, úgyszintén az ő kórodájáról az utolsó 12 év alatt kikerült orvosok is, s ezek száma meglehetős nagy, és én el nem tudok képzelni a magángyakorlatban sem észszerű és helyes gonorrhoea-kezelést rendszeres górcsői vizsgálat nélkül, mert valóban a legtöbb acut, de valamennyi subacut és chronikus gonorrhoeánál e nélkül sem biztos kórismét csinálni, sem pedig magunkat a bántalom kiterjedése felől tájékozni nem lehet, már pedig ezek a legfőbb előfeltételei az észszerű és helyes kezelésnek.

Ez azonban természetesen csak úgy lehetséges, ha egy lehetőleg *egyszerű és gyors módszer felett rendelkezünk* a górcsői készítmények előállítására. A rendes fedőlemez készítmények előállítása igen költséges, és a mi fő, igen sok fáradság és vesződséggel jár, úgy hogy még a kórházi gyakorlatban is az orvosi személyzet nagymérvű megerőltetésével járna az ily módon végzett rendszeres vizsgálat, a poliklinikai és magángyakorlatban pedig épen nem volna keresztül vihető; ez csak úgy vált lehetségessé, hogy Neisser kórodáján a készítmények előállítására már évek óta a következő felette egyszerű és gyors módszer van behozva: Fedőlemezeket mi gonococcus-készítményeknél egyáltalán nem alkalmazunk, hanem a húgycsőből a később leirandó módon nyert váladék egyenesen egy tárgylemezre jő; annak eldörzsölése, megszárítása és a lángban való rögzítése a rendes módon történik; ezután a készítményre egy készen álló üvegből pipetta segélyével *Löffler*-féle vagy egyszerű híg vizes methylenkék-oldatot csepegtetünk, vízzel rögtön leöblítjük, és itatós papirral, vagy még jobban oly módon szárítjuk meg, hogy a tárgylemezről a folyadékot erősen lefújjuk, s láng felett egész gyengén felmelegítjük; a górcsői praeparatum készen van és azt minden fedőlemez nélkül vizsgáljuk, egyszerűen egy csepp czédrus-olajat téve reá. Ezen eljárás oly gyors és oly egyszerű, hogy egyáltalán nem nagyítok, ha azt mondom, átlag nem egészen egy percz elegendő egy ily készítmény előállítására, s kivánatos lenne, hogy a kórodákon általános elterjedést nyerne, s pedig más vizsgálatoknál is; mi pl. a kórodán a fedőlemez-készítmények helyett, pl. köpetviszgálatoknál is, mindig csak tárgylemezeket használunk.

(Folytatása következik.)

[1] Verhandl. d. Deutschen Dermat. Gesellsch. 1889. P. 159.

Függő kérdések a szülészet- és a nőgyógyászatban.

Bäcker József dr.-tól, tanársegéd Kézmárszky tnr. egyet. I. szül. és nőgyógy. kórodáján.

(Folytatás.)

A méhnek rendellenes helyzetei közül a gyakorlatot legközelebbről érdeklik a retrodeviatiók és a prolapsusok kezelései.

A határt megállapítani, hogy hol kezdődik valamely *retrodeviatiónak* kóros jellege, igen nehéz. Tény az, hogy az anteflexio a méhnek normalis helyzete; erre utal az, hogy az esetek túlnyomó nagy számában található: hogyha azonban egy nőnél semmi kóros tünetet nem okozva, évek hosszú során át áll fenn retroflexio uteri észrevétlenül, nyilvánvaló, hogy e helyzetet arra a nőre nézve physiologikusnak kell tartanunk, s hibát követnénk el akkor, ha nála e positiót korrigálni akarnók.

Hogyha tehát egy betegnél a méhnek a szokottól eltérő helyzetét találjuk, a kóros állapot gyanuját csak az kelti fel, hogyha ezen boncztani elváltozás mellett kóros tünetek is találhatók. E tünetek igen tág határok közt ingadoznak: kezdve a localis elváltozásokon (fehérfolyás, alhasi-keresztfájdalmak, dysmenorrhoea, meno és metrorrhagiák stb.) s végezve az ideg-rendszer legeltérőbb zavarain, melyek között meglehetős nagy szerepet játszanak a gyomor ideges zavarai. Minden ilyen esetben therapiánk első lépése az, hogy reponáljuk s a normalis helyzetben megtartjuk a méhet, hosszabb időn át megfigyelve, hogy a jelzett tünetek mennyiben módosulnak.

Gyakorlati szempontból két csoportra oszthatjuk a retrodeviatiókat: rögzítettekre és reponálhatókra. Prognostikus szempontból kedvezőbb az első csoport, a hol kimutatható egy kézzel fogható pathologikus állapot, melynek megszüntetése hatalmunkban áll. E téren örök érdemeket szerzett Thure Brandt az általa rendszeresitett massage therapiával. A méhnek lassanként való szabaddá masszálását tartom az egyedül helyes therapiának. Szemben áll vele a Schultze-féle módszer, vagyis a rögzítő álhártyáknak gyors megszakítása narcosis alatt, repositio s gyürű alkalmazása.

Schultze Bernáttól, a conservativ therapia e nagy mesterétől, több izben láttam e műtétet következőképen végezve: A beteg mély chloroform-narcosisban felhúzott czombokkal fekszik a vizsgáló asztalon; a műtő a lábak között foglal helyet s pl. bal keze mutató- és középső ujjával a végbélbe, a hüvelykkel a vaginába halad, felkeresi a méhet rögzítve tartó álhártyákat s megtámasztja, mialatt a külső kéz a hasfalakon keresztül óvatos fürészelő mozgásokkal iparkodik őket átkoptatni oly módon, a hogyan az odatapadt placentát választjuk le a méh faláról. A belső ujjaknak ily fürészelő, erősebb mozgást végezniök nem szabad, mert sértenék a végbél nyálkahártyáját. A belső kéz ujjainak activ szerep tulajdonképen csak akkor jut, midőn a külső teljesen kiszabadította a méhet: a végbélben levő két ujj most a fundus uterit lehetőleg emeli a promontorium fölé, mialatt a vaginában levő hüvelyk a portiót hátrafelé nyomja; a külső kéz egyidejűleg a kis medenczébe hatol, a corpus mögé iparkodik jutni s azt előre buktatni. Ha ez sikerült, ichthyolos, vagy tiszta glycerinbe mártott tamponnal kitömi Schultze a hüvelyt, a portiót a tamponnal jól hátra, a hátsó boltozathoz fektetve. Műtét után a beteg ágyban marad és jégtömlőt kap a hasára. A műtét rendesen könnyen sikerül, s gyenge nyomás alkalmazásával is érzi már a kéz azt

a sajátságos, serczegő érzést, a mint a finom adhaesiók megszakadnak; ha szivósabbak az adhaesiók, óvakodjunk a nagy erő kifejtésétől s inkább hosszas, egyenletes és óvatos munkával járjunk el. Láttam Schultzet ily esetben $^3/_4$ óráig is eldolgozni egy méhen. Nagy fontosságú körülmény, melynek figyelmen kivül hagyása illusoriussá teheti a nem csekély beavatkozást, az, hogy az ovariumok s általában a méhfüggelékek ugyanígy szabaddá teendők, mert valószinű, hogy igen sok esetben épen ezek okozzák a kóros tüneteket. Addig, a mig a beavatkozás okozta heveny fájdalmak tartanak, Schultze nem szokott gyürűt alkalmazni, csakis a jelzett vatta-kitömeséket. De hogyha az acut tünetek szünnek, gyürűt helyez be, s e felett masszálja a méhet még huzamosabb időn át, megakadályozva az új összenövéseket. Ily módon biztosítja az eredményt, mely magára hagyatva nem ritkán kimaradna; többször láttam ugyanis, hogyha ma szabaddá tette a méhet, az holnap újra retroflexióban volt, s voltak oly esetek is, melyekben 2—3 izben vált szükségessé a narcosis a végleges eredmény eléréséhez.

A műtét eredménye tényleg sokkal szembeötlőbb, mint a Thure Brandt-féle massage-é, jó hatású a betegre és emeli az orvos önbizalmát is. A fölény biztosítására azonban az volna szükséges, hogy biztosan és veszély nélkül legyen keresztülvihető.

Utazásom alatt azonban egy esetet észleltem, mely alaposan lerontotta Schultze mellett szerzett jó véleményemet, s felvilágositott Schultze szavainak komoly voltáról, hogy t. i. ő minden ily fajta műtét végezésénél laparotomiára is el van készülve. Schauta tanár kórodáján Bécsben fixált retroflexio miatt végezett a tanársegéd narcosis alatt Schultze-féle meg szakitásokat és repositiót; a műtét a legnagyobb szakjártassággal, óvatosan volt végezve, s utánna a gyürű lett behelyezve. A narcosisból felébredt betegen azonban igen kellemetlen tünetek léptek fel: nagy fájdalom az alhasban, folytonos szédülés, rosszullét érzete, a pulsus mind nyomorultabb lett, a nőn az anaemia acuta szembetünő symptomái mutatkoztak. Fel kellett venni a belső vérzés veszedelmét s a legkényesebb helyzetbe juttatott tanársegéd az ambulans betegen laparotomiát volt kénytelen végezni, mely kiderítette, hogy az egyik adhaesio megszakadt edényből támadt a vérzés, mely körülbelül 500 grammnyi mennyiségben töltötte ki a Douglast. Toilette, ventrofixatio után zárták a hasat. Beteg simán gyógyult.

Meglehet, hogy ilyen eshetőség a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, de azért mégis elegendő arra, hogy a Schultze-féle eljárás teljes ártalmatlanságába vetett hitemet megdöntse. Ezzel szemben a Brandt-féle eljárás, ha tisztán fixált retroflexióval van dolgunk, pyosalpinx nincs jelen, teljesen veszélytelen.

Nem lehet feladatom, s nem is érzem magamat reá hivatva, a Thure Brandt-féle műfogásokat itt részletezni, csak azt az egyet hangsúlyoznám, a mit rendesen negligálnak, pedig az eredménynek ez a biztositéka, hogy t. i. az üléseknek körülbelül fél óráig kell tartaniok, s ha csak kivihető, napjában kétszer ismételtetniök: reggel és este. A massagenak t. i. a legenyhébben, minden erőszak elkerülésével kell történnie. A ki 1—2 perczig masszál, az, hogy látszata is legyen a munkájának, roppant erőt kénytelen kifejteni, a czombokat erősen felhajtani, hogy legyőzze a hasfalak ellenállását: holott enyhe massage-zsal az első 5—10 perez úgy mulik el, hogy hozzá szoktatjuk a beteget a műfogásokhoz, beszüntetjük a hasfalak játékát, s csak ez után kezdünk hozzá tulajdonképeni feladatunkhoz. Annak, a ki a Brandt-féle massaget el akarja sajátitani, nem ajánlhatom eléggé Thure Brandt könyvének olvasását, mely mű gazdagon illusztrálva a nőgyógyászatban jártas számára igen könnyen megérthetővé teszi a műfogásokat. A mű elolvasása minden esetre azt a benyomást kelti, hogy laikus irta, kinek felfogásai, magyarázatai előttünk sok tekintetben érthetetlenek, mindazonáltal mint eredeti észjárás, leköti figyelmünket, ha nem is tartjuk helyesnek.

Csupán 1—2 elemi fogással kell tisztába jönnünk, hogy hogyan végezzük a massaget, s ezek között fő szerepet játszik a nyirkutak mentén tovafutó vibráló, apró körkörös mozgása a külső kéznek, minden brutális erő elkerülésével. Hogy mit masszáljunk, azt minden egyes eset külön határozza meg. A kéznek jelzett vibrálása kitünően megnyugtatja a hasfalakat, s ezért esetleg 1—2 ülésen át — resistens, kemény hasfalak esetén — megelégszünk ezen eredménynyel, s igy lassan a hasfalak megpuhulásával tisztába jövünk a pathologikus lelettel, s az első vizsgálat durva diagnosisát: „retroflexio fixata“ kibővithetjük azzal, hogy közelebbről meghatározzuk az adhaesiók helyét, terjedelmét s az ezek elleni manipulatiók képezik további beavatkozásaink feladatát. Hogy mily körültekintőknek kell lennünk, annak érdekes példája a következő eset. A német gynaekologusok egyik legkiválóbbja, ki daczára határozott operativ irányának, a massaget rendkivül sokra becsüli, s azt huzamosabb időn át iparkodott elsajátitani magától Thure Brandtól, egy fél éven át masszált egy fixált retroflexiót, ki is egyenesitette azt, a nélkül, hogy a fájdalmak megszüntek volna az alhasban. Velem együtt tartózkodott az említett kórodán Frans Lindblom dr., Thure Brandtnak több éven át segédje, kinek az említett tanár átadta ez esetet, hogy mutassa meg rajta a tudományát. Lindblom az alhas bőrében körülirt keményedéseket talált, s ezeket jelölte meg a fájdalom okai gyanánt. A bántalmat a svédek cellulitis névvel jelzik (a bőr alatti kötőszövet beszűrődése) s állitásuk szerint kombinált massage zsal rosszabbodnak. Ő két keze között morzsolta a beszűrődött helyeket, s a nélkül, hogy a méh helyzetváltozását azontúl csak meg is kisérelte volna korrigálni, a fájdalmakat egy hét alatt teljesen megszüntette, az említett göböket a has bőrében eloszlatva, teljesen megpuhitva. Azóta figyelve reá, ezen cellulitist pár esetben magamnak is volt alkalmam észlelni.

A kombinált massagera legalkalmasabb esetek, melyekben szembeötlő eredményt sikerül elérni, az adhaesiókkal fixált deviatiók, melyek keletkezése legtöbbször a gyermekágyra vezethető vissza. Csak arra kell ügyelni, hogy nincsenek-e az ovariumok is rögzitve, mert ha ezeket is szabaddá nem teszszük, csak félmunkát végezünk, s a retrodeviatio mindig ismétlődni fog. Igen ritka esetben szüntethetők meg azok a retrodeviatiók, melyeknél a Douglas lap szerint összenőtt, s a méh hátsó fala illetőleg fundusa szélesen odanőtt a végből falához. Ez eseteket annyira mozgathatóvá tehetjük, hogy anteflexióba hozhatók, (de ez a feszülés érzését kelti fel a nőben), azonban rövid idő multán újra retroflexióban lesz, visszacsve még a gyürű felett is. Felismerhetjük ez eseteket, hogy ha az anteflectált méhet kitapintjuk a rectumon keresztül: ennek elülső falát előre vongálja az előrehúzott méhtest s e megfeszülés csak akkor egyenlítődik ki, ha a méh újra retroflexióba jut. Nehéz esetei a massagenak a tompa szögű retroflexiók is, mert e helyzet azt bizonyitja, hogy magasan valahol a fundus uteri rögzitve van, mert ha ilyen körülmény nem lenne jelen, kifejlődött volna a teljes retroflexio. Ez esetek kezelését főleg az nehezíti meg, hogy a belső kezet nem tudjuk oly magasra felvinni, hogy biztosan támaszthassa a masszálandó összenövéseket, de meg minél távolabb működünk a symphysistől, annál vastagabb a hasfal és ez korlátozza ujjunk izomérzetének finomságát.

(Folytatása következik.)

A sebészi beavatkozás kérdése bujakóros agybántalmak esetében.

Farkas Jenő dr. műtőorvostól.

V. Horsley az 1890. évi berlini nemzetközi orvosi congressuson tartott előadásában felsorolva azokat az agybetegségeket, a melyekben mütétre van szükség, a gummákat is említi.

Az időben a sebészek között nyilt kérdés volt az, van-e helye mütétnek agygumma esetében. Azóta a legújabb közlések, a melyek e kérdéssel foglalkoznak, legnagyobbrészt megegyeznek abban, a mit Horsley hirdetett, hogy a bujakóros folyamat az agyban épen úgy mint másutt juthat olyan fokra, midőn a specifikus gyógyszerek használata nem vezet gyógyulásra s mütéti beavatkozás szüksége áll elő.[1]

[1] *Jacobson.* Operations of Surgery. London. 1891.

Korányi Sándor dr. úrnak az Orvosi Hetilapban (1893. jan. febr.) megjelent figyelemremétló czikke újra felveti ezt a kérdést egy eset közlése alkalmából, a melyet úgy látszik ennek eldöntésére alkalmasnak tart.

Úgy a kérdés maga, mint a közlemény érdemes a megvitatásra.

Korányi Sándor dr. úr egy betegénél, a kinek kórtörténetét közli, akkor a midőn ő már sebészi beavalkozás szükségére gondolt, higanykezeléssel néhány nap alatt a legfényesebb eredményt érte el. S ha ez az eset olyan a minőben a modern agysebészet műtétet ír elő, a gyógykezelés sikere alig megbecsülhető értékü nemcsak a betegre nézve, de főleg a belőle levonható tanulságnál fogva, mely az agysebészet tanainak helyesebbé tételére képesítene.

Fájdalom azonban, oly sajátságos — jelenlegi ismereteink alapján meg nem fejthető — viszonyok fordulnak elő a közölt esetben, a melyek miatt azt e kérdés eldöntésénél felhasználhatónak nem fogadhatjuk el.

A betegnél leírt rohamok egyáltalán nem felelnek meg a corticalis epilepsia képének.

A roham fokozott nyálfolyással indult meg, azután aphasia lépett fel. Midőn a roham tovább terjedt, a következő lefolyást mutatta. „A jobb arczfélen tonikus összehúzódás lép fel, a mely a szájzúgból kiindulva, átterjed a nyakra, ekkor a jobb sternocleidomastoideus, cucullaris, omohyoideus contourjai erősen kifejeződnek. *A szemek, később a fej erősen balra térnek.* Később a tonikus összehúzódást clonikus görcsök váltják fel, azután egy-két mély belégzés után a nyugalom helyreáll. Roham alatt a szemek *balra* deviálnak, a láták fényre reagálnak."

Eltekintve a rohamot bevezető nyálfolyástól, a melynek értelmezéséről később lesz pár szó, a roham lefolyása addig, a míg az a jobb felső végtagig terjed, többé-kevésbé megfelel a Jackson-féle epilepsia terjedése szabályainak. De az, hogy ezután a szemek, később a fej balra tértek, ha corticalis epilepsiának magyarázzuk az esetet, annak a feltevésére kényszerít, hogy a bal agyfél kérgében megindult folyamat, miután itt bizonyos — nem nagy — körre szétterjedt, egyszerre a túloldali agykéreg egy bizonyos körülírt részletére ment át.

Mert nemcsak Ferriernek a majmokon végzett kisérleteiből[1] következtethetjük, hogy az agykéregnek az a részlete, a melynek izgatása a szemek és a fej balra térését váltja ki az embernél, is a jobb agyfélben van, de ez épen az emberi agy működése localisatiójának ama kis részéhez tartozik, a melyet emberen való közvetlen észlelés alapján ismerünk. Mills közli, hogy műtét alkalmával a motorikus agykéreg mellső részletének faradikus árammal való izgatására a fej a túlsó oldalra tért ki (conjugate deviation of the head to the opposite side).[2]

A roham ilyen módon való terjedése egyenesen ellenkezik azzal, a mit a corticalis epilepsiáról eddig tudunk. Legalább eddig minden észlelő azt vallotta, a mit Hughlings Jackson, hogy a Jackson-féle epilepsia[3] terjedésének módja ez: 1. körülírt görcs; 2. ennek szétterjedése a környező kéregrészlet által ellátott izmokra; 3. az egész testfélre, s csak ezután történik 4. az átterjedés a túlsó oldali agyfélre. Vagyis a hol a 3-ig nem terjed a roham, a 4, a túlsó oldalra való átterjedés nem következik be.

Így a Korányi Sándor úr esetét nem tarthatjuk alkalmasnak arra sem, hogy belőle azt a merész következtetést vonjuk le, hogy a beszédmező motorikus része közelében a nyálelválasztást szabályozó centrum volna.

Ezzel a kérdéssel bővebben nem is foglalkozva, visszatérek a sebészi szempontok tárgyalására.

A fentebb kifejtettek szerint az eset a corticalis epilepsia kórképébe nem illik be. Megitélését nem teszi könnyebbé az, hogy a vizeletben sok fehérnye volt (mikroskoppal látható idegen alkatrészek nélkül).

Tulajdonkép megbizható diagnosis egyáltalán nem volt akkor, a midőn a beteg állapotának súlyosbbodása az agyműtét kérdését vetette fel. Lehetetlen, hogy eszünkbe ne jussanak Bergmann szavai:

„Man ist heut zu Tage leicht geneigt, indem man den blutigen Eingriff für gefahrlos oder irrelevant hält, aufzumeisseln und einzuschneiden, um nachzusehen ob man nicht trotz aller Bedenken und Unsicherheit der Diagnose, doch noch ein zu entfernendes Krankheitsprodukt findet, mit anderen Worten, man ist geneigt zu wagen, ohne zu erwägen, was des Wagnisses Lohn und Endzweck sein sollte".[1]

A beteg — és a műtő — szerencséjére ekkor a beteg egy rokona oly értesítést tudott szolgáltatni, a mely előrement syphilis gyanujának látszott igazat adni. Erre az eddig eredménytelenül használt jodkali helyett április 25-dikétől kezdve higanybedörzsöléseket alkalmaztak. A minek bámulatos hatása volt. A beteg, a kinél 24-dikén majdnem szünet nélkül tartanak a görcsök, a ki 25-dikén öntudathoz alig tér, 26-dikán a haldoklás benyomását teszi: május elsején már a hüdéstől, ataxiától, görcsöktől ment. A vizeletből a fehérnye eltünt.

Ez az eredmény a mennyire ritka, annyira örvendetes. De a mint e nélkül az esetleg megkisérelt műtét sikertelensége nem lett volna a modern agysebészet tanainak ismerője előtt meglepő, épen úgy nem kivánja ez örvendetes eredmény e tanok átalakítását.

Horsley az agydaganatoknál, a hol syphilis gyanuja forog fenn, hat hétig tartó bujakór-ellenes gyógymódot ajánl. Csak ha ez nem vezet eredményre — s nem kisebb tekintély, mint Gowers az, a ki azt tartja, hogy némely agygumma a jodkali- és higanykezelésre nem gyógyul —, akkor áll elő az agyműtét szükségének kérdése.

De csak megbizható diagnosis mellett. Ez a Horsley eddigi működésének az egyik legnagyobb érdeme, hogy ezt az elvet tette az agysebészet alapjává.

Így azokban az esetekben is, a hol eredetileg bujakóros eredetü az a bántalom, a melyik a bujakór-ellenes kezelésre nem gyógyul, lesz eredménye a sebészi beavatkozásnak.

Másként az agysebészettel való kisérletezés nem válik javára sem a betegnek, sem az orvosnak.

Válasz Farkas Jenő dr. műtőorvos úr „A sebészi beavatkozás kérdése bujakóros agybántalmak esetében" czímü czikkére.

Korányi Sándor dr.-tól, az I. belgyógyászati kóroda tanársegédjétől.

Farkas dr. úr fenti czikkében „Corticalis epilepsia sajátságos alakja" stb. czímü, az Orvosi Hetilap ez évi 5. és 6. számában megjelent közleményem ellen két szempontból fordul.

Először azt igyekszik kimutatni, hogy az egyetemi I. belgyógyászati kórodán kórismézett corticalis epilepsia nem volt az, és mivel ezen állításának helyességéről meg van győződve, másodszor az indicatiók közt mint eshetőség felemlített agyműtétet könnyelmüen felvetettnek tartja. Ezentúl Farkas dr. úr azt hiszi, hogy esetem, ha nem forgott volna fenn hiba a diagnosisban, oly nagy jelentőséggel birna, hogy Horsleynek az agygumma operativ kezelésére vonatkozó tételének átalakítását követelné meg.

Farkas dr. úr kéziratába az „Orvosi Hetilap" szerkesztőségének szivességéből betekintést nyervén, invectivájának alapját sajnálatomra — és meglepetésemre — czikkemben valóban feltaláltam. A corticalis epilepsia tünetei közt a jobb arcz- és testfélre kiterjedő görcsök mellett tényleg az olvasható, hogy roham alatt a szemek és a fej balra térnek. Persze, ha Farkas dr. úr ezen szembeötlő ellenmondás után czikkemnek további részeit is figyelemmel olvasta volna, talán rájött volna arra, a mi tényleg történt, hogy t. i. itt egyszerüen egy tollhiba csúszott be. Ugyanis czikkem egy későbbi helyén, a hol a fennforgott alexiával foglalkozom, többek közt ezeket mondom: „hogyha a *baloldali* bántalom folytán a bal agyfélteke (a szemeket) *jobbra* fordító hatása..." stb. De különben is, ha Farkas dr. úr azon jó indulattal, a melyet czikkének elején szerény orvosirodalmi tevékenységem iránt tanusít, midőn közleményemet „figyelemreméltó"-nak mondja, ha ugyanazon jó indulattal figyelembe vette volna, hogy én a Jackson-féle epilepsiával nem

[1] The Functions of the Brain. 2nd Edition. 242—243. l.
[2] Brain 1889.
[3] Hughlings Jackson legutolsó közleményében nem használja a corticalis epilepsia nevet, mert a genuin epilepsiát is a cortexből eredőnek tartja, hanem „middle level fits" és „epileptiform seizures" nevet ad a motorikus kéregből kiinduló epilepsiának.

[1] Die chirurgische Behandlung der Hirnkrankheiten. Archiv f. klin. Chir. 1887.

*

ezen czikkben foglalkozom először, hanem hogy arról agy élettani tanulmányaim kapcsán, úgy a bel- mint a külföldi irodalomban évek óta egynéhány kisérleti és kórtani munkálatot közöltem, és hogy különösen az agy- és a szemmozgások egymáshozi viszonyával ismételten foglalkoztam (l. Pflüger Archivuma XLVIII. 423. l., Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1890. Nr. 28—29., Orvosi Hetilap 1891. és a difficultált czikkben az alexiára vonatkozó megbeszélést), akkor Farkas dr. úr egy ilyen vastag tudományos tévedést, hinni merem, hogy nem tételezett volna fel rólam, hanem legalább is gyanuja támadt volna, hogy ebben irási hiba fekszik. Az eredeti kórtörténetben tényleg az olvasható, hogy *roham alatt a szemek* szabályszerüen *jobbra tértek*, a mint az az eset kapcsán adott fejtegetéseimmel egyedül állhat összhangzásban, nem pedig úgy, a mint könnyen kivehetőleg egy tollhibából irtam.

A mondottak folytán érthetőnek fogja találni Farkas dr. úr ezen esetben, hogy a beteg rendkivül súlyos állapota folytán főnököm, Korányi Frigyes egyetemi tanár, kórodai előadásán az agymütét kérdését felvetette, de az előadott körülmények közt előzetesen a higanytherapia lett megkisértve. Ha Farkas dr. úr „bámulatos"-nak tartja a higany gyors hatását, úgy gondolom, hogy az agysyphilisnek újabb és régibb történetébe betekintve, az esetemben elért eredményt egyáltalában nem fogja egyedülállónak találni. A mütét eshetőségének felemlítését illetőleg, ha Horsley a gumma-mütét megejtése előtt 6 hétig higany használatot jelöl ki, ezt bizonyosan nem úgy érti, hogy ott is elhalasztassék a mütét ezen időre, a hol több napi erélyes higanykezelés nem képes az imminens veszélyt elhárítani (különösen, ha mint esetünkben, a syphilis előremenetele nem mutatható ki biztosan), sem pedig azt nem érti alatta, hogy minden esetben 6 hét volna szükséges a veszély elhárítására, hanem kétségtelenül csak azt, hogy a hol az eredmény rövidebb idő alatt nem áll be s a veszély nem felette nagy, ott 6 hétre is ki lehet terjeszteni a kisérletet, a melynek eredménye ezen idő utolsó részében is beállhat.

Ezek után Farkas dr. úr ellenvetése az én „merész" felvételem ellen, hogy a beszéd mező motorius részének közelében valószinüleg egy kéregrészlet van, a mely a nyál-elválasztással szoros functionalis összefüggésben áll szintén tárgytalanná válik. Ezen nézetemet ma is fentartom és ebben mindenki, a ki előtt a corticalis epilepsia terjedési módjának törvényei ismeretesek, velem egyet fog érteni. Csupán azt kivánom még megjegyezni, hogy akkor, a mikor egy a nyálelválasztást befolyásoló *„körülírt területéről"* beszélek az agykéregnek, még nem mondom azt, a mit Farkas dr. úr számba ad, hogy az agykéregben egy a nyálelválasztást szabályozó *„centrum"* van.

A mit Farkas dr. úr az albuminuriáról mond, arra csak akkor válaszolhatok, ha szavainak jelentőségéről Farkas dr. úr szives lesz felvilágositani.

Végül mind a mellett, hogy, a mint ezen sorok elolvasása után talán Farkas dr. úr is el fogja ismerni, az eset joggal tartatott egy higanykezelés folytán meggyógyult corticalis syphilisnek, én mégsem volnék hajlandó annak olyan jelentőséget tulajdonitani, a milyennel Farkas dr. úr — helyes diagnosis esetében — azt felruházhatónak gondolja, hogy t. i. az agygummák operativ kezelésének kérdése felett döntsön, habár a kérdésre vonatkozólag az én nézetem szerint is *egy* fontos adatot nyujt. „Not the experience of one man only or of one generation, but the accumulated experience of all mankind in all ages" mondja Herschel, és az orvosi tudományban is csak jól észlelt egyes esetek nagy száma lehet irányadó a gyógyeredmények megitélésében. Higgadt biráló nem fog czikkemben olyan praetensiót találni, hogy egy eset alapján az agygummák esetében követendő eljárásra nézve általános értékü következtetést vonjak le.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIII. rendes ülés 1893. április 15-dikén.)

Elnök: **Ángyán Béla**; jegyző: **Brück Miksa**.

A) **Bemutatások.**

1. **Herczel Manó** dr. beteget mutatott be, mely eset részletes leirását e szám első czikke tartalmazza.

Tauffer Vilmos. A betegnél észlelt rohamok leirása benne azt a véleményt kelti, hogy ez esetben nem intermittáló hydronephrosis forgott fenn, hanem azon kórfolyamat, melyet néhány év előtt *Dittel* „vese-incarceratio" neve alatt irt le, midőn t. i. a vándorvese subperitonealis laza szövetek közt levő, feszesebb rostok között külső körülmények folytán pl. menstruatio alatt mintegy megfogja magát. *Landau* szerint ilyenkor a vesében thrombotikus folyamatok jönnek létre; *Beigel* e kóros állapotot *„vesetenesmus"*-nak nevezi.

Szóló azt hiszi, hogy a bemutatott beteg veséjében talált elváltozások is, melyeket bemutató congenitálisoknak tart, partialis thrombotikus folyamatok eredményei.

A bemutatott esetben, mint minden nephrorhaphiánál, a vese a mütét által nem a normalis helyzetében, hanem sokkal mélyebben lett rögzitve. Egyáltalában mindig hangsúlyozza felszólaló azon nézetét, hogy a vándorvesénél jól választott kötelék alkalmazásával ugyanolyan jó eredményt érhetünk el, mint a nephrorhaphiával.

Herczel Manó. Hogy a vándorvesét nem lehet normalis helyére varrni, az a módszer hibája, mert a varrás lehetővé tétele végett a vese alsó harmadának a bordaív alól promineálnia kell. A *Riedel* jenai tanár által ajánlott eljárás pedig nagyon hosszadalmas és extravagans. Abban is egyetért *Tauffer*rel, hogy a nephrorhaphia csak akkor végeztessék, ha enyhébb eljárás nincs a kórtünet megszüntetésére. Azonban nem fogadhatja el *Tauffer* azon feltevését, hogy ez esetben vese-incarceratio, nem pedig temporaer hydronephrosis forgott fenn; a vesemedencze a rendesnél négyszerte nagyobb volt, és a vese parenchymájában nem lehetett oly tüneteket találni, melyekből a vesében thrombosisokra lehetett volna következtetni. A vesének különös külemérőll csak mint lehetőséget állitotta, hogy ez talán congenitalis, de egyáltalában nem lehetetlen, hogy a vese ezen egyenletlen fejlődése a temporaer hydrophrosisnak volt a következménye.

2. **Grósz Emil** dr. **„Fabiny T. János hátrahagyott kiadatlan kéziratai"**-ról tartott előadást. Pár hó előtt *Fabiny Ferencz* kir. táblabiró felkérte előadót, hogy nagyatyja Fabiny Jánosnak a budapesti egykori szemésztanárnak hátrahagyott kéziratait nézze át. Azóta a család a budapesti egyetemi szemkinika könyvtárának ajándékozta e nagybecsü gyüjteményt.

Midőn arra kért tehát engedélyt az egyesület elnökségétől, hogy az áttanulmányozás eredményéről e helyen tehessen jelentést, ezt azért tette, hogy a mult idők szerény irodalmi tevékenységének jelentékeny termékeit a feledéstől megmentse és hogy az első közlés jogát az orvosegyesület számára szerezze meg. Tudományos és nemzeti szempontból egyaránt becsesek ez iratok, mert újabb bizonyitékai annak, hogy a szemészetnek nálunk aránylag korán akadtak hivatott művelői. Nem szabad feledni, hogy a szemészet hazánkban igen korán szabadult fel alárendelt helyzetéből, hiszen a budapesti egyetemen *Plenk* már 1774 óta tanította mint mellék-tárgyat, 1780-ban külön fizetést is (200 frtot) kapott e működéséért, 1801-ben klinikát, 1803-ban pedig külön tanszéket állitottak fel, mig Franciaországban, a szemorvoslás bölcsőjében az első rendes tanárt 1879-ben nevezték ki, Angliában pedig még a legutolsó években sem akarták a szemészetet a rendes tárgyak sorába emelni. Az oly korán felállított tanszék első hivatott képviselőt csak 1816/17-dik tanévben nyert *Fabiny János* személyében, ki már egész munkaerejét szakmájának szentelte. Meg kell vallanunk, hogy a szemészet emancipatiója a bécsi iskola befolyása alatt történt. *Van Swieten* lángesze, mely a régi bécsi iskolát megalkotta, ez irányban a mi egyetemünkre is jótékonyan hatott. Hogy teljes képet nyerhessünk a század elején uralkodó viszonyokról, megemliti, hogy még egyben megelőztük a művelt nyugatot; 1830-ban, tehát akkor, midőn a legtöbb német egyetemi városnak sem volt szemklinikája, Nagyváradon már fennállott a szegény vakok gyógyintézete, melyben tulajdonosa és igazgatója (*Grósz Frigyes*) jótékonysága folytán a szegény szembetegek díjtalanul nyertek teljes ellátást és gyógykezelést.

Fabiny nyomtatásban megjelent művei közül, mint ismeretes, a legterjedelmesebb latin tankönyve, mely két kiadást ért 1823-ban és 1831-ben; magyarul 1837-ben *Vajnócz János* fordításában a magyar tudós társaság kiadásában jelent meg, olasz nyelven 1831-ben és az észak-olaszországi egyetemeken e fordítást tankönyvül használták. Legbecsesebbnek azonban a cornea bántalmairól irt értekezéseit tartják, melyet 1830-ban az egyetem ötvenéves évfordulója alkalmával adott ki. Ebben a cornea gyuladásait s annak következményeit anatomikus alapon igyekszik tárgyalni.

A mi már most a hátrahagyot kéziratokat illeti, ezek 5 csoportra oszthatók.

Az elsőbe jutnak tanuló korabeli kimerítő jegyzetei, kórleirásai és dissertatiója, a másodikba kisebb latin és német nyelven irt értekezései, valamint a nőegyleti szemkórházban ápolt betegek-

nek sajátkezüen írt kórleirásai, a 3. csoportban a nyomtatásban megjelent müveinek kéziratai foglalnak helyet, míg a 4-dikben a szemészet tankönyvének egy újabb magyar kiadása számára készülő részben már másolásban is meglévő kézirata.

Kiválóan érdekes ebben az, hogy az előbbi kiadások rendszerével szakitani óhajtott és újabb beosztásra törekedett. Az új beosztás tervezetét röviddel 1847-ben bekövetkezett halála előtt irhatta, mert a m. k. természettudományi társulat 1847. április 13-diki gyülésére szóló meghivó hátlapjára jegyezte fel. A halál megakadályozta a teljes kidolgozásban és igy korának tudományosságát ezzel már nem mozdithatta elő, de a mi szemünkben azért mitsem vesztett értékéből. Az 5. csoportba azon iratok sorozhatók, melyek ambitiójának, tárgya iránt való szeretetének legkétségtelenebb bizonyitékai. Ezek közül külön is megemlitendő székfoglaló beszéde, melyet 1817. január 27-dikén tartott, s melyben történeti előzmények után a szemészet oktatásának eddigi hiányairól beszél. Indítványait felterjesztés czéljából külön is kidolgozta. Érdekesek *Beerhez*, gr. *Portenschlaghoz* és b. *Türkheimhoz* intézett levelei, melyekben pártfogást kért, hogy az országos szemorvosi állást, melyet épen kineveztetésekor e tanszéktől el akarták választani, megkaphassa. E levelekből az is kitünik, hogy bár ő a latin nyelvü előadásnak volt hive, magyarul tanitott.

Az elmondottakból csak halvány képet nyerhetünk a gyüjtemény tartalmáról, de ez ismertetés is eléggé arra indithat, hogy nem pusztán kegyelettel, hanem a legöszintébb tisztelettel emlékezzünk meg a sárguló iratok tudós szerzőjéről.

Goldzieher Vilmos dr. felemliti, hogy *Fabiny* volt az első, a ki a pannus és a trachoma közötti okozatos összefüggést felismerte; *Fabiny* anatomiai vizsgálatok alapján fejtegette, hogy a pannus csak akkor gyógyulhat meg, ha a trachoma már megszünt.

3. **Tauffer Vilmos** tanár **„Pyonephrosisnak nephrotomiával gyógyitott esetét“** mutatta be. A vesesebészet terén a legnagyobb conservativismust kell szem előtt tartani. Most egy beteget mutat be, annak bebizonyitására, hogy a kellő türelemmel azt is el lehet érni, hogy egy nagy pyonephrotikus daganat megnyitása és az óriási tályogüreg reductiója után a daganat falát képező 1—1½ cm. széles veseszövet alkalmassá váljék további működésre. E betegnél a nephrotomiát 27 hó előtt végezte és annyi idő alatt gyógyulást ért el; most a beteg jobb lumbalis táján már csak egy 3½ cm. hosszú sipoly látható, mely a sondával éppen csak átjárható, és melyen át vizelet többé nem ürül.

B) Napirend.

Tauffer Vilmos tanár **„A vesék és húgyvezeték sebészetének néhány kérdéséről“** tart előadást. Első vesesebészeti tapasztalata 1877-ben kezdődik, a mikor *Hegar* mellett mint tanársegéd működött. *Hegar* egy mütét alkalmával megsértett urethert communicatióba hozott később a hólyaggal és igy megmentette a megfelelő vesét is; hasonlóan járt el *Nussbaum* is, míg *Simon* vesekiirtással oldotta meg az átmetszett urether kérdését E 3 eset jóformán alapja a mai vese-chirurgia haladásának. *Simon* örökét méltó utóda *Czerny* vette át és e kérdésben nagy tevékenységet fejtett ki. Angolok és francziák nagy mértékben részesei voltak a németek által megteremtett e nemü munkálkodásnak. Diagnostika, indicatiók és a követendő sebészi eljárás tekintetében a vélemények nagyon eltérők ugyan, de kétségtelen, hogy a sok tapasztalás után a legjobb úton vagyunk, és a kérdések egyöntetü megitéléséhez közeledünk. Hasonló nézeteltérés volt hosszú ideig a petefészek-megbetegedéseket illetőleg, mignem *Olshausen* classikus munkája: „Die Krankheiten der Ovarien“ teljesen tisztázta e kérdést.

A vese-megbetegedések, különösen a vese-sebészet kérdése most van forrásban és nem is messze az idő, a mikor e kérdések is megtatálják mesterüket. Egyelőre azonban minden megfigyelést fel kell használni, minden eszmecsere új gondolatokat kelthet. Ezért időszerünek tartja, hogy e téren szerzett tapasztalatait előadva e themát a hazai orvosi szellemi életben a napi kérdések közé vigye.

Legtisztábban áll előtte a vese-sebészet oly esetekben, a mikor az egyik húgyvezér átmetszése teszi szükségessé a további beavatkozást. A húgyvezérek sértéséről általában keveset foglalkoznak az irodalomban és a húgyvezér átmetszése már mint kész indicatio szerepel a vesekiirtásra. Előadó pedig nem úgy fogja fel a dolgot. Épenséggel nem *egyetlen* és *egyedül követendő* eljárás ily esetekben a vese kiirtása, a mint azt esetekkel demonstrálni fogja. Másrészt ha már elkerülhetetlen a kiirtás, sok kérdés merül fel, igy a többi között: vajjon egy ülésben végeztessék-e hasüri mütéttel a nephrectomia; továbbá transperitonealis vagy extraperitonealis lumbalis legyen-e az út?

E csoportba tartozó esetei közül az elsőt 1886-ban észlelte; egy 28 éves intelligens egyéniségnél egy genytartalmú, a Douglas-üregben helyet foglaló daganatot a hátsó hüvelyboltozaton át nyitott meg és drainirozott kifelé. A mütét 7-dik napján kiderült, hogy a hüvelyboltozati metszés a daganat által eltolt, kihelyezett uretert is érte, igy egy urether — hüvelyboltozati sipoly — keletkezett. A betegnek az eredeti bántalomból való meggyógyulása után előadónak a sipolylyal kellett foglalkoznia; kétségkivül nehéz feladat az urether-sipolynak plastica útján való gyógyitása; de véleménye szerint alig van számbavehető gynaekologus, ki e bajban nephrotomia indicatióját látná, mielőtt minden más úton való gyógyitást meg nem kisértett. Ő tehát plasticához látott: előbb egy állandó hólyag-hüvely sipolyt készitett egészen közel az urether-sipoly-nyiláshoz, majd az urethrán, hólyagon, hólyaghüvely-sipolyon át vékony kathetert vezetett fel az átmetszett uretherbe, és e felett plastica útján áthidalást készitett.

E mütét nem hozott teljes eredményt, a mennyiben kicsiny hajszál-sipolyon át vizelet-csurgás még fennmaradt. Azonban kétségtelenül volt constatálható, hogy az átmetszett uretheren át levezetett vizeletnek legnagyobb része a hólyagba ürül és csak egy kis része csurog ki a sipolyon, de mikor a teljesen biztos gyógyulást nem tudta megigérni a betegnek, ez moraliter kifáradva Bécsben keresett és a biztosan gyógyító vesekiirtás folytán, talált is segélyt. Az egyén mai napig is egészséges.

Daczára annak előadó azon véleményben van, hogy ilyen esetben a vesekiirtás javalva nincsen, mert bár nehéz dolog és úgy a beteg mint a mütő részéről sok türelmet követel az urether-sipolynak plastica útján való zárása, minden esetre azonban azon nagy előnynyel jár, hogy az egyén élete nem egy vesére van bizva. Eltekintve a vesekiirtás sebészeti jelentőségétől, kétségtelen, hogy az egy vesével élő ember egész élete alatt sokkal több veszélynek van kitéve mint más. Ha nem is veszszük figyelembe az olyan vese-megbetegedéseket, a melyekre az egy vesével élő egyén hajlamositva van, másnemü betegségeknél sem közömbös az, hogy egy vagy két vese gondoskodik-e a szervezet elégési terményeinek a vesére jutó részletének kiürítéséről.

Intentiónk mindig az legyen, hogy még a beteg veséből is annak használható részét megtartsuk a szervezetnek, annál kevésbé bánjunk könnyelmüen egy ép vesének eltávolitásával.

A ki a hasdaganat operálásával sokat foglalkozik, gyakran jön olyan helyzetbe, hogy a medencze mélyéből kell valamely daganatot kiásnia, hogy a mélyben kell körülöltéssel, bekötéssel olykor az életet fenyegető vérzést csillapitania, ilyenkor gyakran van kitéve az urether alákötése veszélyének, gyakran tolja el helyéről az urethert egy-egy daganat olyan helyére, a hol urethert alig is lehetne várni. Nagyon sok körülmény játszik szerepet abban, hogy a mütő az urethert leköti vagy át is metszi. Előadó véleménye szerint gyakrabban is fordul elő az urether lekötés, mintsem az ember azt hinné. Maga a természet segit néha akként, hogy a lekötés okozta hydronephrosis egy tünet nélküli vese-atrophiára vezet, közben az atrophizáló vesefunctiót a másik vese véve át. Az urether lekötésének lehetőségét szem előtt tartva, előadó szabályként állitotta fel, hogy valahányszor a medencze mélyében kell laparatomia alkalmával körülöltenie, a mütét bevégzése alkalmával megvizsgálja az uretherek lefutását. Ennek köszönheti, hogy nem egyszer még kellő időben ismerte fel a lekötési helyet, s bármi nehézséggel, de megoldotta.

Gyakori és nagyfokú szokott lenni az uretherek dislocatiója intraligamentaris daganatoknál. Előadó látott eseteket, hol a daganat peripheriáján, mellől a medenczebemenet magassági sikjában, közvetlenül a hasfal alatt nyargalt az urether az ellenkező oldalra elterelt hólyaghoz. Az idő kimélése végett, mellőzi az ily esetek mindenikének leirását és csak azokra szoritkozik, a hol az uretherek tényleges sérülése folytán specialis sebészi beavatkozásra volt szükség. Az első eset már megfordult annak idején az egyesület szeme előtt; 1885-ben egy 26 éves nőt operált mélyen székelő intraligamentaris papillás cystoma miatt; a kifejtés rendkivüli nehézségekkel

járt, számos alákötés vált szükségessé az arteriosus vérzés miatt. A műtét vége felé kiderült, hogy a jobboldali urether is le van kötve és már át is metszve. Előadó a végeket azonban megtalálta és bélvarrattal összevarrta. A beteg meggyógyult, vizelési zavarai nem voltak. Tudomása szerint ez az első eset az irodalomban, melyben demonstrálva lett, hogy az átmetszett urethernek közvetlen plastica útján való gyógyítása lehetséges.

Hasonló megitélés alá esik a második ilyen természetű esete is: egy 40 éves nőt operált baloldali extraperitonealis daganata miatt; a kifejtés után redukálta a bentmaradó tokot, alákötéseket végezve a mélyben, a mikor egy hüvelykujjnyi hengeres képlet tünt fel, melyre, ezt haematomának tartván, reá metszett, kitünt azonban, hogy ez a baloldali urether volt, melyet a daganat magasra emelt, itt a tokban való vérzés csillapítása alkalmával alákötteteti, a két harmadában átmetszett urethert bélvarrattal egyesítette és a nő minden zavar nélkül teljesen gyógyulva hagyta el a klinikát.

Az urether sebészetének egy érdekes esetével találkozott 1890-ben, mely annak idején szintén bemutattatott. Egy 14 éves leánynál a vizeletcsurgás okát egy a sphincteren kivül az urethrába szájadzó 3-dik uretherben lelte. A cystoskopikus vizsgálat útján, melynek diagnostikai fontosságát a vese és uretherek megbetegedéseinél, rendellenességeinél nem tudta eléggé hangoztatni, constatálta, hogy a hólyagba normalis helyen szájadzik mindkét urether, másrészt látható volt, hogy az előbbi harmadik uretherbe vezetett sonda gombja közvetlenül emeli a hólyagfalát, tehát ebben fut le. Epicystotomiát végezvén a sondirozott 3-dik uretherre reámetszett és ekként a hólyaggal közvetlen communicatióba hozta, az esetleges összenövést megakadályozandó mintegy 1 cm.-nyit az uretherből kimetszett és a peripherikus csonkokat *Paquelinnel* edzette. A hólyagot és hasfalat szokott módon egyesítette. A műtétet zavartalan gyógyulás követte; a vizeletcsurgás teljesen megszünt. Ez eset unicum az irodalomban. Hasonló eljárást ajánl oly esetekben is, hol a 3-dik urether a hüvelyboltozatba nyilik.

Az eseteknek egy másik csoportjában az urether átmetszése vagy megsértése a vese kiirtására kényszerítette az előadót. Az első eset egy 44 éves nőt illetett, a kinél a baloldali ligamentum latum lemezei között helyet foglaló subserosus myoma volt jelen, mely műtét alkalmával csak jelentékeny nehézségek közt volt kifejthető; előadó a tokot összevarrta és így a daganat által elfoglalt ürt extraperitoneálissá tette. A lefolyás alatt láz lépett fel, a hüvelyboltozaton izzadmány volt tapintható, mely áttört egyrészt a bél felé, másrészt később a hasfalon át. E helyen együtt a genynyel vizelet is ürült és így világossá lett, hogy a tályogür valamely uretherrel közlekedik; miután cystoskopikus vizsgálat a hólyag épségét bizonyította, ugyancsak ez úton ismerte fel, hogy a bal urether az, mely többé nem vezeti a hólyagba vizeletét. A genyes váladék levezetése czéljából a hüvely felé is drainirozta a tályogürt. A tágított urethrán át megejtett digitalis vizsgálat azt mutatta, hogy a hólyagtól vastag infiltrált réteg által van elválasztva a sipolymenet. Ily körülmények között a folytonosságban megszakitott urethernek a hólyagba bevezetése nem látszott kétségesnek és ezért, miután *Korányi Sándor* dr. vizsgálatai a jobb vese ép voltát derítették ki, a bal vese kiirtását végezte. A műtétet zavartalan lefolyás követte. A jobb vese teljesen átvette az összes vizelet-elválasztás feladatát. A hasfal-hüvelyi sipolymenet kellő gondozás mellett szintén begyógyult.

A következő e körbe tartozó esete egy 36 éves nőt illetett, kinél extraperitonealis cystosus daganatot irtott ki. A nagy vérzés miatt végzett tömeges bekötések közé került a jobboldali dislocált urether is és a tok kisebbítésével át is lőn metsztve. A rendkivül vékony falzatú tágult urether egyáltalán nem látszott alkalmasnak az összevarrásra és ezért lumbal metszés útján typikus nephrectomiát végzett.

A lefolyás egészen kedvező volt; a bal vese minden nehézség nélkül vette át a compensatiót és a beteg teljesen meggyógyult. Érdekes ezen esetben, hogy az egyik vese kiirtása épen nem alterálta a zavartalan gyógyulást, minek magyarázata az, hogy ezen esetben a jobboldali urether nyomatása és az ebből származó kisfokú hydronephrosis jelenléte mellett a bal vese már a műtét előtt is átvette részben a később kiirtott vese feladatát. Theoretice magyarázza e tényt *Fávre*, ki a nephrectomia után az aránylag nagy halálozásokat a legtöbb esetben egy nephritis parenchymatosa acutissimában találja.

E theoriának negativ bizonyitékát látja egy másik esetben, a hol egy 24 éves nőnél szintén extraperitonealis daganat kiirtása közben a dislocált urethert átmetszette és peripherikus csonkját nem találván, vesekiirtást végzett és pedig kapcsolatban a laparotomiával. A műtét utáni 5-dik napon uraemia jelenségei között a beteg meghalt. A sectiónál a nagyobb petyhüdt vesekéregben tágult visszér csillagok és több pontszerű, biborvörös vérömleny találtatott. Ezen vese nem volt előkészitve a vicariáló működésre, a kiirtott vese teljesen ép volt. Mindenesetre a műtét hosszú tartama és a szervezet csekély ellenállási képessége is hozzájárult a letalis kimenetelhez. Önkénytelenül előtérbe lép hasonló esetben az a gondolat, hogy csak később végezzük a vese kiirtását, a mikor a szervezetnek volt ideje az előbbi műtét behatása után magát összeszedni. A két idejü műtét előnyeit szintén szem előtt tartva járt el egy következő esetben, a hol oka is volt az eredménynyel megelégedni. Egy 44 éves nőnél egy részben subserosuson elhelyezkedett adenofibroma ovariit irtott ki. Tokhasítás után nagy vérzés közepette kellett a daganatot kifejtenie, számos körülöltést és lekötést végezve. A műtét végeztével a szabályszerű urether vizsgálatnál kitünt, hogy a baloldali urether át van metszve; a peripherikus csonk nem volt feltalálható. Tekintettel a műtétnek amúgy is hosszú tartamára és a betegeknek nagy vérvesztés folytán gyenge állapotára és az előző tapasztalatra, nem végezte azonnal a nephrectomiát, hanem a hasfali sebbe vonta ki az urethert. A beteg a műtétből meggyógyult, de megmaradt egy urether sipolya. Hasonló sipolyt mások is észleltek hosszabb időn át, de végre is a pyelo-nephritis a nephrectomiát tette szükségessé. Betegénél, a mint a pontos vizsgálatok mutatták, szintén többször lépett fel pyelitis, de a vesemedenczének 0·6%-os konyhasó-oldattal való kimosásával mindig sikerült azt coupiroznia. Hogy azonban az ideig-óráig tartó megbetegedések nem folytak le nyomtalanul, azt az utóbb végzett vesekiirtás alkalmával lehetett tapasztalni. Miután pontos vizsgálat útján teljesen meggyőződött a jobb vese teljesen ép voltáról, a bal vese kiirtására határozta el magát, előbb azonban minden igyekezete oda irányult, hogy már ezen vesének kivétele előtt vegye át a compensatiót a benhagyandó vese; ezért a hasfalba rögzített urethernek mechanikus elzárása útján iparkodott a kiveendő vese hydronephrosisát előidézni, a mi azonban nem sikerült azért, mivel még a bekötés után is áttört a vizelet, miután az urether falát a lekötő fonál elvágta.

A nephrectomiát az egyénnél időközben fellépett polyarthritis miatt hosszabb ideig el kellett halasztani; végre hónapok mulva végezhette is mély lumbal-metszéssel, bennhagyva ekkép a hasfal és lumbal táj között mintegy húrként kifeszített urether-darabot, a melynek levétele rendkivüli nehézségekbe ütközött volna, és a mint a későbbi lefolyás mutatta, az urether-darab bennhagyása semminemü nagyobb zavart sem okozott.

Előadó a lumbalis sebet összevarrta, később azonban azt a mélyben keletkezett abscessus miatt, melyet a külvilággal közlekedő urether-csonk által létrejöttnek tartott, meg kellett nyitni. A bennmaradt vese elég jól vette át a compensatiót, az első napokban ugyan kevés fehérnye mutatkozott a vizeletben, de az albuminuria azóta tejkúra és kellő diaetetikai magatartás mellett teljesen megszünt.

Az előadó az idő előrehaladottságára tekintettel előadásának folytatását a legközelebbi ülésre halasztotta.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Studien über die klinischen Verhältnisse der Stirnfontanelle und deren Bedeutung für die Kinderheilkunde. Von **Dr. C. Hochsinger.** Wien, 1892. Urban u. Schwarzenberg.

A nagy fontanellának, vagy a mint a gyermekgyógyászatban egyszerüen nevezni szokás: *a fontanellának* fontos szerepe jutott a különböző csecsemőkori bántalmak diagnostikájában, így első sorban az angol betegségnél, de más bajoknál is, a melyeknél a fontanella feszültségi viszonyai jönnek különösen tekintetbe.

A koponya ossificatio-viszonyainak vizsgálata e század első felében a gyermekorvosok részéről csaknem teljesen figyelmen kivül hagyatott, s még *Guérin* is a rachitisről szóló beható tanulmányában e viszonyokat teljességgel mellőzi. *Elsässer* volt az első, ki 1843-ban a koponya csontosodási viszonyainak diagnostikai értékére utalt s a craniotabest mint első, a csecsemőkori rachitis fősymptomájaként fogta fel. A fontanella megnagyobbodásának illetve későn végbemenő involutiójának diagnostikai fontosságát az első gyermekkori rachitisnél azonban csak *Kassowitz* emelte ki először kellő nyomatékkal. Az itt felmerülő kérdéseket tette Hochsinger a Kassowitz-féle intézet gazdag anyagánál behatóbb tanulmánya tárgyává.

A munka első része a normalis fontanella anatomiai és feszültségi viszonyait tárgyalja. A normalis fontanella hossza (sagittalis átmérője) szerző szerint $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ centimetert tesz ki. Physiologiai körülmények között innen folyton kisebbedik — mint ezt már Kassowitz kimutatta —, úgy hogy a 12-dik, legkésőbb a 15-dik élethónapban teljesen el van zárva. A fontanella normalis elzáródása gátolva van az angol betegségnél, továbbá intracranialis bántalmaknál mint hydrocephalus. A fontanella korai elzáródása ellenben párosulva a koponyacsontok időelőtti csontos összenövésével, a microcephalikus idiotia legkoraibb symptomája, s mint ilyen szerző szerint nagy diagnostikai fontossággal bir.

Kassowitz óta tudjuk azt, hogy a rachitikus bántalom előszeretettel a csontváz ama részeit támadja meg, melyeknél a rachitis behatásakor az appositionalis csontosodás a legnagyobb. Ha tehát az angol kór már az első hónapokban jelentkezik, a midőn a koponya appositionalis növekedése sokkal jelentékenyebb mint a csontváz többi részéé, a koponyarachitis lép előtérbe és a fontanella sokáig nyitva marad. Az első életév után fellépő rachitisnél a bántalom különösen a bordák és végtagokon fog legnagyobb intensitással birni, itt lévén akkor a legnagyobb appositionalis növekedés. Ez utóbbi esetekben tehát, habár rachitis gravis lép is fel, a fontanellát mégis elzáródva találjuk.

A fontanella feszültségi viszonyait illetőleg a feszültség mérsékelt emelkedése minden heveny lobos állapotnál található — az activ agyhyperaemia miatt —, úgyszintén a veleszületett szívbajoknál, pertussisnál és más kórok folytán fellépő pangási állapotoknál. Nagyobb fokú feszültsége és kidomborodása a fontanellának az agyburkok folyadéktartalmának növekedését jelzi és agyi illetve meningealis bántalmakra utal. A fontanella besüppedése ellenben az inanitiót, a rendes vérbőség csökkenését jelzi, mint az acut diarrhoeáknál, a cholera infantumnál, marasmusnál és collapsushoz vezető fertőző kóroknál észlelhető.

Érdekesek és diagnostikai tekintetben fontosak azon esetek, melyeknél meningealis és agyi tünetek mellett a fontanella normalis feszültsége nem mutat fokozódást. A csecsemők számos lázas bántalma agyi tünetek kiséretében lép fel; ez esetekben, mint szerző kiemeli, a fontanella feszültségének normalis volta: egy essentialis agybántalom fennállását zárja ki, ellenben a fontanella kidomborodása és nagyobb ellenállása intracranialis bántalom mellett szól. E viszonyok tekintetbe vétele szerző szerint különösen fontos a csecsemőkori typhus és meningitis differentialdiagnosisánál. A csecsemőkori typhusnál ugyanis, mint erre már régebben *Politzer Lipót*, Kassowitz elődje, utalt, magasabb hőfokok nélkül is, a második hét elején, convulsiók, Cheyne-Stokes-féle légzés, a pulsus rendetlensége gyakrabban fordulnak elő és ily esetekben csak a besüppedt és csekély ellenállású fontanella az, mely által meningitis jelenlétét kizárhatjuk.

A munka utolsó fejezetei a fontanella morphologiai viszonyait tárgyalják ép és kóros állapotokban. Ezen vizsgálatokra, csekélyebb gyakorlati fontosságuk miatt, nem terjeszkedhetünk ki bővebben. Szerző szerint a fontanella normalis alakja a rhombikus, mely a teljes involutio előtt háromszögübe megy át. Enyhébb rachitisnél leggyakoribb a „négyszögű fontanella“ (quadratische Fontanelle), míg nehezebb esetekben a fontanella határait nem határozhatjuk meg pontosabban. Egy nehéz rachitisnál található alakját a fontanellának, a midőn az a homlokcsontba mélyen beterjedő résben végződik, szerző „alabárdalakú fontanellának“ (hellebardenförmige Fontanelle) nevezi. A munka szorgalmas megfigyelések gyümölcse.

Politzer Alfréd dr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A pepsinborok fehérje-emésztő képességét úgy a kémcsőben mint a gyomorban Werther vizsgálat tárgyává tette. Higítatlanul a kémcsőben alig vagy éppen nem emésztettek. Egyenlő mennyiségű vízzel higítva, valamivel jobban, de egészben mégis gyöngén emésztettek; tetemesen javult e keverék emésztő képessége sósav hozzáadására. Ha 5 kcm. gyomornedvhez 5—40 csepp pepsinbort adott, akkor ennek mennyiségével arányosan csökkent a gyomornedv fehérje-emésztő képessége; sósav kisebbítette e gátló hatást. Szerző szerint a pepsinborok emésztést gátló hatása a bortól van; kitünik ez abból, hogy a gyomornedv emésztő képessége csökkent tiszta bor hozzáadására, és növekedett pepsin vizes oldatának hozzákeverésére. Élő ember gyomrában tett kisérletek eredménye nem volt ily exact, nyilván a bornak a gyomor mirigyeire gyakorolt hatásánál fogva, és csak azon következtetésre jogosítja fel a vizsgálót, hogy a pepsinbor semmi befolyással sincs az izomrostok emésztésére. Ezek alapján szerző ajánlja, bogy a fehérjék emésztésének előmozdítása végett a pepsinborok helyett a sokkal olcsóbb pepsint sósavval rendeljük. (Berl. klin. Wochenschr. 1892. 27. sz.) *W—dt.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Gusserow. Ascitesnek minden olyan esetében, hol annak okát nem ismerjük, de ezek közül a szívbajt, májbajt, vesebajt kizárhatjuk, *punctio helyett incisiót végezzen úgy a gyakorló orvos mint a klinikus*, akár diagnostikus, akár therapeutikus czélból. Az incisio ép oly kevéssé veszedelmes mint a punctio; és sokkal hathatósabb, mert teljesen kiüríthetjük a meggyült folyadékot s csak így szerezhetünk tájékozást a hasvizet okozó helyi megbetegedés természete felől. Ez lehet ú. n. tuberculosus peritoneitis, az ovariumok papillomája, vagy más jóindulatú megbetegedése, esetleg az ovariumok és peritoneum carcinomája. Így lehet megitélni, kiirtható-e az ascitest okozó daganat, vagy pedig nem; s így számíthatunk a legrosszabb esetben is ideiglenes javulásra. (Arch. f. Gynaek. XLII. — Centrabl. f. Gyn. 1893. 1.) *Doktor.*

Placenta retentiót atmosphaera-nyomásra vezet vissza sok esetben *Cavilaio* (Mexico). Szerinte az atmosphaera nyomása igen gyakran szolgál akadályul a placenta leválasztásában és több esetben az ugynevezett „odanőtt“ placenta egyedül erre volna visszavezethető. Több saját tapasztalataiból szerzett megfigyelések alapján leirja azon methodust, melynek segélyével ezen nyomást elhárithatjuk. Ez pedig abban áll, hogy a *köldökzsinórt meghúzzuk — s bal kezünkkel a méh fundusát körülfogva — 2 ujjunkat a köldökzsinóron egész a placenta közepéig vezetjük s ide érve, a placentát átbökjük.* Ez által a légnyomás fel levén függesztve: a placenta leválik alapjáról és a méhből kilöketik. (Cbl. für Gynaekologie 1893. jan.) *—ch*, dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Gyomorfekély** eseteiben jó eredményt látott *Pope* a resorcin használatától, melyet következőkép rendelt: Rp. Resorcini 1·0; Aquae destill. 90·0. Egy nap alatt háromszorra elfogyasztani, az étkezések előtt. (Therap. Blätter, 1893. 3. sz.)

2. **Féregűző szer** gyanánt nagyon dicséri *Dubois* a naphtholt, melyből naponként 45 centigrammot ad. (Bull. méd. 1893. 2. sz.)

3. **Malariánál** jó eredménynyel használja *Dall'Olis* a phenocollumot; $\frac{1}{2}$ grammos porokból 2—3-at ad a roham előtt. Kellemetlen mellékttineteket nem észlelt. (Deutsche med. Wochenschrift, 1893. 12. sz.)

4. **Lágy fekély** gyógyítására *Cavazzani* a következő módon készült keverék alkalmazását ajánlja: 5 gramm chloralhydratot és 3 gramm kámfort mozsárban összetörünk, azután pedig 25 gramm glycerint adunk hozzá lassanként és az egészet vízfürdőn 50—60° C.-ra felmelegítjük. Ezen keveréket reggel és este üvegpálcza segélyével a fekélyre cseppentjük és vékony vattaréteggel befedjük. A keverék többször megújitandó, mert a kámfor lassanként kiválik. (Monatshefte f. prakt. Dermat. 1893. 11. sz.)

TÁRCZA.

Lapunk bezártakor veszszük a hirt a megilletődés és legmélyebb bánat szomorú érzetével, hogy

Dr MARKUSOVSZKY LAJOS

nyug. ministeri tanácsos, a budapesti kir. tud. egyetem orvosi karának tiszteletbeli tagja stb.

az Orvosi Hetilap megalapítója és három évtizeden át szerkesztője f. hó 21-dikén reggel 3 órakor életének 79-dik évében néhány napi szenvedés után Abbaziában, hova néhány hét előtt üdülés végett távozott, jobb létre szenderült.

Nagy és nemes szive, mely kora ifjúságától utolsó pillanatáig a hazai kulturális eszmékért dobogott, végképen kimerülve felmondotta szolgálatát nagy és fényes elméjének, melynek legutolsó cszméi is a hazai orvosi közügyek és kultura érdekében keletkeztek.

A hazai tudomány, a hazai közművelődés, a hazai orvosi rend nevében, meghatottan helyezzük ravatalára, hálánk elismerésünk és elévületlen kegyeletünk koszorúját.

A tiszti orvosi vizsgálatok tervezete.

A köztisztviselők minősítéséről szóló 1883 : I. t.-cz. 9. §-a a belügyminister felhatalmazza, hogy a köztörvényhatósági és rendőrségi orvosokra, az igazságügyi ministert pedig, hogy a törvényszéki és a kerületi börtön és fegyházi orvosokra nézve, ezek különleges teendőikre vonatkozólag, a vallás- és közokatásügyi ministerrel egyetértve rendeleti úton egy külön tiszti orvosi, illetőleg törvényszéki orvosi vizsgálatot rendezhessenek be s kötelezőleg kimondhassák, hogy egy meghatározandó időtől kezdve, csak azon orvos legyen a köztörvényhatóságoknál vagy rendőrségnél, illetőleg törvényszékeknél, kerületi börtön vagy fegyháznál alkalmazható, ki azon gyakorlati vizsgát sikerrel letette.

A belügyminister és igazságügyminister a törvény életbeléptetése után mindjárt még 1883-ban felhívta az országos közegészségi tanácsot arra, hogy mindkét nemü vizsgálatokra tervezetet készítsen. Nevezett tanács e feladatoknak meg is felelt és a kidolgozott és megokolt tervezeteket az illető ministerekhez még azon év folyamán felterjesztette. Mindkét tervezetet lapunk annak idején olvasóinkkal megismertette.

A budapesti egyetem orvosi kara a mult év folyamán a szigorlati rend revisiója alkalmával, tekintettel különösen a közegészségtannak és a törvényszéki orvostannak a szigorlati rendben való képviseltetésére, újra felelevenítette a kérdést és felterjesztést tett a közoktatásügyi ministerhez az iránt, hogy e vizsgák életbe léptetését megsürgesse.

A belügyministerium kebelében tényleg tárgyalás alá vették a kérdést és kidolgozták a tiszti orvosi vizsgák tervezetét az országos közegészségi tanács tervezete alapján, több tekintetben azonban attól eltéröleg. Ez új tervezetet főbb vonásaiban a következőkben ismertetjük meg olvasóinkkal.

Az idézett törvényczikk és szakaszban előírt tiszti orvosi vizsgálat Budapest fő- és székvárosban külön e czélra szervezett vizsgáló bizottság előtt teendő le. A vizsgáló bizottság pecsétje Magyarország külön czimeréből áll ezen körirattal: „A tiszti orvosi vizsgák országos bizottsága Budapesten.“

A vizsgáló bizottság az elnök és alelnökön kivül 3 tagból áll. A vizsgáló bizottság elnöke: a belügyministerium közegészségügyi osztályának főnöke. Alelnökét és tagjait 3—3 évre a belügyminister nevezi ki s egyúttal a jegyző kirendelése iránt is intézkedik. A bizottság évenként márczius és szeptember első felében, de a szükséghez képest az év folyamán ülést tart. A vizsgálatokra és a vizsgáló bizottság működésére vonatkozó megállapodásait a bizottság a belügyminister elé terjeszti jóváhagyas végett.

Az elnök jogai és kötelességei: *a*) összehívja a bizottsági üléseket, azokon elnököl és szavazat egyenlősége esetén dönt; *b*) átveszi a vizsgálatra jelentkezők folyamodványait és a vizsgadíjakat; *c*) határoz a vizsgálati folyamodványok felett, kitüzi a vizsgálat tartásának idejét és helyét, melyről úgy a vizsgálandókat, mint az általa a vizsgán való megjelenésre felkért vizsgálókat értesíti; *d*) elnököl a vizsgálatokon, a vizsgálat minősítésében szavazategyenlőség esetén dönt és a vizsgálat eredményét a vizsgálókkal közli; *e*) a minősítő oklevelek kiállításáról gondoskodik; *f*) a vizsgálatokról, a vizsgálati díjakról könyvet vezet, a vizsgadíjak felosztásáról, a levéltár megörzéséről gondoskodik; *g*) a vizsgáló bizottsági ülések jegyzőkönyvét esetről esetre, valamint a vizsgálatra jelentkezett, vizsgálati határidőt nyert, vizsgálatot tett és képesítési bizonyítványt kapott egyének névjegyzékét, minden vizsgálati cyclus befejeztével, véleményes jelentés kiséretében a belügyministerhez bemutatja. Az elnök akadályoztatása esetén annak jogai és kötelességei egészben vagy részben az alelnökre szállanak át. Az elnök és alelnök mint vizsgálók is működhetnek.

A bizottság tagjai az üléseken és vizsgálatokon pontosan megjelenni, akadályoztatásukat az elnöknek 24 órával előbb bejelenteni, a vizsgálást, szóbeli és irásbeli birálatot teljesiteni tartoznak. A jegyző a jegyzőkönyvet vezeti s a bizottság irásbeli teendőit végezi. Az irásbeli vizsgálatnál felügyelő biztosul alkalmazható; szavazattal nem bir.

A vizsgálatra való jelentkezés következőleg történik: A vizsgát tenni kivánó orvosok szabályszerüen felszerelt és bélyegzett folyamodványukat a vizsgálati díjjal együtt évenként márczius 1—10-ig és szeptember 1—10-ig a vizsgálati elnökhöz intézik és pedig: *a*) közvetetlenül ha hatósági szolgálatban nem állanak; *b*) közvetve azon hatóság útján, melynél tényleg szolgálatban vannak. A vizsgálati folyamodványhoz melléklendő: *a*) keresztlevél vagy születési bizonyítvány; *b*) a magyar honosságot igazoló bizonyítvány; *c*) sajátkezüleg az állam hivatalos nyelvén irt rövid életrajz, melyben különösen a végzett tanulmányok és szerzett ismeretek, az igazoló okmányok csatolása mellett kiemelendők: annak hiteles igazolása, hogy az illető a tiszti vizsga letételéhez szükséges az 1883 : I. t.-cz. 9. §-ában említett minősültségnek birtokában van;[1] *c*) végül, a mennyiben folyamodó tényleg nem áll hatósági szolgálatban, hatósági igazolása annak, hogy az 1883 : I. t.-cz. 1. §. *b*) pontjában felsorolt kizárási okok (gondnokság, csőd alatt nem áll, büntett vagy vétség miatt vád alá helyezve vagy általában szabadságvesztés-büntetése alatt nincs, nyereségvágyból eredő büntett vagy vétség miatt elitélve nem volt, hivatalvesztésre szóló itélet hatálya alatt nem áll,

[1] „Ezen vizsgára csak azon orvosok bocsáttatnak, kik a magyar állam területén érvényes egyetemes orvostudori vagy orvos-sebésztudori és szülészmesteri oklevéllel birnak, s legalább egy évig egyetemi vagy kórházi szolgálatot vagy legalább két évi magángyakorlatot mutatnak ki. Az egyévi önkéntesi minőségben a rendes hadseregnél vagy a honvédségnél eltöltött év, azon esetben, ha az illető azt orvosi oklevelének elnyerése után szolgálta le, egy kórházi szolgálati évvel egyenértékű.“

s erkölcsi tekintetben alapos kifogás alá nem esik) reá nézve nem léteznek.

A vizsgáló bizottság elnöke, ha a folyamodványt rendben találja, folyamodót a vizsga határnapjáról a hely közlése mellett megfelelően értesíti. Ha a folyamodvány nincs rendben, az elnök azt indokolt határozattal visszautasítja, mely ellen 15 nap alatt a vizsgálati elnök útján a belügyministerhez felfolyamodás nyujtható be. A vizsgálati határnapot az elnök tűzi ki.

A tiszti orvosi minősítő vizsgálatok tárgyai: 1. *Közegészségtan* és bakteriologia tekintettel a közegészségügyi szolgálatra; 2. *méregtan* és gyógyszerisme, tekintettel a gyógyszertárak és gyógyszerkereskedések egészségügyi megvizsgálására; 3. *elmekórtan*, tekintettel a közigazgatásra; 4. *trachoma-ügy*; 5. *egészségügyi törvények* és szabályrendeletek; 6 *himlőoltás* gyakorlatilag (mely alól felmentetnek azok, kik hitelesen bizonyítják, hogy valamely oltó intézetben a gyakorlati himlőoltásban legalább egy hónapig részt vettek).

A vizsgálat 3 részből áll, ú. m. *a*) gyakorlati, *b*) irásbeli, *c*) szóbeli vizsgából. *A gyakorlati vizsgálat tárgyai:* 1. közegészségtan és bakteriologia; 2. méregtan és gyógyszerisme; 3. elmekórtan; 4. trachomaügy; 5. himlőoltás. E vizsgálatok az illető czélra berendezett intézetekben, illetőleg kórodán külön-külön ejtetnek meg akként, hogy egy-egy jelölt vizsgálására a közegészségtanból és bakteriologiából 1 óra, a méregtan és elmekórtanból külön-külön $^1/_2$—$^1/_2$ óra, a trachoma és himlőoltásból pedig külön-külön $^1/_4$—$^1/_4$ óra fordítandó. A gyakorlati vizsgálatok kérdéseit, valamint a vizsgálati eljárást a bizottság három évenként újból állapítja meg, s megállapodását a belügyi és a vallás- és közoktatásügyi ministereknek bemutatja. *Az irásbeli vizsgálat* valamely közegészségtani gyakorlati kérdésről jelentés és javaslat szerkesztéséből vagy a fennálló törvények és rendeletek gyakorlati alkalmazása szempontjából egy concret eset feldolgozásából áll. A kérdéseket sorshuzás útján kapja a jelölt. Kidolgozásra a kellő segédeszközök nyujtása mellett 5 óra engedtetik. A benyujtott dolgozat a bizottság tagjai között megbirálás végett szétosztatik. A *szóbeli vizsgálat* tárgyai: egészségügyi törvények és szabályrendeletek; tartama 20 percz. A vizsgálat eredményének jelzései: kitünő, elégséges, elégtelen. Az összeredmény a vizsgálati bizonyítványban kitétetik.

Az irásbeli, gyakorlati illetőleg szóbeli vizsgán egy vagy két tárgyból elégtelen minősítést kapott egyén az illető tárgyból ismétlésre bocsátatik. A ki két tárgynál többől kapott elégtelen minősítést, csak 1 év mulva ismételhet, ismétlés csak egy izben engedtetik.

Az összes vizsgálat díja: 30 frt. Ismétlésnél egy tárgyból 10, kettőből 20, valamennyi tárgyból 30 frt.

A letett vizsgáról bizonyítvány állíttatik ki, melyben az összes végeredmények is kitétetnek. Külön díj a bizonyítványért a bélyegen kivül nem jár.

E vizsgálatot azon tényleg alkalmazásban levő tiszti orvosok, kik jelen állásukban két évet még be nem töltöttek, e szabályzat életbeléptetésétől számított egy év alatt letenni kötelesek. A szabályzat 1893. szeptember 1-évvel lép életbe. 1894. január 1-étől kezdve törvényhatósági és rendőrségi orvosokul csakis tiszti orvosi vizsgát tett egyének alkalmaztatnak.

E tervezet az országos közegészségi tanács 1883-diki tervezetétől (l. e. lapok 1883-diki évfolyamának 703-dik lapján) a következőkben tér el:

Az országos közegészségi tanács a vizsgák berendezését az orvostudományi karral ellátott magyar egyetemek székelyein, tehát jelenleg Budapesten és Kolozsvárt javasolja; továbbá azt ajánlja, hogy az elnök az egészségügyi tanács rendes vagy rendkivüli tagjai közül neveztessék ki három évre, valamint a vizsgálók is az egészségügyi tanács meghallgatásával neveztessenek ki, továbbá hogy a bizottság ügyrendje úgy a belügy-, mint a közoktatásügyi ministernek bemutatandó. Az elnök helyettesét, valamint jegyzőjét maga a bizottság válaszsza. Az állatjárvány is a vizsga tárgya legyen. A trachoma-ügy a tanács tervezetében annak idején nem volt felvéve.

A fennebb ismertetett tervezethez még az orvostanártestület fogja véleményét csatolni, azután lesz az a két ministerium által közösen megállapítva.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülése 1893. április 17-dikén.

1. *Schulek Vilmos* alelnök olvasta fel **Markusovszky Lajos** elnök megnyitó beszédjét, mely a következőleg hangzott:

Midőn mult évi ügykezelésünkről számot adnánk, mindenekelőtt bocsánatot kell kérnünk, hogy a szokott és előírt eljárástól eltérvén, nem márczius végére irtuk ki közgyülésünket, hanem április közepén tartjuk azt meg. Az akkor beköszönő húsvéti ünnepek, a társulat müködésében résztvevő több tagnak távolléte, az a körülmény, hogy a közgyülés alkalmával bemutatandó munkák addig el nem készülhettek, mind arra indítottak, hogy a dolog érdemén mitsem változtatván, a mai napra kérjük tisztelettel ki megjelenésüket.

A munkák, melyek a mult évben társulatunk részéről kiadattak, valamint azon munkák megválasztásában, melyek a legközelebbi jövőben tervezve vannak, az igazgató tanácsot úgy látszik főképen három nézpont vezette:

1. gyakorló orvosaink szükséglete első helyen a magángyakorlatban és a közélet terén;

2. hazai orvosi tudományos munkálkodásunk és nemzeti orvosi irodalmunk előmozdítása és segélyezése, azután

3. végre a kivánság, a hálaérzetnek és elismerésnek kifejezést adni a magunk részéről oly ügyfelünk iránt, ki nemzeti tudományos és általán culturalis aspiratióink iránt meleg részvéttel viselkedett és azokat nagylelküen elősegítette.

De mindezekről a titkárság jelentései részletesen és alaposabban fognak megemlékezni.

Én csak a második helyen általam felhozott nézet következtében eredt vállalatot illetőleg akarok némi megjegyzést tenni.

Midőn orvostársaink most élő jelesei, mondhatnám csaknem vezérférfiai egymással egyesülvén, a belgyógyászatot tárgyaló több kötetnyi munkára azzal az indítványnyal járultak hozzánk, hogy munkájuk megjelenését segítsük, biztosítsuk azzal, hogy társulati könyvtárunkba azt felvegyük: tekintve úgy az irók tudományosságát, jó hírnevét, szorgalmát és irodalmi készültségét, látva pedig azt, hogy méltóbb bizonyságot alig állíthatna ki korunk orvosi tudományos törekvésünkről: örömmel és készségesen engedtünk felhivásuknak, de biztosítottuk a társulatnak s olvasóinknak nagy érdekét az által, hogy igéretét vettük az iróknak arról, hogy minden egyes kötet egy befejezett tárgyat fog hozni és a társulat által csak akkor vétetik át, ha szabályszerüen megbirálva jelenik meg.

Az éljenzéssel fogadott elnöki megnyitó beszéd felolvasása után alelnök indítványozta, hogy az egészségi okokból Abbaziában tartózkodó elnök iránt a közgyülés üdvkivánatait és változatlan ragaszkodásának kifejezését távirati úton fejezze ki; mit a közgyülés egyértelmüleg el is fogadott.

2. Azután *Koller Gyula* első titkár olvasta fel az igazgatótanács következő jelentését:

Tisztelt közgyülés! A m. orvosi könyvkiadó társulat 1892. évi könyvilletményének kiállítása több kedvezőtlen esély miatt sok nehézségbe ütközött, úgy hogy egyik része csak most jelenhetett meg, másik részét pedig csak néhány hét mulva juttathatjuk tagjaink kezeihez. Az előre nem látott késedelemnek legfőbb oka egyik jelesünk, Belky János volt egyetemi tanár mult év végén váratlanul bekövetkezett halála, mely nemcsak érzékeny veszteséggel sujtotta a magyar orvosi tudományt, de lehetetlenné tette az általa irt törvényszéki orvostannak az 1892. évre igért megjelenését is. Beküldte ugyan a boldogult néhány nappal halála előtt munkája gondosan irt kéziratát, azonban a törvényszéki lélektani részt illető négy fejezet nélkül, melyek kidolgozását rövid idő alatt megigérte. Így a mü befejezetlen lévén, kiadása fennakadt s ámbár az igazgatótanácsnak sikerült e hiányzó rész megirására megnyerni benső barátját Lechner Károly kolozsvári egyetemi tanárban az erre legilletékesebb szakembert, de ez ebbeli feladatának csak a jövő nyári szünnapokban felelhet meg s így az egész mü kiadatását az 1893. évre kellett elhalasztani.

Kénytelen volt tehát az igazgató-tanács Belky munkája helyett más kiadványokról gondoskodni, s ezt az által érte el, hogy az 1893. évre tervezett munkák egyikének, t. i. Henoch gyermek-

gyógyászati előadásainak megjelenését sietette, úgy hogy az 1892. évi illetményt a következő művekben mutathatjuk be:

1. *Útmutató a gége- és orrtükrözésben*, különös tekintettel a gyakorló orvosok és orvoshallgatók igényeire. Irta *Irsai Arthúr* dr. 96 l., számos a szöveg közé nyomott ábrával.

2. *Az orrüreg és mellüregei*. Boncztani metszetek után 12 ábrában feltüntetve. Irta *Ónodi A.* dr. 16 l., 12 fametszet.

3. A *kömorzsolásról*. Válogatott fejezetek Iványchich dr. munkáiból. Irta Margitai Iványchich dr. Fordította és sajtó alá rendezte és a a kórtörténeteket statistikai táblázatba szedte *Korotnai (Krick) Árpád* dr. 132 l., 15 táblázat.

Ezen három művet egy kötetbe egyesítve juttatjuk a társulat tagjainak mint a társulat kiadványainak LXVI-dik kötetét.

4. *Előadások a gyermekek betegségeiről*. Kézikönyv orvosok és orvoshallgatók számára. Irta *Henoch Ede* dr., a gyermekbetegségek tanára a berlini egyetemen. A hatodik német eredeti kiadás után fordította *Juba József* dr. XII és 962 l.

Végre sajtó alatt van és néhány hét alatt várható kinyomatása után utólag szétküldetni fog

5. *A bujabetegségek kézikönyve*. Irta *Róna Samu* dr. Mintegy 40 ív számos fametszettel.

E szerint a m. orvosi könyvkiadó társulat 1892. évi illetménye áll öt különböző munkából három kötetben, összesen 116 nyomtatott ív, száznál több fametszettel és 12 fényképészeti táblával.

Az igazgató-tanács ezen művek megválasztásánál főleg a gyakorló orvosok igényeit tartotta szem előtt. Ugyanis a kiadványok 66-dik kötetében foglaltatik először is *Irsai* dr. fentemlített munkája. Ez szabatosan tárgyalja a *gége- és orrüregnek* vizsgálati módszereit és úgy magántanulásnál szolgálhat útmutatóul, valamint olyanoknak is van szánva, kik a kezdet nehézségein túl lévén, e vizsgálati módszerekben nagyobb jártasságot akarnak szerezni. A munka értékét tetemesen emelik az abba felvett sikerült és igen instructiv rajzok.

Ugyancsak az orr- és mellüregeire vonatkoznak *Ónodi A.* dr. táblái, melyek eredeti fényképfelvételek után készültek s természetnagyságban topographikus metszeteken és készítményeken feltüntetik az orr- és mellüregeinek helyzetét és alkotását. Az ábrákhoz csatolt szöveg az orrüreg topographiáját és boncztanát öleli fel és mindegyik részletnél különösen feltüntetve vannak a gyakorlatilag fontos vonatkozások úgy a bajok előfordulása mint az operativ beavatkozásokra vonatkozólag. A magyar orvosi irodalomban ez az első ilynemű, orrgyógyászati munka s mint ilyen bizonyára hasznos szolgálatot tenni van hivatva.

Az imént említett két hasontárgyú munkához a kiadványok 66-dik kötetében csatolva vannak azon válogatott fejezetek *Iványchich Victor* dr. munkáiból, melyek a *kömorzsolást* illetik, s melyeket a szerző maga szemelt ki azon czélból, hogy magyar nyelven is közöltessenek. Az igazgató-tanács illőnek, sőt kötelességének tartotta a szerző kívánságához képest tudományos működésének némi helyet biztosítani magyar orvosi irodalmunkban. Kötelességének tartotta ezt oly collega és lelkes hazafi irányában, ki orvosi intézményeink számára — mint a budapesti kir. orvosegyesület háza, budapesti munkaképtelen kartársak s özvegyeik segélyezése, egyetemi jubilaris alap, orvosi segélyegylet — oly bőkezű és nagylelkű adakozásokat tett. A kiszemelt munkák azonfelül még mainap is becsesek, jellemzők a korra nézve, melyben irattak, midőn Iványchich azok sorában kiválóan működött, kik a kömorzsolást behozták s terjesztették. Korotnai (Krick) Árpád dr. bold. atyjának barátja iránti pietásból díj nélkül vállalkozott a czikkek lefordítására s összeállítására.

A társulati kiadványok 67-dik kötetét képezik *Henoch E.* tanár „Előadásai a gyermekek betegségeiről". Társulatunk kiadásában megjelent ugyan az 1871. évben *Gerhardt Károly* tanár gyermekgyógyászati tankönyve, de e kiválóan fontos szaktudomány haladása ezen év óta nagyon is érezhetővé tette annak szükségét, hogy tagjainknak újabb gyermekgyógyászati szakművet nyujtsunk. Erre az igazgató-tanács a szakférfiak javaslatára a méltán nagy hírben álló Henoch tanárnak már hatodik kiadást ért előadásait tartotta legalkalmasabbnak, mert ezen művében nemcsak a tudomány legújabb vívmányai foglaltatnak, de a szerző egyénisége is lépten-nyomon érvényesül, mi a munka értékét nagyban emeli. Azonfelül a Henoch által alapított iskola elvei csaknem teljesen megegyezők a budapesti gyermekkórházban bold. id. Bókai János által vallott nézetekkel.

Az 5-dik munka, melyben tagjaink az 1892. évben részesülnek, végre *Róna Samu* dr. említett bujakórtani kézikönyve lesz. Minthogy könyvtárunkban a syphilidologia eddig specialis munka által nem volt képviselve, meg vagyunk győződve arról, hogy tagjaink szívesen fogják fogadni a szerző könyvét, mert Róna dr. ismert szakképzettsége és irodalmi munkássága a munka értéke iránt teljes kezességet nyujtanak.

***

A mi az 1893. évben kiadandó könyveket illeti, ezekre nézve az igazgató-tanács nem csak megállapodott már, de az egyik munka jelenleg sajtó alatt is van. Ez ugyanis *a) Thanhoffer Lajos* tanárnak már mult évi jelentésünkben kilátásba helyezett a *górcsövet és szövettant* tárgyaló munkája, mely azóta teljesen elkészült és a szerző által rajzolt számos eredeti rajzzal lesz ellátva. Terjedelme mintegy 60 ny. ív; *b)* a *Belky János* tanár említett *törvényszéki orvostana*. Ez mintegy 40 ívre fog terjedni és szintén 75 fametszettel lesz illustrálva.

***

Végre örvendetesebb hírrel alig fejezhetné be az igazgató-tanács jelentését mult évi működéséről, mint azon már az elnöki megnyitóban érintett és az orvosi szaklapokban is felemlített tudósítással, hogy a *Korányi Frigyes, Kétli Károly* és *Bókai Árpád* egyetemi tanárok szerkesztése alatt készülőben lévő hat kötetes *belgyógyászati kézikönyvnek* társulatunk tagjai számára megszerzésére nézve a fentnevezett szerkesztőkkel, illetve kiadójukkal megkötötte az egyezményt mindkét részre nézve előnyös feltételek mellett. Ezen szerződés értelmében a munka terjedelme 6 kötetre, minden egyes kötet 40 nyomtatott ívre van tervezve. Évenként 60 ív, a 6 kötet pedig 4 évi részletben fog megjelenni és a m. orvosi könyvkiadó társulat kiadványaival egyenlő nagyságban és szedésben állíttatik ki. A kiadó köteles a társulatnak minden egyes évi részletet, illetve minden egyes teljes részt megjelenése után haladéktalanul, legkésőbb azonban a megjelenésre megállapított határidőtől 30 napon belül szállítani s a munkát, illetve egyes részeit addig árúba nem bocsátani, a míg a társulat azt tagjai között szét nem küldte, minek az átvétel napjától szintén 30 napon kell hogy megtörténjen. A „belgyógyászat kézikönyvének" első kötete a f. 1893. év végéig fog megjelenni és társulatunknak az 1894. évvel kezdő VI-dik cyclusa első évének első illetményét fogja képezni. Társulatunk tagjai ezen határozatok értelmében a nagyszabású munkát előbb és sokkal mérsékeltebb áron fogják kézhez kapni, mint a nagy közönség. Az igazgató-tanács minderről részletesebben és kimerítőbben fogja tudósítani tisztelt tagjait akkor, midőn a társulati VI-dik cyclusra vonatkozó aláírási felhivás szétküldésével részvételüket és támogatásukat újra kikérendi. *Koller Gyula* dr., első titkár.

3. Azután *Hőgyes Endre* másodtitkár mutatta be az alapítványi bizottmány következő jelentését:

A m. orvosi könyvkiadó társulat alaptőkéjéhez az 1892-dik évben *Jendrássik Ernő* m.-tanár járult 200 frtos alapítványa befizetésével. *Dirner Gusztáv* m.-tanár szintén kinyilatkoztatta, hogy az alapító tagok közzé lép. Ezenkivül részletfizetéseket tettek *Goldzieher Vilmos* dr. 50 frt, *a délmagyarországi természettudományi társulat* pedig alapítványa utolsó részletét 40 frttal fizette be.

A még be nem fizetett, de kötvényekkel biztosított alaptőke ezek után még 940 frtra rúg. A társulati rendes tagok száma mult évben 8 rendes taggal szaporodott.

A társulat mult évi bevételei a rendes tagok díjaiból 3118 frtot tettek ki.

A társulat vagyona a pénztárzárlatkor 68,346 frtot tett ki. Ebből a m. földhitelintézetnél elhelyezett alaptőke 50,568 frt 32 kr. értékpapirokban, a készpénz 6460 frt 35 kr.; a folyó évben költségre 6177 frt 69 kr. áll rendelkezésre a fővárosi takarékpénztárban. Az alapítványi tőkehátralék 940 frt. A rendes tagok hátralékai a folyam első négy évéről 1024 frt, az 1892. évről 3176 frt. Az utóbbinak legnagyobb része utánvétellel bevételeztetni fog.

Az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által előlegesen megvizsgáltatta a társulat mult évi pénztári számadásait s vagyonállását, melyek teljes rendben találtatván, Török Sándor pénztárnok úrnak a szokásos felmentvényt megadatni és fáradságos munkálkodásáért közgyülésileg köszönetet szavaztatni indítványoz.

A jelentés felolvasása után a m. évi pénztármérleg és vagyonkimutatás a közgyülés tagjai között kiosztatott. *Hőgyes Endre* tnr., másodtitkár.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat forgalmi kimutatása 1892. márczius 23-dikától 1893. április 6-dikáig.

			frt
Bevételek:			
Magyar Tudományos Akadémia adománya			1,000.—
Kamatozásra elhelyezett betétekből			7,371.49
Klug élettana fölös példányai eladásából			210.—
Kisorsolt értékpapirokból			3,118.25
Szelvények beváltásából			2,838.08
Kamatokból			300.—
Rendes tagok díjai			3,224.30
Alapítványi befizetésekből			200.—
			18,262.12
Kiadások:			
Kamatozásra elhelyezett betétek			9,608.02
Vásárolt értékpapirokra			4,972.59
Dr. Polyák Lajos „Klimatologia“ költségei			1,118.47
Runge „Újszülöttek betegségei“ költségei			964.90
Jendrássik J. iratainak költségei			754.60
Irsai „Útmutatója“ költségei			520.—
Évi jelentés nyomtatása és egyéb nyomtatványok			143.54
Titkári kiadások, könyvek szétküldése stb.			80.—
Lakbér			100.—
			18,262.12

Vagyon:				
Kamatozásra elhelyezett betétek:				
a Magyar földhitelintézetnél			6,460.35	
a Fővárosi takarékpénztárnál			6,177.69	12,638.04
Értékpapirok:				
a Magyar földhitelintézetnél letétben:				
n. é. frt 23,400.— $4\frac{1}{2}$% M. földhit.-int. zálogl.	101		23,634.—	
„ „ 4,300.— 4% „ „ „ „	99		4,257.—	
„ „ 10,400.— 4% „ földteherm. kötv.	$96\frac{3}{4}$		10,062 —	
„ „ 10,000.— $4\frac{1}{2}$% „ regale-kötvény	$101\frac{1}{2}$		10,150.—	
„ „ 2,150.— 4% „ korona-járadék			*2,048.95	
Időközi kamatokért 1893. április 6-ig			416.30	50,568.33
Hátralékok:				
Alapító tagok után			940.—	
Rendes tagok után és pedig:				
1892. évről			3,176.—	
1888, 1889, 1890 és 1891-ről			1,024.—	5,140.—
Egyleti vagyon állománya 1893. április 6-dikán				68,346 37

Török Sándor, e. i. pénztárnok.

Alulirottak a fentírt kimutatást a társulati könyvekkel összehasonlítván, a társulati számadásokat 1892. márczius 23-dikától 1893. április 6-dikáig megvizsgálván és úgy a takarékpénztárban, valamint a m. földhitelintézetnél elhelyezett készpénz és értékpapirok érintetlenségéről meggyőződvén, a pénztár pontos és rendes vitelét elismerjük. Budapest, 1893. április hó 10-dikén. *Koller Gyula* dr. s. k., *Böke Gyula* dr. s. k., mint az alap. bizottmány által kiküldött számvizsgálók.

4. *Koller* titkár felolvasta a mult közgyülés által kiküldött pénztárvizsgáló-bizottság jelentését, mely a következő:

A bizottság az összes pénztári könyveket átvizsgálván, azokat minden tekintetben kifogástalanoknak és teljes rendben lévőknek találtuk.

Indítványozzuk ennélfogva, hogy Török Sándor pénztárnok úrnak a pénztárnak buzgó kezeléséért a közgyülés köszönetét jegyzőkönyvileg fejezze ki. Kelt Budapesten, 1892. évi április hó 10-dikén. *Batizfalvy Sámuel* dr., bizottsági elnök. *Szontágh Ábrahám* dr., bizottsági titkár. *Tóth Lajos* dr., bizottsági jegyző.

A közgyülés mindezen jelentéseket tudomásul vette és *Török Sándor* pénztárnoknak a társulat pénzügyei körül kifejtett buzgó és fáradságos működéséért jegyzőkönyvileg köszönetet szavazott.

5. Az 1893-diki pénztárvizsgáló-bizottságul *Batizfalvy Sámuel* elnöklete alatt *Szontágh Ábrahám* és *Tóth Lajos*, a közgyülés hitelesítésére pedig *Hochhalt Károly* és *Róna Sámuel* kérettek fel.

6. Ezek után a kilépő helybeli és vidéki igazgató-tanácstagok választása következett. A szavazatok egybeszedésére kiküldött *Batizfalvy Sámuel* elnöklete alatt *Jurkiny Emil* és *Rákosy Béla* tagokból álló bizottság a beadott szavazatokat a beküldött 12 vidéki szavazattal együtt összeszámlálván, általános szótöbbséggel a következő tagok választattak meg: Helybeli igazgató-tanácstagok lettek: *Bókai Árpád, Chyzer Kornél, Klug Nándor, Korányi Frigyes*; vidéki igazgató-tanácstagok lettek: *Mann Jakab, Purjesz Zsigmond, Reisz Gedeon, Tauscher Béla.*

7. Ezzel a napirend ki lévén merítve, az elnöklő alelnök megköszönve a tagok szíves megjelenését, az ülést berekesztette.

* Az 1893. évi április 6-diki árfolyam szerint.

Heti szemle.

Budapest, 1893. április 20-dikán.

Az 1894-ben Budapesten tartandó VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus közegészségi szakosztálya következő alosztályokban és következő tiszti karokkal alakult meg:

I. Járványok kóroktana (Bacterologia). Végrehajtó elnök: Hőgyes Endre dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Genersich Antal dr.; 2. Pertik Ottó dr.; 3. Scheuthauer Gusztáv dr. Titkárok: 1. Nékám Lajos dr.; 2. Preisz Hugó dr.; 3. Székely Ákos dr.; 4. Tangl Ferencz dr.

II. Járványok prophylaxisa. Végrehajtó elnök: Korányi Frigyes dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Angyán Béla dr.; Chyzer Kornél dr.; 3. Grósz Lipót dr. Titkárok: 1. Hirschler Ágost dr.; 2. Imrédi Béla dr.; 3. Korányi Sándor dr.; 4. Riegler Gusztáv dr.

III. Iparegészségügy. Végrehajtó elnök: Kétli Károly dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Mechnert Endre dr.; 2. Németh Imre dr; 3. Wartha Vincze dr.; 4. gr. Zichy Jenő. Titkárok: 1. Axmann Béla dr.; 2. Bernáth István dr.; 3. Burján Aladár dr.; 4. Prochnow József dr.

IV. Gyermek- és iskolaegészségügy. A) Gyermekegészségügy: Végrehajtó elnök: Bókai János dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Barbás József dr; 2. Koller Gyula dr.; 3. gr. Teleki Géza. Titkárok: 1. Erőss Gyula dr.; 2. Faragó Gyula dr.; 3. Hainiss Géza dr.; 4. Szendeffy Aladár dr. *B) Iskolaegészségügy:* Végrehajtó elnök: Dollinger Gyula dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Berzeviczy Albert dr.; 2. Szuppán Vilmos; 3. Kármán Mór; 4. Rózsavölgyi Gyula; 5. Verédy Károly. Titkárok: 1. Csapodi István dr.; 2. Kárpáthy Béla; 3. Kollár Kamill dr.; 4. Schuschny Henrik dr.

V. Élelmi czikkek. Végrehajtó elnök: Klug Nándor dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Balló Mátyás dr.; 2. Fabiny Gyula dr.; 3. Luczenbacher Pál; 4. Liebermann Leo dr.; 5. Matuska Alajos; 6. Rózsaffy Alajos dr. Titkárok: 1. Hirkó László dr.; 2. Mátrai Gábor dr.; 3. Muraközy Károly dr.; 4. Pavlicsek Sándor dr.

VI. Építési egészségügy. A) Középületek: Végrehajtó elnök: Hauszmann Alajos. Tiszteletbeli elnökök: 1. br. Lipthay Béla; 2. Markusovszky Lajos dr; 3. Nagy Lajos dr.; 4. Steindl Imre. Titkárok: 1. Gönczy Béla dr.; 2. Kiss István; 3. Kratky János; 4. Pákozdi Károly dr. *B) Lakások:* Végrehajtó elnök: Ziegler Győző. Tiszteletbeli elnökök: 1. Harkányi Frigyes; 2. Heinrich Kálmán dr.; 3. Kun Gyula; 4. Pucher József. Titkárok: 1. Dégen Árpád dr.; 2. Eberling István; 3. Fittler Kamill; 4. Vass Bernát dr.

VII. Városok egészségügye: Végrehajtó elnök: Lechner Lajos. Tiszteletbeli elnökök: 1. Gebhardt Lajos dr.; Haberhauer János; 3. Kvassay Jenő; 4. Miklós Ödön; 5. br. Podmaniczky Frigyes; 6. Rózsahegyi Aladár dr.; 7. Szabó József dr. Titkárok: 1. Frank Ödön dr.; 2. Magyarevics Mladen dr.; 3. Martin Ottó; 4. Szilágyi Lajos.

VIII. Közlekedés egészségügye: A) Vasut- és hajózási egészségügy. Végrehajtó elnök: Csatáry Lajos dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. K. Lipthay Sándor; 2. Ludwigh Gyula; 3. gr. Nádasdy Ferencz; 4. Thaly Emil. Titkárok: 1. Gáspár Ferencz dr.; 2. Grósz Emil dr.; 3. Horváth Ákos dr.; 4. Tóthfalussy Gyula. *B) Turistaság:* Végrehajtó elnök: br. Eötvös Loránd. Titkárok: 1. Jármay László dr.; 2. Porzsolt Kálmán; 3. Téry Ödön dr.

IX. Tábori egészségügy. A.) Tábori egészségügy: Végrehajtó elnök: Kovács József dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. Csajághy Béla dr.; 2. Farkas László dr.; 3. Navratil Imre dr.; 4. S. József dr.; 5. Tyroch József dr. Titkárok: 1. Fuchs József dr.; 2. Kuzmik Pál dr.; 3. Makara Lajos dr.; 4. Schächter Miksa dr. *B) Vörös kereszt:* Végrehajtó elnök: Janny Gyula dr.; Tiszteletbeli elnökök: 1. gr. Csekonics Endre; 2. Darányi Ignácz dr. Titkárok: 1. Argay János; Barakonyi Sándor dr.; 3. Kassovitz Henrik dr.; 4. Tatár János dr. *C.) Első segély:* Végrehajtó elnök: Réczey Imre dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. gr. Andrássy Aladár; 2. Ludvik Endre dr. Titkárok: 1. Kresz Géza dr.; 2. Rapcsák Lajos dr.; 3. Sántha György dr.; 4. Szénássy Sándor dr.

X. Fürdők egészségügye: Végrehajtó elnök: Tauffer Vilmos. Tiszteletbeli elnökök: 1. Boleman István dr.; 2. Fehér Ipoly; Kézmárszky Tivadar dr.; 4. Schwimmer Ernő dr. Titkárok: 1. Chyzer Béla dr.; 2. Fodor Géza dr.; 3 Polyák Lajos dr.; 4. Saxlehner Andor.

XI. Államorrostan (police sanitaire). Végrehajtó elnök: Schwartzer Ottó dr. Tiszteletbeli elnökök: 1. gr. Andrássy Gyula; 2. Ajtay Sándor dr.; 3. László Zsigmond; 4. Laufenauer Károly dr.; 5. Niedermann Gyula dr.; 6. Rákosi Béla dr.; Sélley Sándor dr. Titkárok: 1. Kenyeres Balázs dr.; 2. Klasz Pál dr.; 3. Moravcsik Ernő dr.; 4. Schaffer Károly dr.

XII. Állategészségügy. Végrehajtó elnök: K. Lipthay István. Tiszteletbeli elnökök: 1. gr. Dessewffy Aurél; 2. Schmidt József; 3. Tormay Béla. Titkárok: 1. Hutyra Ferencz dr.; 2. Krick Aladár; 3. Nádaskay Béla dr.; 4. Rácz István.

XIII. Gyógyszerészet. Végrehajtó elnök: Zboray Béla. Tiszteletbeli elnökök: 1. Bókai Árpád dr.; 2. Jármay Gyula dr.; 3. Cs. Kiss Károly; 4. Lengyel Béla dr.; 5. Thán Károly dr.; 6. Tóth Lajos dr.; 7. Török József. Titkárok: 1. Kóssa Gyula dr.; 2. Moldoványi István dr.; 3. Paksy Béla; 4. Török Sándor.

Megjegyezzük, hogy az egyes szakosztályok fel vannak hatalmazva arra, hogy tiszti karukat később még a netán kimaradt szakférfiakkal kiegészíthessék.

Vegyesek.

Budapest, 1893. április 20-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1893. április 2-től április 9-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 388 gyermek, elhalt 274 személy, a születések tehát 114 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1893. április 9-től április 16-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 7, himlőben 4, álhimlőben 1, bárányhimlőben 10, vörhenyben 16 (meghalt 1), kanyaróban 47 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 38 (meghalt 14), torokgyikban 5 (meghalt 1), trachomában 15, hökhurutban 18, orbánczban 5 (meghalt 1).

— **Ungar Salamon** dr. a mult héten tartotta orvosdoktorságának 50 éves jubileumát, mely alkalommal kartársai *Thomán* dr.-ral élükön ovatióban részesítették.

△ **Új gyermekkórház a fővárosban.** *Bródy Zsigmond* a „Neues Pester Journal" tulajdonosa 250,000 frtnyi alapítványt tett egy új gyermekkórház létesítésére a fő- és székvárosban.

○ **A budapesti Császárfürdőben** 1893. januárius 1-től márczius 31-ig 85 személy lakott és 45,373 személy fürdött.

○ **Bakteriologiai cursus.** *Preisz Hugó* dr. az állami bakteriologiai intézetben (Rottenbiller-utcza 23) f. hó 24-dikén a pathogen bakteriumokról és a bakteriologiai methodusokról orvosok számára 5—6 hétre terjedő cursust nyit meg; a cursus esti 5—8 óra közti időben közös megállapodás szerint fog tartatni, díja személyenként 25 forint.

— **Megjelent.** A *Klinikai Diagnostika* 13. és 14. füzete. Dobrovszky és Franke Budapest; *Szénásy Sándor* dr. Az álképletek kórismézése. Ugyanott. Ára 80 kr.

† **Elhunyt.** *Todorovits Ferencz* erdőkincstári orvos *Kőrösmezőn* 33 éves korában.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. április 13-tól egész április 19-ig ápolt betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Ápr. 13	54	33	87	56	48	94	7	3	10	1051	969	2020	1015	28	60	917
„ 14	38	30	68	52	28	80	3	1	4	1034	970	2004	1013	28	58	905
„ 15	55	44	99	66	37	103	4	2	6	1019	975	1994	1007	26	58	903
„ 16	34	15	49	28	32	60	4	4	8	1021	954	1975	1003	25	56	891
„ 17	74	52	126	52	66	118	3	4	7	1040	936	1976	993	25	61	897
„ 18	57	60	117	35	26	61	1	2	3	1061	968	2029	1020	29	62	918
„ 19	64	45	109	53	45	98	4	3	7	1068	965	2933	1032	25	64	912

☞ **Dr. Závori Sándor** 24 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. évi május 6-dikától kezdve működése terén *Gleichenbergben* található.

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. *Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fütött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva.* Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

Dr. WEISZ EDE
v. egyetemi tanársegéd fürdőorvosi gyakorlatát 2
PÖSTYÉNBEN
(az új gyógyterem épületében) május hó elsején kezdi.
Megfelelő esetek rendszeres massageban részesülnek.

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 5
Uj! **Szénsavas aczélfürdők.** Uj!

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 15
Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum* valamint *bakteriologicus vizsgálatokkal.*
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

Jod-lúgfürdő **HALLI FÜRDŐ** Felső-Ausztria.
A continens legerősebb jod-lúgos fürdője. Fényes gyógyulási siker mindennemű görvélykóros betegségeknél, valamint a nemző szervek mindennemű bajainál s ezek következményeinél. Kitünően berendezett gyógyitási eljárások. (Fürdők és ivó gyógymód, beburkolások, belégzés, massage, kefyr.) Igen kedvező klimatikus viszonyok; vasúti állomás. Utazás Linzen vagy Steyren át.
Az évad május 15-dikétől szeptember 30-dikáig tart.
Kimeritő prospectusokat számos nyelven szétküld
3 **a halli fürdőigazgatóság.**

Legjobb óvószer járványoknál.

Ingert enyhitő.

Emésztést javitó.

Olcsó árak.
Előrajzok ingyen.

Főraktár:
Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.
3 **Igazgatóság:**
Radein fürdőben (Styria).

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás
Salvator
orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.
Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban
A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.
Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál. 5

Norderney kir. éjszaktengeri fürdő.

Évad junius 1-től október 10-dikéig.

Látogatók: 1892-ben 19,000 személy.

Mintaszerű hygienikus berendezés. — Legtisztább vízvezetéki víz mélyen fúrt kutakból. Öblítő csatornák. Kórház. Fertőtlenítő intézet. Szakszerű tápszer-ellenőrzés stb. Gyönyörű tengerpart. Kitünően berendezett hideg és meleg tengeri fürdők. Elektromos világítás. Felvilágosítást ad a **fürdőkezelőség** és **községi előljáró.** 1

HAY

első és legrégibb idő óta fennálló 1

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

Magaslati gyógyhely

MARILLA,

sanatorium

gége-, mell-, ideg- és üdülő betegek részére.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürü fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörü ősz, ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence" bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 1

Az idény tartama május 26-tól október 15-ig.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad *Dr. Hoffenreich.*

PARÁD,

GYÓGYHELY

és az 1893-dik évben épült

hidegvíz-gyógyfürdővel

(Magyarország, Hevesmegyében)

Vastimsós fürdőkkel, égvényes-, kénes- és vasas savanyúvíz-forrásokkal; Parád gyógyfürdő, tekintve enyhe hegyi légkörét, nagy kiterjedésü hegyi sétautait, gyönyörü parkját, s a fürdő czélszerü berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Gyógyidény május 15-étől szeptember közepéig.

A n. é. fürdőközönség kényelmére az egész fürdőintézet újjá alakíttatott, a lakószobák új butorokkal elegánsan és kényelmesen rendeztettek be, különálló díszes étcsarnok emeltetett, terrasse és födött folyosókkal összekötve a főépületekkel stb.

Posta és távirda.

A vendéglő Máday Lajos vezetése alatt áll.

Közlekedés: A fürdő 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasútvonal Parád nevá állomásától, a hová minden érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítási díj személyenként 30 kr., a böröndökért és rakaszokért darabonként 10 kr. Külön hintófogat a vasuti állomáshoz előleges megrendelésre küldetik, díja 2 frt.

Az elő- és utóévadban, mely tart május 15-től junius 15-ig, augusztus 15-től szeptember 15-ig a lakások 30%-kal olcsóbbak.

Mindennemü fölvilágositással és prospektussal készségesen szolgál és lakásmegrendeléseket elfogad Parádon a fürdőigazgatóság. — **Fürdőorvos: Dr. Brém János, Budapestről.** — A parádi égvényes-, kénes- és vasas savanyúvizek minden fűszerkereskedésben és vendéglőben kaphatók. Budapesten kizárólagos lerakat **Edeskuty L.**, m. kir. udv. ásványvízszállitónál van.

4 *A parádi fürdőigazgatóság.*

Czernin gróf úr ő excellentiája

állati oltónyirk-termelő intézete

Neuhausban (Csehországban)

az osztrák birodalomban legmodernebb ilynemü intézet.

Az egész éven át szétküld hathatós nyirkot nemesített fajta borjuktól

1 phiola 5 oltásra ... ... frt —.50,
1 „ 50 „ ... ... „ 2.50.

Nagyobb mennyiség megegyezés szerint; 1 adag 4, illetve 3 kr.; ehhez az elcsomagolásért 10—20 kr. számittatik.

Az intézet állami felügyelet alatt áll, melyet a cs. kir. kerületi orvos úgy gyakorol, hogy minden oltásnál személyesen jelen van.

Csakis oly anyag küldetik szét, melynek kifogástalan minősége ezen cs. k. orvos által előlegesen megejtett kisérletek által van konstatálva. 1

Junius 1-jéig és szeptember 1-jén túl a lakások 25%-kal olcsóbbak.

Gyógyhely

KRAPINA-TÖPLITZ

Horvátországban

egy órányira a zagoriai vasút **„Zabok-Krapina-Toplitz"** nevü állomástól **április 1-jétől október** végéig nyitva áll. A **30—35° R.** meleg **Akratothermák** kitünő hatást gyakorolnak **köszvény, izom-** és **izületesúz** és következményei, **ischias, idegzsábák, bőrbajok, sebek, idült Bright-kór,** hűdések stb. ellen. **Nagy tükör, — teljes — külön márványkád-** és **zuhanyfürdők,** jól berendezett **Sudariák** (izzasztó kamrák), **massage, elektromosság, svéd testgyakorlat.** Kényelmes **lakások. Jó étkezés,** olcsó árak, állandó **fürdőzene,** nagy árnyas **sétányok.** Május 1-jétől naponként posta-omnibusz-összeköttetés **Zabok** és **Pöltschach**-chal. Bővebb felvilágositás és előrajzokat küld **Dr. Weingerl József** és a **fürdő-igazgatóság.**

Szt.-MARGITSZIGETI

gyógyfürdőhely.

A Szt.-Margitszigeti 43·7° C. hévvíz kitünő eredménynyel használtatik mint **fürdő,** vagy belsőleg mint **gyógyital** és **belélegzésre** a következő kóralakok ellen: **köszvény, csúz, zsábák, idült kütegek, külsértések** után föllépett **izzadmányok, görvély és bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyaghurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hüdések és idegbántalmak.** Meglepő sikerrel használtatik a **massage, villamos fürdő, hidegvíz és Kneipp-féle gyógymód.**

135 hold sétakert, tiszta, pormentes levegő és 300 vendégszoba, társalgási és tekéző-terem, posta, telefon, távirda, gyógyszertár és elismert jó konyha.

Rendelő fürdőorvos **Dr. Bauer Antal,** főherczegi udvari orvos. — Naponta **katona-** és **czigányzene.** — Hajóközlekedés félóránként; menet-térti jegy: hétköznap **20** kr., vasár- és ünnepnap **40** kr., gyermekjegy **10** kr.

Fürdőidény tartama: május 1-től október 1-ig.

A Szt.-Margitszigeti gyógyviz, úgyszintén a szénsavval ellátott **Szt.-Margitszigeti üditő savanyúvíz** mindenkor frissen töltve kapható és mint legjobb és legolcsóbb asztali ital és egészség ápoló víz kitünő sikerrel használtatik: **gége-, garat-, tüdő- és hólyaghurut,** valamint **köszvény, máj-, gyomor- és bélbántalmak ellen.**

Árszabály kivánatra bérmentve megküldetik.

Megrendeléseket lakásokra, úgyszintén gyógyvízre és üditő savanyúvízre átvesz

a Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő-felügyelőség Budapesten.

Orvosi percz-maxima-hőmérők.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 kr. = M. 2.50.** 5

UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.). Intézet chem. és physik. üvegeszközök számára.

TERMÉSZETES

BILINI SAVANYUVIZ!

Legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyuvizeknek (33,6339 szénsav, natron 10,000 részben). Mint gyógyforrás évenkint növeli elismert jó hirnevét s azonkivül a legkitünőbb diaetikus italt képezi. **EDESKUTY L.** úr ivócsarnokában a nyári hónapokban **pohárszámra** is kapható.

Pastilles digestives de Bilin

(Bilini emésztési czukorkák) biztos szer mindennemű emésztési zavarok ellen, mindig friss minőségben van készletben a főraktárban.

ÉDESKUTY L. cs. és kir. és szerb kir. udv. szállítónál BUDAPESTEN.

Kapható azonkivül minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben, szállodában és vendéglőben. **Pastilles de Bilin** a legtöbb gyógy-
2 szertárban és gyógyszerárú-kereskedésben.

Bisquit e sem. Cucurbitae italin. Galandféreghajtó. Nagyon megbizható, precis hatású, alkalmazása kényelmes, kellemes. — 1 adag (10 darab) 2 forint.

Aqu. Piperazini sodat. 1 : 500 húgysavoldó hatású, epekőnél kitünő eredménynyel alkalmazva. — 1 üveg ára 1 forint.

Formanilid puriss. Tinct. ferri formic, Budai : Haemol Haemogallol Dr. Kobert **Extrait Organique Caps. Extr. hydrast. cannad. Budai Tolypyrin. Tolysol. — Phenosalyl** tiszta **Oxygen-tömlőkben.**

Kapható : 6

Budapesten a „Városi gyógyszertárban", városház-tér.

Természetes

MARIENBADI FORRÁSSÓ

(poralakú és jegeczedett)

Mindkét só Marienbad legtartalomdúsabb gyógyforrása, t. i. a **Ferdinándkút** ásványvizének lepárolása által nyeretik. A poralakú sóban a **Monocarbonatok** az ezen forrásból kiömlő szénsavval való telítés által **Bicarbonátokká** változtak át s ezen só

Ludwig Ernő bécsi tanár és tanácsos

által véghez vitt vegybontás szerint tartalmazza ezen hires gyógyforrás **minden** vízben oldható hatásos alkatrészét és pedig **ugyanazon formában és ugyanazon arányban.** 0·826 grammja a pulv. sónak megfelel 100 gr. ásványviznek ($^1/_4$ liter Ferdinándforrásvíz tart. 2·155 gr. a pulv. sóból).

Hatása Marienbad hires gyógyforrásai (Kreuzbrunn és Ferdinandsbrunn) hatásáéval azonos,

elhízásnál, a belső szervek elhájasodásánál, székszorulásnál, aranyérnél, a gyomor, bél. máj, vese, lép és húgyszervek bajainál, diabetes, idült csúz stb. eseteiben és a női bajok egy sorozatánál.

Mindkét fürdősó kapható eredeti 125 és 250 gr.-os palaczkokban, vagy 5 gr.-os dosisokban, skatulyákban a köv. védjegygyel

Marienbader Brunnen-Pastillen

a marienbadi forrássóból előállítva. **Hatásuk savanyt közömbösitő és nyálkát oldó.** — Az összes forrásterméknek kaphatók minden ásványvízkereskedésben, gyógyszer-üzletek és nagyobb gyógytárakban.

Egyedüli gyártás és szétküldés a

Salz-Sudwerk Marienbadban (Csehországban) 2

Leirások és minták kivánatra ingyen.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszu.** 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, és massage-ra alkalmas kóresetek.**

17 *Programmot bérmentesen küld.*

Alapittatott 1887.

Dr. Pápay Vilmos-féle

Budapest tiszti főorvosának közvetlen ellenőrzése alatt álló nyilvános

Budapesti védőhimlőnyirk-termelő intézet

Budapest, Teréz-körút 31. sz.

Egész éven át friss és mindenkor kipróbált biztos fogamzású anyagot szállít a következő árak mellett:

1 phiola 2—3 egyénre	frt	—.**50** kr.
1 vagy több ilyen, egyenként	„	—.**40** „
1 phiola 10—12 egyénre	„	**1.50** „
1 „ 20	„	**2.—** „

Tömeges oltáshoz:

50 egyénre	frt	**3.—** kr.
100 „	„	**6.—** „

A tömeges oltásokra szükségelt anyagot az oltó-orvos urak kényelmére olykép is szállitjuk, hogy a hozzánk beküldött oltási tervezet alapján, az egyes községekbe, a kivánt napokra ép a szükséges mennyiségü anyagot küldjük meg. Kivánatra 10—15 vagy 20 egyénre töltött phiolákban is.

Bérmentes ajánlott megküldésért 30 krral többet számitunk. 2

Az összes oltó eszközökkel beszerzési áron szolgálunk.

Levél- és sürgöny-czim: **Pápay Vilmos-féle oltóintézet, Budapest.**

Intézeti igazgató-orvos: Dr. SZÉKELY ÁDÁM.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 17

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. **Mérsékelt árak. - Rendelő órák:** 9—10 és $^1/_2$3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus

---

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

Vasmegye.

Glaubersó-tartalmú szénsavdús vasforrások (Miksa pezsgőforrás, Ferencz-forrás), vaslápfürdők.

A női szervek bántalmai, vérszegénység, továbbá a légzési- és gyomorszervek bajai ellen stb. kiváló orvosi tekintélyek által ajánlva. **A legujabb módszerek szerint berendezett pezsgő, ásványvíz és vasláp-fürdők.** Kellemes, hűs égalj. Jó, olcsó lakások és étkezés.

Megnyitás május hó 21-dikén.

Május 21-től junius 15-ig és augusztus 15-től az idény végéig tetemesen olcsóbb lakásárak. Naponkint 2-szer zene.

Felvilágositásokkal **Dr. Rhorer Aladár** fürdő-orvos vagy a fürdőigazgatóság Tarcsán szolgál.

Tarcsai Károly-forrás

mint ivóvíz, különösen ott, hol az ivóvíz rossz, óvszerül járványos betegségek ellen ajánlható.

Főraktár Budapesten: Takács Lajos ásványvíz- és fűszeráru-kereskedése, **Hatvani-uteza.** Megrendelések a vidékről, hol külön raktár nincsen, Budapestre Takács L.-hoz, vagy a fürdőigazgatósághoz Tarcsán intézendők. 4

Harminczhetedik évfolyam. 18. szám. *Budapest, 1893. április 30.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A Myrtillus mint a diabetes mellitus ellenszere.

— Levél az Orvosi Hetilap szerkesztőjéhez. —

Kétli Károly dr., a budapesti egyetem II. belklinikájának tanárától.

Tisztelt barátom!

Egy idő óta az orvosi szaklapok hirdetési rovatában nagy dicsérettel említtetik a myrtillus mint a diabetes mellitus ellenszere, s mint ilyen a *pilulae myrtilli Jasper* ajánltatnak az orvosi közönség figyelmébe. A czukros húgyár egyike a legnehezebben kezelhető és gyógyítható betegségeknek s így érthető, hogy az ellene sikerrel ajánlt orvosszerek szívesen vétetnek igénybe. Ez okból kötelességemnek tartottam ezen szer hatásáról meggyőződést szerezni, hogy arról kartársaimnak beszámoljak. Kórodámon az utóbbi időben öt diabetes mellitusban szenvedő betegnél vettem azt alkalmazásba, fájdalom azonban, minden eredmény nélkül. Egyetlen egy esetben sem láttam tőle javulást, a czukor százaléka nem csökkent a vizeletben. Ezt azért bátorkodom becses lapodban a nyilvánosságra hozni, nehogy kartársaink a dicsért orvosszer felől téves informatiót nyervén, azt használatba vegyék.

***

A myrtillus pilulákat Weil hozta ajánlatba nem régen Berlinben. Néhány közlemény jelent meg már róla és pedig elég kedvező; mindenik állítja, hogy e pilulák használata mellett a vizelet czukortartalma folyton fogy, a közérzet javul és a testsúly gyarapodik.

Ez okból az egyetemi II. belklinikán kisérleteket tettünk velük.

A pilulae myrtilli-t, melyek a *Jasper*-féle vegyi gyárban készültek s melyeknek mindegyike 0·12 gr.-nyi extractumát tartalmazza a szárított áfonya-leveleknek, összesen 5 diabetes mellitusban szenvedő betegünknek nyujtottuk, úgy a mint *Weil*[1] ajánlotta. Hogy a myrtillus hatását pontosan meg lehessen határozni, eleinte néhány napig vegyes étrendet élveztek a betegek és vizeletük czukortartalma így határoztatott meg naponta, majd azután az egyszerű húsdieta hatását tanulmányoztuk s midőn a húsdieta által elért csökkenése a czukornak már megállapodást mutatott: tértünk át a myrtillus adagolására, egybekötve azt a húsdietával. A betegek az első 3 napon át 3—3, a második 3 napon át 6—6 szemet kaptak a gyógyszerből és így fokoztuk a napi adagokat. A maximum 18 szem volt.

Vizsgálatainknál a czukortartalom százalékos meghatározására a polaristrobometert használtuk. A húsdietára vonatkozólag még meg kell jegyeznem, hogy nem a *Cantani*-féle szigorított dietát alkalmaztuk; ezt Weil is feleslegesnek tartja. Betegeink reggelire theát kaptak tojással vagy sódarral, délelőtt sajtot vagy retket, délben tiszta levest, 2—3 adag húst a megengedett főzelékek valamelyikével, délután túrót, vajat, sajtot vagy retket, este pedig tiszta levest és pecsenyét. Ehhez délben és este 2—2 deciliter vörös bort. Édesítőül csupán saccharint használtunk.

Az észlelt esetek a következők:

I. eset. Gy. Náni, 22 éves, róm. kath., hajadon, napszámosnő. Tíz éves korában haemoptoeja volt, azóta gyakran szenved székszorulásban. 1891. óta gyengül, fogy; polyphagia, polydipsia, polyuria. Gyógykezelésben eddig nem részesült. Beteg erősen lesoványodott, bőre pergamentszerű, száraz; fogak cariosusak; látás gyengült. Tüdőcsúcsok felett hurutos tünetek. Máj- és gyomortájék érzékeny. Térdreflex hiányzik. Vizelet napi mennyisége 5—7 liter, szalmasárga, tiszta, savi, fajsúly 1035, fehérnyét nem tartalmaz, czukortartalom 7%. A vizelet a vaschlorid reactiót nem adja. Mikroskop alatt egy-két lapos hámsejt s amorf-sók láthatók.

Húsdieta mellett a vizelet százalékos czukortartalma 7%-ról 4·3%-ra szállt le, a vizelet napi mennyisége is leapadt 7 literről 3500 kcm.-re, a kiürített czukor napi mennyisége pedig 460 gm.-ról 205 gm.-ra. Ekkor a húsdietát egybekötöttük a myrtillus-therapiával (1893. jan. 21.), és az eredmény a következő volt:

Nap	A vizelet mennyisége	Fajsúly	Czukor %	Czukor grammokban	Étrend és therapia	Jegyzet
Jan. 21.	4100	1035	5·00	205	Húsdieta és myrtil.	Testsúly 37·6 kgm.
„ 24.	4200	1035	4·00	168	Ugyanaz	
„ 27.	3700	1027	1·80	66·6	„	Testsúly 36·8 kgm.
„ 31.	3900	1032	3·3	128·7	„	A vizeletben kevés fehérnye (vizsgálat előtt kicsapatott).
Febr. 4	3350	1029	2·1	70·35	„	
„ 7.	2000	1028	1·96	39·2	„	Erős enteralgiák. Gerhardt-reactio.
„ 10.	2500	1028	2·25	56·25	„	Ugyanaz.
„ 13.	1200	1028	2·2	26·4		Enteralgiák, erős hasmenések (naponta 7—9).

A beteg súlyos enteralgiái és hasmenései miatt a kúrát egy hétre félbeszakítottuk s ekkor a vizelet napi mennyisége lényegesebb változást nem mutatott ugyan, de a czukor százaléka körülbelül 1%-kal emelkedett. Midőn pedig egy heti szünet után újra megkezdte a myrtillus-kurát (naponta 12 szemet), már hiába lestük a szer hatását, a czukortartalom százaléka nem apadt, sőt folyton emelkedett, egészen 6%-ig, a vizelet napi mennyisége a 3000 kcm.-t mindig túlhaladta, a beteg közérzete nem javult, a beteg egyre gyengült, a húsdietát rosszul tűrte, testsúlya csökkent s április 3-dikán comába esett, melyben április 5-dikén el is halt. A bonczolásnál a tüdőcsúcsok tuberculosisa és a máj glykogén elfajulása találtatott; a pankreas petyhüdt volt, anteroposterior átmérőjében megkisebbedett s középtömöttségű volt, de benne glykogén nem találtatott.

II. eset. P. Lajos, 40 éves, róm. kath., telekkönyvezető. Nyolcz év előtt syphilist aquirált. Egy év óta van farkasétvágya; polydipsia, polyuria, folytonos gyengülés, sovány odás. Beteg bőre száraz, helyenkint korpádzó; foghús felázult, fogak

[1] Allg. med. Centr. Zeit. 1892. 81. sz.

cariosusak; tüdőcsúcsok felett kissé érdes a légzés. Vizelete napi mennyisége 5—6 liter, világos szalmasárga, tiszta, átlátszó, savi, fajsúlya 1030, fehérnyét nem tartalmaz; czukortartalom 7%. Mikroskop alatt kevés amorf só látható.

Beteg 1 heti húsdieta után, melyet igen jól tűr, 7% helyett csak 4% czukrot ürít, vizeletének napi mennyisége is leszállott 4000 kcm.-re. A myrtillus adagolásakor:

Nap	A vizelet mennyisége	Fajsúly	Czukor %	Czukor grammokban	Étrend és therapia	Jegyzet
Jan. 29.	3600	1035	4·95	178·2	Húsdieta.	Testsúly: 54·5 kgm.
Febr. 1.	4400	1032	3·97	174·68	„	
„ 2.	4400	1032	3·87	170·28	Húsdieta és myrtillus	
„ 4.	3400	1031	4·00	136	Ugyanaz.	
„ 8.	3800	1032	4·00	152	„	
„ 12.	4800	1032	4·60	220·8	„	
„ 16.	3400	1032	4·10	139·4	„	
„ 20.	3600	1035	3·87	139·32	„	Testsúly: 54·6 kgm.

Tehát ezen táblázatból látható, hogy a myrtillus használata ezen esetben sem mutatott javulást.

III. eset. H. Géza, 36 éves, evang., irnok. Egy év óta szenved diabetesben, melynek okául egy erős meghülést gondol. Beteg erősen lesoványodott, bőre száraz, helyenként korpádzó. A bal láta valamivel tágabb és renyhébben reagál. A kulcsfeletti árkok kissé besüppedtek; a jobb tüdőcsúcs felett érdes be- és megnyult kilégzés hallható. Térdreflexek nem válthatók ki. Vizelet napi mennyisége 8—9 liter; világos szalmasárga, majdnem vízszerű, tiszta, közönbös vegyhatású, fajsúlya 1030, fehérnyét nyomokban tartalmaz; czukor: 4·86%. Gerhardt-reactio jól sikerül.

A húsdietát beteg az első héten jól tűrte, némi javulást érzett, szomja, farkasétvágya némileg csökkent, a czukor százalékos tartalma 4·86-ról leszált 2%-ra, a vizelet napi mennyisége pedig 9000 kcm.-ről 3600 ra, az absolut czukormennyiség pedig 400 gm.-ról 72 gm.-ra. E meglehetős kedvező auspiciumok között kezdte meg a beteg a myrtillus-kúrát; azonban kénytelen volt ezt hamar abban hagyni. Beteg u. i. rohamosan kezdett gyengülni, undorodott az ételtől, fejfájást kapott, miért is jónak láttuk neki ismét vegyes kosztot engedni, mely mellett kétszerannyit vizelt ugyan, s a kiürült czukormennyisége felemelkedett 120—170 gm.-ra, de a beteg közérzete javult, testsúlya nem változott. 10 nap mulva azután újra megkezdte a húsdietát s a myrtillust, azonban — sajnos — betegünk a dieta alatt ismét oly rosszul lett, hogy kénytelenek voltunk visszatérni a vegyes étrendre. A betegnek tehát vegyes étrend mellett adtuk a myrtillust.

Nap	A vizelet mennyisége	Fajsúly	Czukor %	Czukor grammokban	Étrend és therapia	Jegyzet
Márcz. 4.	8200	1030	4·5	369	Vegyes étrend.	
„ 8.	4900	1029	2·1	102·9	Húsdieta.	
„ 13.	3600	1024	2·0	72	„	
„ 17.	2700	1023	2·70	59·4	Húsdieta és myrtillus.	Gerhardt-reactio.
„ 21.	2400	1031	5·00	120	Vegyes étrend, myrt. nélkül.	
„ 26.	2400	1030	5·00	120	Ugyanaz.	
„ 30.	3700	1025	2·00	74	Húsdieta és myrt.	
Ápr. 2.	3300	1020	2·20	72·6	Ugyanaz.	
„ 5.	3100	1027	4·7	145·7	Vegyes koszt és myrt.	Gerhardt-reactio nincs.
„ 10.	3700	1027	4·8	177·6	Ugyanaz.	
„ 14.	4400	1026	4·7	206·8	„	
„ 17.	4300	1026	4·7	202·1	„	

IV. eset. S. Henrik, 31 éves, evang., gépész. Ez esetben érdekes, hogy traumatikus eredetű diabetes-szel van dolgunk. Beteg u. i. 1892. májusában egy gépen dolgozván, leesett s occiputját a gép vastengelyéhez vágta; ekkor 15—20 perczig kábultan feküdt, occiputja táján egy lúdtojásnyi daganat keletkezett, mely borogatásokra 2 hét mulva eltünt. Az esés után 2 héttel székszorulások jelentkeztek nála, igen éhes és szomjas lett, óránként kellett vizelnie. E tünetek azóta fennállanak s beteg egyre soványodik, gyengül.

Beteg vizsgálatánál feltünik, hogy jobb pupillája valamivel tágabb. A patellaris reflexek megvannak; tüdő ép. Vizelet napi mennyisége 7—9 liter, tiszta, halványsárga, savi, fajsúlya 1033, fehérnyét nem tartalmaz; a czukor 5·5%. Mikroskop alatt kevés alaktalan só látható. A vizelet a vaschlorid-reactiót adja.

A húsdieta mellett a czukor százaléka 4·0—4·9-re szállott alá, a vizelet napi mennyisége csak alig lett kevesebb. A myrtillus használata mellett a kórlefolyás ez:

Nap	A vizelet mennyisége	Fajsúly	Czukor %	Czukor grammokban	Étrend és therapia	Jegyzet
Márcz. 20.	9200	1033	5·7	524·4	Vegyes étrend.	
„ 23.	6100 (?)	1032	4·7	286·7 (?)	Húsdieta.	Hasmenések.
„ 27.	7100 (?)	1030	4·8	340·8 (?)	Húsdieta és myrt.	„
„ 30.	6200	1030	5·00	310	Ugyanaz.	
Ápr. 4.	6300	1026	3·7	233·1	„	
„ 8.	8400	1030	4·0	336	„	Weil-féle reactio.
„ 11.	7700	1023	3·2	246·4	„	„
„ 14.	8100	1026	4·0	324	„	„
„ 16.	9900	1026	4·3	425·7	„	„

V. eset. V. János, 39 éves, r. k., földmíves. 1891 nyara óta szenved diabetesben. Beteg felvételekor (1892. nov. 2.) erősen lesoványodott; térdreflexek nem válthatók ki; hasában állandóan tompa fájdalmakat érez. Vizelet napi mennyisége 7—10 liter, világos szalmasárga, kissé zavaros, savi, fajsúlya 1021, fehérnyét nem tartalmaz, a czukor 5·8%. Mikroskop alatt alakelem nem látható.

E betegünk csak rövid ideig tartózkodván klinikánkon, nála a myrtillust csak 10 napig alkalmazhattuk. Annyit azonban ez esetben is tapasztalhattunk, hogy nem alapos azon állítás, miszerint a myrtillus „már az első 8—14 nap alatt rohamosan apasztja a czukrot". Ugyanis a betegnél a húsdieta és napi 0·05 laudan. adagolása mellett a vizelet napi mennyisége leszállt 6700—6900 kcm.-re, a czukor százaléka 1%-ra. A myrtillus alkalmazásakor pedig a kórlefolyás ez volt:

Nap	A vizelet mennyisége	Fajsúly	Czukor %	Czukor grammokban	Étrend és therapia	Jegyzet
Nov. 3.	6900	1025	5·8	400	Vegyes étrend.	
„ 8	8000	1013	1·3	104	Húsdieta.	
„ 12.	7000	1014	2·08	145	Húsdieta, 0·05 laud.	
„ 18.	6900	1025	5·06	349	Ugyanaz.	—
„ 24.	6700	1017	2·0	134	„	
„ 27.	6800	1013	1·0	68	„	
Decz. 1.	6600	1019	1·76	116	Húsdieta és myrtil.	
„ 5.	6900	1019	1·81	124	Ugyanaz.	
„ 9.	6800	1019	1·48	100	„	

Weil állítása szerint a myrtillusnak előnyei, hogy már 8—14 nap alatt erősen apasztja a vizelet czukortartalmát; hogy a közérzet javul, a testsúly gyarapodik; hogy a fürdőkurát pótolhatja és hogy olcsó. Véleménye szerint a legszigorúbb dieta sem ér annyit, mint egy nem rigorosus dieta a myrtillus-szal. S ezeket 3 észlelt esetéből következteti, melyek elsejénél a vizelet czukortartalma 12 hét alatt 3·12%-ról leszállt 0·14%-ra, a másodiknál 1·51%-ról 0·00%-ra, a harmadiknál 4·68%-ról 0·00%-ra. Sajnos, a mi eseteinkben nem tapasztalhattunk hasonló eredményeket.

A myrtillust a betegek igen jól tűrték, a szer kellemetlenségeket nem okozott; székrekedést is csak egyik betegünknél, a ki a dietát sem tűrte. E tekintetben tehát a myrtillusra nem lehet panaszunk. És az eredmények? Ezek bizony nem kielégítők. Igaz, hogy eseteinkben a diabetesnek megannyi súlyos alakja szerepelt, míg a *Weil* által közölt 3 eset a diabetes könnyebb alakjaihoz tartozott s való az is, hogy egyik betegünknél, ki a dietát sehogy sem tűrte, kénytelenek valánk a myrtillust dieta nélkül alkalmazni.

Az I. esetben a myrtillus eleinte tényleg mutatott javulást, de csakhamar beállt a visszaesés, a beteg minden tekintetben rosszabbul lett s szenvedéseinek végre egy coma vetett véget. A többi esetekben pedig még minimalis javulást sem sikerült a myrtillus-szal elérnünk, mert a vizelet czukortartalma apadást nem mutatott, a betegek közérzetében javulás nem állott be, a testsúly nem gyarapodott.

Észleleteink eredményét tehát röviden a következőkben foglalhatjuk össze:

1. A myrtillus ártalmatlan szer, a betegeknek hosszabb használat után sem okoz semminemű kellemetlenséget.

2. A diabetes mellitus súlyosabb alakjainál a vizelet czukorszázalékát nem apasztja.

3. A diabetikusok általános állapotát nem javítja.

4. Therapeutikus értéke — legalább a diabetes mellitus súlyosabb alakjainál — nincs.

A myrtillus sem ér tehát többet a diabetes ellen eddig ajánlott szereknél és a czukorbetegség gyógykezelésénél egyelőre még be kell érnünk a betegek egyéniségéhez alkalmazott dietetikus és hygienikus therapiával.

Budapest, 1893. április 21-dikén.

Neisser tanár kir. egyetemi bőrkórodájáról Boroszlóban.

A férfi húgycső kankójának kórismézése és gyógykezelése.

Marschalkó Tamás dr., lipiki fürdőorvos, jelenleg kórodai tanársegédtől.

(Folytatás.)

Kétes esetekben kettős festést alkalmazunk, a mi természetesen kissé hosszadalmasabb, erre azonban csak a legritkább esetekben van szükség, mert kellő gyakorlat mellett alig van rá eset, hogy egyszerű festés mellett ne lehessen a gonococcusokat biztosan kórismézni. A kettős festés úgy történik, hogy a tárgylemez-készítményekre pipettával anilin vizes gentiana- vagy methylibolya oldatot csepegtetünk és körülbelül 15—20 perczig rajta hagyjuk, azután vízzel leöblítjük és pár perczre (3—5 percz) jod jodkali oldatba tesszük, ezután abs. alkoholba addig, a míg a készítmény elszíntelenedik, majd vízzel leöblítvén a tárgylemezeket, igen híg vizes methylenkék, Bismarck-barna vagy fuchsin-oldattal utánfestünk, de csak igen rövid ideig; mi különösen methylenkék-oldatot alkalmazunk, mert a legdistinctebb festést ad, a másik kettő könnyen túlfesti a készítményt. A gonococcusok világoskék, barna, vagy vörös színűek, a többi jelenlevő diplococcusok, melyek Gram szerint festődnek, sötét, fekete-ibolya színűek. Megjegyzem még, hogyha egy, már egyszer az előbb említett egyszerű festéssel készített praeparatumon nem tudunk eligazodni s biztos diagnosist csinálni, több készítményt csinálni meg nem áll módunkban, a tárgylemezt egyszerűen vízben kifőzzük, a mi által a készítmény ismét elszíntelenedik, s elölről kezdjük a kettős festést az említett módon.

A készítményeket a mellső húgycsőből úgy csináljuk, hogy ha elegendő váladék van jelen, az első cseppet lehetőleg kinyomjuk, s azután egy kiizított platinsodronynyal behatolunk körülbelül a fossa navicularis közepéig, és a rajta maradt váladékot szétkenjük a tárgylemezen, ha ellenben nincsen annyi váladék jelen, hogy valamit ki lehetne nyomni, akkor közönséges langyos vízzel, vagy gyenge 3%-os bóroldattal kiöblítjük a mellső húgycsövet egy közönséges kankó-fecskendő vagy lágy katheter segélyével; a húgycső falához tapadó vagy a nyákhártya redői közt lévő váladék finom szálak alakjában ürül ki a folyadékkal együtt, és ezeket kenjük szét a tárgylemezen; ez igen fontos, mert sokszor a kifolyás már régóta szünetel, és mégis a húgycső mellső részéből ily módon nyert szálcsák gonococcusokat tartalmaznak, és pedig sokszor nagy mennyiségben, jeléül annak, hogy a virulens lob még meg nem szünt.

Fontos továbbá az is, hogy a készítmények csinálása előtt a megbetegedett húgycső-nyákhártya lehetőleg sokáig nyugalomban legyen, tehát azt vagy reggel csináljuk, mielőtt a beteg vizelt volna, vagy pedig legalább is 10 óráig szünetelünk a helybeli kezeléssel; mert tudjuk, hogy még oly gyenge antiparasitaer szerek befecskendése után is a gonococcusok a felületen tönkre mennek és így nem mutathatók ki.

És most áttérhetünk a *hátsó húgycsőből* való készítmények előállítására, és ezzel együtt a *második pontra*, a melyre a kórismének ki kell terjeszkedni, hogy t. i. a húgycső melyik részére szoritkozik a kankós folyamat, csak a mellső, vagy csak a hátsó húgycsőre-e, vagy pedig mind a kettőre? Ennek megértésére azonban egy pár reflexióba szükséges bocsátkozni.

Említettük már, hogy a *musculus compressor* a mellső húgycsövet teljesen elzárja a hátsótól, és ez által azt két, mondatni egymástól teljesen független részre osztja. Nagyon messzire vezetne itt a két húgycső élettanával bővebben foglalkozni; az urethritis posterior tanára nézve igen nagy fontosságú vizsgálatokkal *Jadassohn* dr.,[1] *Neissernek* hosszú éveken volt segéde, jelenleg kórházi főorvos Boroszlóban, foglalkozott behatóan, s neki köszönhetjük a legfontosabb adatokat.

Épen azon körülmény, hogy a hátsó húgycsőben lévő folyadék vagy váladék nem folyhat át a mellsőbe, s ha a nyomás nagyobb, akkor a sokkal gyengébb *musculus sphincter prostaticus s. vesicae internus* lazul el, mint már fentebb említők, és a váladék a hátsó húgycsőből a hólyagba jut, épen ezen körülmény teszi lehetővé a hátsó húgycső váladékának egészen *isolált* vizsgálatát.

Ezt igen sokan ma is úgy csinálják, hogy a beteg, miután több órán keresztül nem vizel, egymás után két pohárba üríti a vizeletét. Ez az u. n. *két pohár próba*, s azon alapszik, a mit fentebb mondtunk, hogy t. i a váladék a hátsó húgycsőből a hólyagba regurgitál. Ha tehát a vizelet két részletben lesz kiürítve, az első rész tartalmazza a hátsó s mellső húgycsőben lévő váladékot, s ugyanekkor az egész húgycsövet tisztára mossa, ha tehát a második részlet kiürített vizeletben is van váladék, a mi diffus zavarodás, felhők vagy szálcsák alakjában mutatkozik, úgy ez csak a hátsó húgycsőből a hólyagba regurgitált váladéktól eredhet, s ez esetben *urethritis posterior* kórismézjét lehet megállapítani.

Ezen u. n. két pohár próba azonban nagyon fogyatékos. Igaz ugyan, hogy ha a váladék híg, akkor nagyon csekély mennyiség is elegendő arra, hogy a hólyagba regurgitáljon, hisz tudjuk, hogy a hátsó húgycső teljesen zárt csövet képez, a mely hatalmas izomzat által van körülvéve, s már ezen izomzat rendes tonusa is, a mi által a hátsó húgycső falai teljesen egymásba fekszenek, elégséges arra, hogy a benne lévő híg — ha nem is nagymennyiségű — váladékot a hólyagba terelje; egészen másként áll azonban a dolog, ha a váladék nem híg, hanem sürű s szívós; ekkor az nem regurgitál a hólyagba, hanem a nyákhártya falaihoz tapad, s az első vizeletsugár lemossa úgy, hogy ha a beteg két részletben vizel, a második rész tiszta marad, daczára hogy a posteriorban elválasztás van jelen. És pedig ezen eset, hogy t. i. a váladék szivósabb nemcsak idült urethritis posteriornál fordul elő, hanem egészen hevenynél is; tudjuk, hogy itt is mint a mellső húgycső lobjánál, az első heveny stadium után a kifolyás, illetőleg elválasztás gyakran megszünik, vagy legalább jelentékenyen csökken, daczára hogy a szálcsák még gonococcusokat tartalmaznak, ilyenkor a két pohár próba cserben hagy. Tehát a *„két pohár próba“ csak az esetek egy részénél ad biztos felvilágosítást az urethritis posterior jelenlétére nézve s csakis*

[1] Beiträge zur Lehre von der Urethritis posterior. Verhandl. d. D. D. Gesellsch. 1889. Prager Congress. 172.

akkor, ha positive üt ki, ha az eredmény negativ, úgy ez semmit sem bizonyít.

Igaz, hogy a „két pohár próba“ védői *Finger*[1] azon elméletére hivatkoznak, hogy egészen telt hólyagnál a hátsó húgycső is belevonatik a hólyagba, s egy hátrafelé nyitott tág tölcsért képez, mi által lehetővé válik, hogy esetleg tömö rebb és szívósabb, a húgycső falaihoz tapadó váladék is a hólyagba hatoljon, s így egész telt hólyag mellett, pl. reggel, a két pohár próba mégis positiv eredményt ad. *Finger* ezt azzal akarta bebizonyítani, hogy katheterrel vezetett a húgycsőbe, a míg az első csepp vizelet megjelent, s azt tapasztalta, hogy telt hólyagnál a húgycső jelentékenyen rövidebb mint üres hólyagnál. *Finger* különben maga is elismeri, hogy a „két pohár próba“ idült eseteknél nem ad mindig positiv felvilágosítást.

Eltekintve azonban attól, hogy *Jadassohn Finger* elméletét a „tölcsér-képződésről“ egyáltalán nem találta kisérleteinél beigazoltnak, vizsgálatai szerint az *esetek több mint 30 százalékában, a hol biztosan urethritis posterior volt jelen, a „két pohár próba“ teljesen negativ eredményt adott,* s ezenkivül egy nagy számánál az urethritis posterior eseteinek csak *időnként,* nem állandólag volt a „két pohár próba“ positiv eredményü; mindez eléggé bizonyítja, hogy ezen módszer biztos kórismének megállapitására elégtelen, annál is inkább, mert *Jadassohn* vizsgálatai nemcsak idült, de subacut s egészen heveny esetekre is vonatkoznak, s mert az *urethritis posterior* az esetek egy nagy, talán túlnyomó számában épen nem nagyon hevenyen, hanem lassan, lappangva lép fel.

Mi tehát a legtöbb esetben az *urethritis posterior* kórismézésére, egy pár egész heveny esettől eltekintve, a hol a két pohár próba is positiv eredményt ad, azon eljárást követjük, a melyet már több szerző ajánlott, és a mely minden esetben biztos kórismét enged meg, hogy t. i. *egy ruganyos és vékony* (körülbelül 8—12. sz. Charrière) *katheterrel*, a mely egy nem magasan fekvő irrigatorral van összefüggésben, *az egész mellső húgycsövet kiöblítjük*, és pedig oly módon, hogy azt óvatosan — miközben a folyadék a katheter mellett szabadon visszafolyik — egészen a *compressorig* előretoljuk, e közben az *orific. externumot* egy párszor összenyomjuk, hogy a húgycső falai kitáguljanak és a nyákhártya-redők között lévő váladék szintén eltávolódjék; kiöblítési folyadékul langyos 3%-os bóroldat a legalkalmasabb, de egyszerű langyos víz is jó. Vagy pedig a mi még egyszerűbb és a mit a poliklinikán csinálunk, a beteg önmaga végzi ezt oly módon, hogy egy közönséges kankó-fecskendővel kifecskendezi a mellső húgycsövet, s a folyadékot egy pohárba ereszti, s ezt addig folytatja, míg a húgycsőből visszafolyó folyadék egészen tiszta. Ha ez megtörtént, akkor a beteg egy üveg pohárba vagy edénybe vizel, s természetes, hogy bármely csekély váladék is van jelen a hátsó húgycsőben, az már az első vizeletsugár által ki lesz öblítve, s így ha a *kiürített vizelet váladékot tartalmaz*, akár diffus-zavarodás, akár pedig „felhők“, „szálcsák“ alakjában, *úgy biztosan urethritis posterior van jelen, ha pedig nem tartalmaz,* hanem a vizelet tiszta, *úgy biztosan nincs jelen urethritis posterior.* Ez egészen világos. A mellső húgycső kiöblítése után tehát a két pohárba való vizeletkiürítés egészen felesleges, teljesen elég, ha a beteg egy pohárba vizel, mert a mi nézetünk szerint a „két pohár próba“ *cystitis* jelenlétére egyáltalán nem nyujt biztos felvilágosítást. Ha ugyanis az első pohárban diffus-zavarodás van jelen, a másodikban szintén, s ez esetben egyre megy ki, lett-e előbb a mellső húgycső öblítve vagy sem, ez szerintünk csak azt mutatja, hogy a hólyagban lévő vizelet szintén genyt tartalmaz; hogy azonban ezen geny magában a hólyagban lett-e elválasztva, vagy pedig egyszerűen egy acut diffus urethritis posterior van-e jelen, s annak a váladéka regurgitál-e a hólyagba, azt biztosan eldönteni nézetünk szerint nem lehet, mert azon körülmény, hogy a különböző időben vett vizelet hólyaghurutnál mind a két részletben állandóan egyenlő zavarodást mutat — mint ezt állítják —, épen nem bizonyít urethritis posterior ellen; a hátsó húgycsőnek diffus lobjánál, a hol folytonos elválasztás van jelen, s a váladék folyton regurgitál a hólyagba, szintén ezen eset áll elő. *Finger* u. n. „három pohár próbája“, a melynél a beteg 3 részletben vizel, s a melynél a középső részlet a legtisztább, a mennyiben az első rész a húgycső váladékát is kiöblíti, az utolsóval pedig a hólyagban megülepedett geny ürül ki, szintén nem enged egészen biztos következtetést hólyaghurutra, mert bő váladékkal járó diffus urethritis posteriornál szintén nagymennyiségü geny ülepedhetik meg a hólyagban, s épen oly viszonyok állanak elő mint cystitisnél.

Egy szóval a differentialis kórisme urethritis posterior és hólyaghurut között ép oly nehéz mint pl. vérzéseknél eldönteni, hogy a vizeletben lévő vér a hólyagból, vagy pedig a hátsó húgycsőből származik-e; szerencsére a kérdés nem igen nagy gyakorlati fontossággal bir, mert mi a hólyaghurutot szintén ugyanazon elvek szerint, s részben ugyanoly módon kezeljük, mint a hátsó húgycső lobját, mint ezt később még meg fogom említeni.

(Folytatása következik.)

[1] Verhandl. d. D. D. Gesellsch. 1889. Prager Congress. 189.

Függő kérdések a szülészet- és a nőgyógyászatban.

Bäcker József dr.-tól, tanársegéd Kézmárszky tnr. egyet. I. szül. és nőgyógy. kórodáján.

(Folytatás.)

Végül azon esetek közé, melyek a massagera alkalmatlanok, tartoznak a mobilis kis méhek, melyek nem ritkán veleszületettek s valószinüleg a hátsó fal rövidebb és vékonyabb volta akadályozza meg az anteflexióban való megmaradásukat. Gyürü sem vezet czélhoz. A massagenál ily esetekben a hátsó fal nyujtására kell törekednünk. Bal kezünk mutatóujja a végbélbe, a hüvelyk a vaginába haladva, biztosan megfogják a portio vaginalist, mialatt a jobb kéz a hasfalon keresztül a corpust rögzítve, a méhet erős anteflexióba hozza, vagyis a méhet erősen kétrét hajtjuk mellfelé s e helyzetben tartjuk pár perczig. E fogást naponta ismételjük egymás után 4—5-ször. Czélszerű különben ezen műfogással fejezni be a fixált retroflexiók kezelését is, ha már anteflexióba hoztuk őket. A massage részleteit megtanítani nem lehet. Látni kell az elemi fogásokat, de az önképzés a fő; tulajdonképen minden masseurnek autodidaktának kell lennie. Nagy türelem kell hozzá, s ezért sok orvosra már eleve rámondhatjuk, hogy soha sem fog jól masszálni.

Kétségtelen, hogy a legtöbb mobilis és szabaddá tett fixált retroflexiót, rendszeres massage segélyével sikerül anteflexióban megtartani. Ha azonban a betegnek nincsen erre türelme vagy ideje, a helybentartást *gyürük, pessariumok* segélyével kell biztositanunk. Ez azonban szakmánk legfogasabb feladatai közé tartozik, s főleg az irodalom szemmel kisérése egyáltalán nem alkalmas az eszmék tisztázására. Alakban és nagyságban rengeteg változatokat produkált a tudós világ, hatalmasan működött az emberi inventio. A sok kacskaringós alak és számos változat között még a szakembernek is nehéz eligazodni, s ezért az újabbak iránt bizalommal nem viseltetvén, megmarad a régi egyszerű alakoknál; így főleg a Hodge-gyürű örvend közkedveltségnek.

Első pillanatban az utazás sem látszik alkalmasnak az eszmék tisztázására. Schultze pl. azt állitja, hogy tulajdonképen minden deviatio külön studiumot igényel, minden nő számára külön kell megalkotni a pessariumot. E czélra alkalmas anyag a celluloid, s így nyert az ebből készült gyürü hatalmas lendületet. Schauta azt tanítja, hogy az előbbi iskola fellépése csupán nagyképüsködés, neki van egy módositott Hodge-alakja, s ennek 3 számával minden esetben kijött, a hol gyürű alkalmazása indikálva volt. A nélkül, hogy részletezném a számos közbeeső felfogásbeli eltérést, röviden csak annyit jegyeznék meg, hogy eddigi szerény tapasztalataim szerint Schauta felfogása a helyesebb. A hol a retroflectált méh ki van szabadítva, minden kóros odanövés megszakítva, vagy legalább a kellő fokban megnyujtva, s a hol *az ovariumok is szabaddá vannak téve,* ott rendesen egyszerű dolog a gyürű

eltalálása, csupán nagyságbeli differentiák jönnek szóba. A hol pedig még kötegek vannak, ezeket gyürűvel nyujtani ép oly kevéssé ajánlatos, a mily kevéssé czélravezető a celluloid pessariumok alakitgatása pl. egy prolabált ovarium elkerülésére. Ezen esetek nem alkalmasak pessarium-kezelésre.

Megfigyeléseim alapján a reponált retrodeviatiók helyben tartására legalkalmasabbnak tartom a Thomas illetőleg az Olshausen-féle alakokat. Különösen utóbbit, mint a melynek sokkal merészebb a görbülése, az emeli ki, hogy szélesen támaszkodik az egész hátsó hüvelyfalra, s utóbbit, ha pettyhüdt, jól megnyujtja, a nélkül, hogy kellemetlen nyomási tüneteket okozna. Igaz, hogy ily alakot létesíthetünk celluloidból is, (s ennek nagy előnye a felényi ára), de ezektől soha sem láttam oly biztos eredményt, mint a kész Olshausen-gyürűktől, melyeknek felső összekötő íve jó ujjnyi vastag, jól kitölti a hátsó boltozatot s e felett a méh nehezen tud újra retrodeviálni; holott az egyenletes vastag, vagy jobban mondva egyenletes vékony celluloid-gyürűknél ez gyakran megtörténik. Nagy gyakorlatban, szegény-praxisban természetesen az utóbbi fog dominálni, mert felényi árú. Hátránya, hogy a vaginában alakját kissé módositja is; ezt legjobban elkerüljük, hogy ha forró vízben jól megpuhítva végezzük az alakítását, azután hirtelen mártjuk be egész hideg vízbe s ott tartjuk addig, a míg megmered.

Előfordul azonban, még a gyürűkezelés mestereinél is, hogy minden fáradozás haszontalan a méh anteflexióban való megtartására és ezzel kapcsolatban állandóan fennállanak a hibás helyzet kóros zavarai.

Ily körülmények között, hogy ha a zavarok másra, mint a retroflexióra vissza nem vezethetők, szóba jöhet *az operativ beavatkozás.*

A retrodeviatióknak műtét általi korrigálásánál főleg két csoport jő tekintetbe: a ventrofixatio és a vaginae-fixatio. E két műtét között cardinalis különbséget tesz, hogy az előbbi a peritoneum megnyitásával, tehát a laparotomia minden veszedelmével iparkodik segíteni a betegen, a nélkül, hogy a normalis viszonyokat visszaállítaná: egy hátrafelé hajlott, esetleg rögzített méhből mellfelé rögzített méhet, tehát szintén kóros állapotot teremt. A műtétet sok módon végezik. A lényeg az, hogy a méh peritoneumát odavarrják a hasfal peritoneumához 1—2 hasvarrat, vagy külön e czélra szánt öltések segítségével. A mi a rögzítést illeti, legbiztosabb Fritsch methodusa, a ki körülbelül krajczárnyi területet varr ki a hasseb alsó zugába, de ez oly erős köteget képez, hogy úgy vélem, megakadályozza az esetleg bekövetkező graviditás kiviselését. Fritsch azonban azt mondja, hogy idővel e köteg erősen megnyulik s mintegy új szalagát képezi a méhnek.

A vaginae-fixatio tulajdonképeni ideája Schückingtől ered, ki egy sonda alakú fémcsőbe visszahúzható erős tűt construált (az idea emlékeztet a Bellocqu-csőre). Visszahúzva a tűt, felvezeti az anteflexióba hozott méh fundusáig, azután a nyélnek erős sülyesztése közben előretolja a tűt, mely az elülső hüvelyboltozaton át jön ki; most erős fonalat fűz belé s ezt a tűvel behúzza a méh üregén át a hüvelybe s erősen csomózza a fonal két végét. A fonal hurokjában van tehát: nyaki csatorna, méhüreg, fundus uteri egész vastagságában, a hólyag és méh közötti laza kötőszövet, s elülső hüvelyboltozat, szóval a méhfenék rögzíttetik az elülső hüvelyboltozatra s állítólag odanő.

E műtét sokat épít a theoriára. Először is nem áll, hogy a tű pontosan a funduson haladna keresztül. Glaeser dr. boroszlói tanársegéddel végeztünk hullakisérleteket, melyek kiderítették, hogy a tű két esetünkben a belső méhszáj táján haladt át. A műtét után rendesen véres vizelés mutatkozik, nyilvánvaló jelétül a hólyagsértésnek. Schücking ezt eleinte tagadta, de ma már maga is elismeri, csak azt teszi hozzá, hogy nem jár veszedelemmel. Szerény tapasztalataim csupán egy esetre vonatkoznak, de ez eléggé jellemző. A műtő a legszakavatottabb volt, maga Fritsch tanár, s ennek daczára a hólyagon ment át a tű, s harmadnap — ámbátor a fonal igen erősen lett csomózva — újra retroflexióban volt a méh.

A műtét kivitelének és eredményének bizonytalansága okozta, hogy Schücking ideáját, mely jobban megközelíti a normalis viszonyokat mint a ventrofixatio, módosítani iparkodtak.

Zweifel volt az első, ki az elülső boltozatot bemetszve, feltolta a hólyagot s ezután alkalmazta a Schücking-tűt. Mackenrodt úgy iparkodott biztosítani az eredményt, hogy ⊥ alakban átmetszve az elülső boltozatot, feltolta a hólyagot és most segéd által erősen lenyomatva a méh corpusát az excavatio vesico-uterinába, bevarrta ide 1—2 öltéssel. A műtétet Schauta tanártól láttam 3 izben, azzal a módosítással, hogy a hüvelysebet csak sagittalis irányban ejtette. A kivitel nem volt nehéz, de az eredmények sehogy sem voltak kielégitők, a méh mindhárom esetben újra hátraesett.

Sänger a portiónak retrofixatióját (a hátsó boltozatba) hozta ajánlatba. A műtétről practice nem szólhatok; theoretice felhozható, hogy ez is kóros állapotot teremt.

Mindezek után szerény tapasztalásaimat abban összegezném, hogy ama rendkivüli ritka esetekben, melyekben műtétre szorulunk a retroflexio corrigálása czéljából, ma még az egyedüli biztos műtét a ventrofixatio.

***

A mi a *prolapsus uterit* illeti, a Thure-Brandt-féle massage a legkevesebb hóditást teszi. Körutamban nem láttam kórodát, a mely alkalmazta volna, mindenütt a gyürű-therapia, ennek sikertelensége esetén az operativ beavatkozások divatoznak.

Említést érdemel Schauta tapasztalata, hogy a legnagyobb fokú méhelőesések maradandóan gyógyulnak, ha gyermekágyban 5—6 héten át nyugodtan ágyban tartjuk az illetőt, s igy alkalmat adunk arra, hogy a méh szalagai kellő fokban visszafejlődjenek.

Nyilvánvaló azonban, hogy a therapia ezen módjának nem vehető alá minden prolapsusos nő.

A gyürű kezelésénél nagy fontosságú, hogy a reponált uterus rendesen retrovertált helyzetben van, ezt tehát a gyürű behelyezése előtt corrigálnunk kell.

Igen el vannak terjedve a Mayer-féle körgyürűk, főleg a vastag gummigyürűk. Igaz ugyan, hogy ezek a hüvelyt jól széttartják, s a gyürű vastagsága megakadályozza a hüvelyfalak előesését, de maga a gyürű anyaga ki van téve a romlásnak, a hüvelyváladék érdessé teszi, s büzössé válik. „Hartgummi" körgyürűk mellett a prolapsus subjectiv érzése rendesen megmarad, mert a tág gyürűn keresztül könnyen előesik a hüvely fala; ha pedig nagy gyürűt veszünk s erősen szétfeszítjük vele a hüvelyt, könnyen lobot indit meg, s benő a gyürű. Azért Schauta tanár legszivesebben alkalmazza a Schatz-féle Sieb-pessariumokat, homorú oldalukkal felfelé, melyek a prolapsus subjectiv érzését is teljesen megszüntetik, a nélkül, hogy igen nagy gyürűt kellene alkalmaznunk. Ezen pessarium t. i. tányéralakú, közepén egy nagyobb nyilással a portio vagin. befogadására s e körül több apró nyilás van a hüvelyváladék átbocsátására. A gyürű anyaga „Hart-gummi" és igen könnyű.

Schultze a hátsó hüvelyfal pettyhüdtségének foka szerint alkalmaz Hodge, Thomas vagy Olshausen alakokat is, de ezzel természetesen ő sem tudja mindig elejét venni a hüvelyfal kiszamodásának a gyürű lumenén át.

A prolapsus műtéteknél rendesen egybekapcsolják, s egy ülésben végezik a kolporrhaphia anteriort, amputatio collit és gátképzést, szükség szerint kolporrhaphia posteriorral.

A kolporrhaphia anteriort a legtöbben még egy nagy sagittalis irányban nyujtott ovalis alakú felfrissitéssel végezik, de ennél nagy hátrány, hogy a sebszélek igen távol állanak, igen nagy a feszülés; szebb jövőnek néz elébe a Fehling-féle módszer; ezt acceptálta már több kitünő gynaekologus (Schauta, Hofmeier stb.) A műtét abban áll, hogy középütt a mellső hüvelyfalon egy körülbelül ujjnyi széles sagittalis hidat hagy, s e mellett 2 részletben, jobb és bal oldalt végezi a felfrissítést s igy a szűkitést. Az eredmények, miket alkalmam volt látni, kitünőek voltak. Hogy Winckel ajánlata fog e jövővel birni, megitélni nem tudom, mert Münchenben tartózkodásom alatt nem voltam szerencsés ily esetet láthatni. Ő t. i. körül-

*

metszi az elülső hüvelyfalon a szokott ovalis alakot, de ezt a lebenyt változatlanul hagyva, a környi hüvelyfalat felpraeparálja, s egyesíti a helybenhagyott lebeny felett. Előnye volna, hogy az első hüvelyfal resistentiája fokozódik.

Fritsch a varrásnál a tűt úgy vezeti, hogy 8—10 kis részletben veszi fel a szöveteket (dohányzacskó-öltés), de általában csak egyszer szoktak kijönni a tűhegygyel a sebfelület közepén.

A collum amputatióját a legtöbben ékalakú kimetszések alakjában végezik.

Sok változata van a Lawson-Tait műtétnek is, de a fő, a mire ügyelnek az, hogy a septum recto-vaginaleban jó magasra felhaladjanak. Egyesítésre a németek rendesen elsülyesztett varratokat is alkalmaznak, a francziák egyszerűen Reverdin tű segélyével és ezüst huzallal varrnak.

Igen nagyfokú prolapsusoknál s főkép idősebb nőknél igen gyakran végeznek külföldön totalis exstirpatiót. Fritsch ilyenkor a prolabált tumor fölé, közvetlenül a vulvában, gummiligaturát alkalmaz, s így a műtét alkalmával a vérvesztés a minimumra redukálódik. Természetesen ilyenkor a hüvelyfal resectiója is szükséges a méh eltávolításán kivül, s ő ezt úgy szokta végezni, hogy 3—4 irányban a portiótól kiinduló nagy háromszögalakú lebenyeket praeparál fel a hüvelyfalból s ezeket a méh kivétele után egyesíti. Schauta csupán az elülső és hátulsó hüvelyfalból vágott ki egy-egy háromszögalakú lebenyt, melyek basisai a portio felé állottak s így együttesen rhombalakot képeztek. Először az elülső háromszöget praeparálta fel, utána feltolta a hólyagot és pár csomós varattal összehúzta a kolporrhaphia anterior sebét a hólyag felett. Ezután fejtette le a hátulsó lebenyt, megnyitotta a Douglast s a szokott módon befejezte az exstirpatiót.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tudományos Akadémia.

(III. osztályülés 1893. április 24-dikén.)

Elnök: **Than Károly**; titkár: **Szabó József**. Orvosi érdekű bejelentéseket tettek:

1. **Klug Nándor** lev. tag tett jelentést **Szili Adolf** munkájáról: „**A látóidegfő alakja és a ferdén álló szemháttér.**“ A papilla nervi optici morphographiája még mindig oly hiányos, hogy eltekintve néhány ritkább fejlődési eltéréstől, melyek inkább csak teratologikus érdekkel birnak, a látóidegfő úgyszólván csak schematikus typusában van ismerve. *Szili* bizonyos megfigyelésekből azon meggyőződéshez jutott, hogy azok a fejlődési elrendezések, melyek döntő befolyással vannak az egész szemháttérnek jellegére, már magában a papilla alakjában találnak kifejezést. Terjedelmes jelentés helyett előadó bemutatja szerzőnek természet után festett és rajzolt szemtükri képeit. Röviden kifejezve: azt találjuk, hogy a látóideg profilja oly részletváltozást mutat, mely folytonos átmeneti sorozatban csavarodást tüntet fel a látóidegnek tengelye körül. Ezen látszólagos csavarodásnak megfelelőleg, ugyanazon tagadhatatlan eredeti képződési terv szerint, az igen gyakran a szem megnyulásával kifejlődő *conus* helye is fokozatosan változó. És így a halánték felé néző conuson kivül legtöbbször a többé-kevésbé *lefelé irányított conus* fordul elő. Ilyen szemben a meghosszabbodásnak főiránya nem esik össze a látótengelylyel, hanem a *szemháttér*, alsó felének megnyulása következtében, *ferde beállítást szenved*. A különbség a felső és alsó szemháttérfél beállítása közt 6 dioptriát felülmulhat. A szem képfelfogó felületének ezen ferde állása a papillához oly közel fekvő látás centrumára is kihat. És minthogy általa a retinakép éppen olyan eltorzulást szenved mint a fénytörő közegeknek részaránytalan görbülése által: szerző a szóban forgó képződési hibából eredő ametropiát a *szemháttér gyujtópont nélküliségének*, *astigmatismus fundi*-nak nevezi el. A tanulmánynak alapjául szolgáló vizsgálati anyagot 3000 szempár képezte.

2. **Than Károly** r. tag mutatta be **Nuricsán József** egyetemi tanársegéd „**Tordai sósforrások chemiai elemzését**“, melyből kiderült, hogy egyike azoknak 1000 részben 133 rész konyhasót tartalmaz.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XIV. rendes ülés 1893. április 22-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly**; jegyző: **Terray Pál**.

Elnök: „Felette szomorú elnöki kötelességet vagyok kénytelen teljesíteni, midőn a t. orvosegyesületnek bejelentem, hogy *Markusovszky Lajos* dr. tegnap hajnalban Abbaziában, hová üdülés végett távozott, rövid szenvedés után elhunyt. Nincs most helyén az ő érdemeit csak általánosságban is vázolni. A t. orvosegyesület minden egyes tagja ismerte az ő nagyfontosságú, hasznos tevékenységét, az ő mindig idealistikus törekvéseit, melyekkel a gyakorlati életben oly tartós és maradandó becsü eredményeket vívott ki. Érdemei a magyar orvosi irodalom és a közegészségügy terén elévülhetetlenek, a magyar orvosi egyetemek fellendülésének hatalmas tényezője volt, és mint a budapesti kir. orvosegyesület elnöke is megemlékezésre méltó tevékenységet fejtett ki. Meg vagyok győződve arról, hogy a t. orvosegyesület összes tagjainak helyeslésével találkozom, midőn indítványozom, hogy a budapesti kir. orvosegyesület külön gyászlapot adjon ki és a Kemény-Egerszegen végbemenendő temetésen küldöttségileg képviseltesse magát, továbbá a gyászeset feletti mély fájdalmát az ülés jegyzőkönyvében kifejezve az elhunytnak emlékét ekként megörökítse, a gyászba borult özvegyhez pedig az egyesület részvétét tolmácsoló iratot intézzen. Végül ismerve az elhunytnak gondolkodásmódját és intentióit, bátor vagyok indítványozni, hogy az egyesület a szokásos koszorú küldése helyett az elhunyt emlékére 100 frttal járuljon az általa kezdeményezett Trefort-alaphoz. (Általános helyeslés.)

E szerint indítványaimat mint a t. orvosegyesület határozatait mondom ki. A t. egyesület azon tagjai, a kik a temetésre az egyesület képviseletében utazni sziveskednek, f. hó 25-dikén kedden, reggeli $^1/_2$9 órakor utaznak el a központi pályaudvarból a Győr felé induló gyorsvonattal, mely délután 2 órakor ér Sárvárra, onnan a küldöttség tagjait az ott várakozó kocsik egy óra alatt fogják Kemény-Egerszegre (Vasmegye) szállítani, a hol a temetés délután 4 óra után fog végbemenni: a küldöttség tagjai este visszaindulva, szerdán reggel 6 órakor Budapesten lehetnek.“

Szontágh Ábrahám: „Miután a t. orvosegyesület a t. elnök úr indítványait elfogadta, pótlólag még azt bátorkodom javasolni, hogy az elhunyt sírjára mégis tétessék koszorú az egyesület nevében, hogy a külvilág is lássa az orvosegyesület kegyeletének nyilvánitását.“ (Helyeslés.)

Hochhalt Károly: „A lesujtó halálhír súlya alatt indítványozom, hogy adjunk az által is kifejezést *Markusovszky Lajos* emléke iránti tiszteletünknek és kegyeletünknek, hogy mai ülésünket a jövő szombatra elnapoljuk.“ (Helyeslés.)

Elnök: „Miután a t. orvosegyesület *Szontágh Ábrahám* és *Hochhalt Károly* t. tagtárs urak indítványait egyhangúlag elfogadta, a koszorú letétele iránt intézkedni fogok, a mai ülést pedig ezennel berekesztem.“

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvostermészettudományi szakosztály ülése 1893. évi február 25-dikén.)

1. **Gámán Béla** dr. **a Nolternus-féle tükör segélyével egy gégepolypot (fibromát)** demonstrál.

2. **Rudas Gerő** dr. **a fogak és fogak szövetének hiányos kifejlődéséről** szól. Felsorolta mindazon körülményeket, melyek a dentin hiányos fejlődését maguk után vonják; rámutatott arra, hogy már a fogak külső megjelenéséről is lehet következtetni a fog dentin állományának hiányos fejlődésére, a melyek mindegyikére azonban szövettani vizsgálatok még nem állanak rendelkezésünkre. Ezek után előadó rátért saját vizsgálataira, a melyekben a dentin állományában, úgy ember mint állat fogaiban gyakran található hiányos képződéseket fejtegeti. Elmondja az eddigi nézeteket, a melyek mindannyian csak következtetéseken alapultak. Ő tanulmányait a fejlődés különböző stadiumában levő marhafogakon ejtette meg, a melyeket 75%-os alkohol és légenysav keverékben (5 : 1) puhított és celloidinba zárt. Lépésről lépésre követte szerző, a mint a dentin képződés közepette egyes odontoblastok vagy tömegesen működésükben hátramaradnak, rendellenes helyen megállapodnak és a körü-

löttük levő odontoblastok működésének terményétől körülvétetnek és bezáratnak. Az odontoblastok ilyeténképeni bezárását szerző „zárványnak", „betokolásnak" nevezi.

Az ilyen zárványnak tartalma különbözőképen változhatik, a szerint a mint összeköttetése a pulpa szövetével nagyobb-kisebb fokú vagy teljesen hiányzik. Az utóbbi esetben a sejtek dentin alapállomány elválasztásában kimerülnek, degenerálódnak.

Az értekezés végén szerző a zárványokat következőkép osztályozza:

1 A zárványok képződése első stadiumának nevezem azt, a midőn az odontoblastok nyujtványt növeszteni megszünnek és e miatt a körülöttük képződő szürke dentin bezárja őtet.

2. A második stadium: midőn a zárvány három oldalról sárga dentinnel van körülvéve, de a pulpával a szürke dentinen át még összefüggésben van.

3. A harmadik stadiumban a sárga dentin a zárványt teljesen körülveszi, de a sejtek még teljesen megkülönböztethetők.

4. A negyedik stadiumban: a sejtek magvai szétesnek, a festő-anyagot nehezebben veszik fel és az odontoblastok mindinkább felismerhetetlenebbekké lesznek.

5. Az ötödik stadiumban: ezen hiányos képződéseket a teljesen kifejlődött fog dentinjében találjuk, a hol sejtes alakot többé felismerni egyáltalában nem lehet.

Előadását következően végzi: Nem szándékom a dentinben látható oly számtalan variatióban előforduló hiányos képződéseket felsorolni, a mit különben is teljesen feleslegesnek vélek, csak azt akarom kijelenteni, hogy akár körtealakú kis tágulatok legyenek ezek, akár dentinrost nélküli alapállományból álló üres terek (de nem interglobularis terek, melyek képződését mult alkalommal részleteztem), akár finoman vagy durván szemcsés mészből álló globularis tömegek bárminő alakja, a dentinnek ezen hiányos képződése odontoblastok vagy pulpa sejtek zárványaiból származnak. Fejlődő fogakból származó alkalmas praeparatumokon erről mindenki könnyen meggyőződhetik. Az odontoporosis congenita tehát kétségtelenül ezen módon jő létre, akár minő alakban jelentkezzék is az.

3. **Déri Henrik** dr. **idegen test által feltételezett kőképződésről** tart előadást egy általa észlelt eset kapcsán. Betege 1891. év május 21-dikén leesett egy fáról és ez alkalommal a végbele mögött egy faág — a végbelet megkerülve és sértetlenül hagyva — a hólyagba hatolt. A sebészi kórodán ekkor a végbél mögötti sebnyiláson át el lett távolítva egy 6 cm. hosszú faág. A faág eltávolítása után a beteg mindjárt elhagyta a kórodát és a mint elbeszéli, a vizeletet 1892. márcziusáig részben a húgycsövön, részben a végbél mögötti nyiláson át ürítette ki, azóta pedig az egész vizeletet a húgycsövön át üríti ki. Előadja továbbá a beteg, hogy 1891. év novemberében egyszer, 1892. nyarán pedig két izben egy-egy törökbuzaszemnyi követ ürített ki a húgycsövön keresztül. 1892. szeptemberében vizelés alkalmával egyszer-egyszer fájdalmakat érzett, mely fájdalmak októberben még súlyosbbodtak. November 3-dikán beteg felkereste kórodánkat s vizsgálat alkalmával egy galambtojásnyi követ találtunk a hólyagban. A végbél mögött volt ugyan még egy kis nyilás, de ez nem közlekedett a hólyaggal. November 5-dikén kömorzsolás lett végezve, mely alkalommal 25 grammnyi phosphorsavas ammoniák magnesiából álló kömorzsalék mellett számos 0·5—1·0 cm. hosszú faszálka között, egy 4·5 cm. hosszú, 1—5 mm. átmérőjü, helyenként görcsöket mutató, közepén és egyik végén kömorzsalékkal fedett faágdarab is el lett távolítva. (Be lett mutatva.) Mütét után négy nappal elhagyta beteg a kórodát; két héttel később meglátogatta előadó és azt találta, hogy úgy maga a vizelet, mint kiürítési módja egészen normalis. Érdekessé teszi az esetet a faág bejutási módja, mert nem úgy jutott a hólyagba, mint az idegen testek legnagyobb része, t. i. a húgycsövön át, hanem a végbél mögött hatolt be a faág. De ez esetek között is kivételt képez ezen eset, mert más esetekben legtöbbször a gát felől hatol be az idegen test és megsérti a végbelet, sőt sokszor a hólyagról a végbélre húzódó hashártyaredőt is. Esetünknél a végbél mögött hatolt be a faág, daczára ennek azonban sem a végbelet, sem az említett hashártyaredőt nem sértette meg, mely körülmények nagyban hozzájárultak az eset kedvező lefolyásához. Érdekessé teszi az esetet azon körülmény, hogy a 1891. május 21-dikén a hólyagba jutott faág 1891. év novemberében már köképződéshez vezetett és csak 1892. év szeptemberében kezdett a vizelés alkalmával kellemetlen tüneteket, fájdalmakat okozni. Ez annál érdekesebb, mert az ilyen hegyes tárgy, mint a faág, rendesen mindjárt a hólyagba jutás után szokott kellemetlen tüneteket okozni és csak később vezet köképződéshez. Hogy jelen esetben miért nem okozott kellemetlen tüneteket, annak valószinüleg vagy az az oka, hogy a faág hegye rövid idő alatt bevonódott kömorzsalékkal és így nem izgatta a hólyag falát, vagy az, hogy a faág olyan helyzetet foglalt el a hólyagban, hogy nem izgatta annak falát.

4. **Ákontz Károly** dr. „**az alumnol nőbajokban**" czímmel értekezik. A Heintz és Liebrecht által előállított új adstringens-antiseptikus szert, az alumnolt, a kolozsvári szül. és nőgyógy. kórodán mult év szeptember hó óta különböző nőbajokban alkalmazta. És pedig: egy hegyes függölynél; két catarrhalis és két kankós hüvelyhurutnál; 24 méhbéllés lobnál. Ezenkivül, körülbelül 50 újszülöttnél, megpróbálta a Credé-féle eljárás helyett.

A szert 3—10%-os oldat-, 10%-os gaze-, vagy 3—30%-os bacillus-alakjában használta. A méhbéllés kezelésére legegyszerübbnek és legczélszerübbnek tartja a szerrel nedvesített és Playfaire-sondára csavart vattával való kitörüléseket, ezeket 3—7 naponként ismételte. A hol a szert huzamosabban akarta a betegfelülettel érintkezésben tartani, ott bacillust vagy gaze-t alkalmazott. A gaze azonban 24 óra mulva büzös kezd lenni a hüvelyben, azért huzamosabb időre nem tanácsos ott hagyni.

Újszülötteknél 3%-os oldatot cseppentett közvetlen a szülés után a kötőhártyákra és az eddig kezelt esetekben egyszer sem jelentkezett szemtakár. Ha további kisérletek is igazolni fogják a szer prophylactikus értékét ily esetekben, akkor igen becses praeventivumnak tartja csecsemők szemtakárja ellen annál is inkább, mert ártalmatlanságánál fogva a bábák kezére is bizható. Betegein észlelt tüneti eredmények alapján meggyőződött arról, hogy az alumnol-oldat a nyálkahártyákon és hámtól fosztott helyeken finom szürkés-fehér lepelt képez, ez azonban csakhamar eltünik és újra látható lesz az eredeti felület, de elhalványodva, helyenként ránczosodva, másutt pedig apró vérpontokkal fedve. A fehérje tehát lecsapja a szert, de a szövetekből odaszivárgó fölös fehérje újra oldani látszik azt. Az edényeket összehúzza, a szöveteket elhalványítja, azok vérbőségét csökkenti. A hüvely-, nyakcsatorna- és méhbéllés egyszerü hurutos lobjainál már egynéhány kezelésre a vérbőség, fájdalom csökkent, a váladék kevesbedett és tisztult, huzamosabb kezelést teljes gyógyulás követett. A kankós loboknál teljes gyógyulást — talán a kezelés rövidsége miatt — egyszer sem látott.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Döderlein: Das Scheidensecret und seine Bedeutung für das Puerperalfieber. Leipzig, 1892. Verlag von Besold.

A szülészet terén ismert nevü szerző már évek óta foglalkozik a női nemi szervek váladékainak bacteriologiai vizsgálatával és ezen munkájában a hüvelyváladékra vonatkozó ez irányú tapasztalatait foglalja össze. A terhes nők hüvelyváladéka lehet rendes és kóros. A rendesben állandóan található egy rövid pálczikaalakú mikróba, mely azonban pathogen tulajdonságokkal nem bir és valószinüleg csak a rendes hüvelyváladék savi kémhatásának előidézésénél játszik szerepet; ezenkivül még többnyire soor-gombák is találhatók a normalis hüvelyváladékban. A kóros hüvelyváladék közömbös vagy alkalikus kémhatású és nagyon sokféle mikróbát tartalmazhat, a többi között staphylococcusokat és streptococcusokat is és így spontan infectióra alkalmat szolgáltathat. A hüvelyváladék kémhatását tehát a prognosis szempontjából felhasználhatni, a mennyiben ha savi a kémhatás, a gyermekágy kedvező lefolyását várhatjuk. Fontossággal bir továbbá a kémhatás meghatározása azért is, mert segélyével a belső vizsgálat megengedhetőségére nézve is következtetést vonhatunk; savanyú váladék esetében ugyanis a belső vizsgálat aseptikus kézzel nem okozhat bajt, míg közömbös vagy alkalikus kémhatás jelenléténél esetleg pathogen bacteriumok lehetvén a hüvelyváladékban, ezek a belső vizsgálat alkalmával a méhbe

vitethetnének és baj forrásává válhatnának. A hüvelyváladék savanyúvá és így a pathogen mikróbák megélhetésére és elszaporodására alkalmatlanná tevése czéljából szerző naponkénti hüvelyirrigatiót ajánl $^1/_2$ liter 1%-os tejsav-oldattal. Úgy tapasztalta, hogy ilyenkor 3—4 nap mulva a hüvelyváladék normalissá lesz. Ezen eljárás azonban természetesen nem vezet czélhoz, ha a méhnyakból folyton szivárog genyes, alkalikus váladék (például gonorrhoikus méhnyakhurut esetén) a hüvelybe. A tudományos és gyakorlati szempontból egyaránt értékes munka, melyhez öt fénynyomatú tábla is van mellékelve, ajánlható az érdeklődők figyelmébe.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Typhus elleni immunitás. (Bruschettinitől, Riforma medica 1892. aug. 9.) Beható állatkisérletekből szerző következő eredményeket meríti: 1. Intravenosus vagy intraperitonealis injectiói a vérben tenyésztett typhus-bacillusoknak házi nyulaknál felette virulensek és a kisérleti állat halálát egész biztossággal előidézik. 2. Subcutan injectiók 60° C.-ra felmelegített vérculturákból, respective igen régi gelatin- vagy húskivonat-kulturákból, házi nyulakat nagy fokban immunissá tesznek. 3. Az immunitás csak többszörös injectiók által érhető el. Az injectiókhoz a vérkulturákból legalább 20, a gelatin kulturákból legalább 50 cm^3 szükséges. 4. Az immunizált állatok vérsavójának sokkal nagyobb bakteriumölő ereje van typhus bacillusokkal szemben mint normalis állatok vérsavójának. (Wien. Med. Wochenschr. 1893. Nr. 3.) *Á—r.*

A fénynek a víz mikróbáira való hatását *Buchner* és *Minck* vizsgálat tárgyává tették, miközben figyelemmel voltak a víz hőmérsékletére. A kisérletekhez részint csirátlanított, részint nem csirátlanított vízvezetéki vizet használtak. Az eredmény az, hogy a direct napfénynek feltünő, a diffus-napvilágnak kevésbbé feltünő, de azért határozottan észrevehető a fertőtlenitő hatása. Közönbös volt, hogy a vízhez tápláló anyagot hozzá tettek-e vagy nem. Ezek alapján B. a folyamok és tavak tisztulásánál nem kis szerepet tulajdonít a napfénynek, azon feltevés nélkül, hogy minden mikróbát a napfény maga meg birna ölni. (A kisérleteket b. typhi-, b. coli commune-, b. pyocyaneus-, choleravibrio- és különféle saprophytával tették.) A hol a városok elhasznált vizét folyókba bevezetni nem lehet, azt ajánlja, hogy mielőtt a földbe beszivárogni hagynák, fertőtlenítés végett sekély, fehér medenczékben a napfény behatásának tegyék ki. (Centralblatt f. Bakteriol. u. Parasitenk. Bd. XI. Nr. 25.) *W—dt.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Fehling. A méhrepedésről. (Samml. Klin. Vortr. 1892. 54.) 36 éves, másodszor szülő nőt méhrepedéssel vettek fel a klinikára. Enyhe módon, perforatióval fejezve be a szülést, utána megnyitották a hasat. Két repedést találtak: egyet elül a hüvelyboltozatból a méhtestre felterjedőt s egy kisebbet hátul a méhfenék közelében. Gondosan kitisztogatták a hasat, desinficiálták a méhet, összevarrták a repedést s a hüvelybe vezetett jodoformgazezel drainiroztak a hasüreget s a beteg baj nélkül meggyógyult. Helytelen sebészi eljárás volna tehát magára hagyni egy nagyobb repedést, s kitenni a vérzés és sepsis veszedelmének; fel kell azt keresni és pontosan össze kell varrni. Igen nagy zúzott repedés, vagy már kifejlődött endometritis esetén Porró szerint távolítsuk el az egész méhet. Ha laparotomiára nem vállalkozhatunk, tamponáljuk a repedést jodoformgazezel. (Centralbl. f. Gyn. 1893. Nr. 5.) *Doktor* dr.

Symphyseotomia. A 100 év óta feledésbe merült operatiót ismét felelevenitették az olasz szülészek s az utolsó két évben a francziák, németek és amerikaiak is sürün tesznek vele próbát. Szük medenczének a symphysisét ketté választják s az így tátongóvá lett medenczén fogóval húzzák keresztül a magzatot. *Morisani* 6—7 cm. metszést ejt, kezdve a symphysis felett, lecsupaszítja a csontot, a symph. hátulsó felszinéről ujjal tompán választja le a laza szöveteket s ujja védelme alatt gombos késsel metszi át a porczot. A symph. már magától is tágul 3—4, szükség esetén pedig 8—9 cm.-nyire, miáltal a conjugata vera usque 1·5 cm.-rel hosszabbá lesz. A magzat kihúzása után varrattal tartják össze a csontokat, sőt némelyek ezt is mellőzik; egyesítik a lágy részeket s feszes kötéssel szorítják össze a medenczét. A szétválasztott symph. 2—3 hét alatt jól összeforrad. *Spinelli* legújabb statistikája szerint 24 eset között anya egy sem, gyermek is csak egy halt meg. Csak igen szük medenczéknél, 6·5 cm. conjugata verán alul, lehet veszedelmes a nagy tágulás: hátul a kereszt-csipőizület szakadását vonhatja maga után, a mely azonban, úgy látszik szintén baj nélkül gyógyulhat. E mütét által ki lesz küszöbölve az élő magzat perforatiója s szükebb térre szorul a császármetszés is, már csak azért is, mert ez alkalmasabb arra, hogy az általános gyakorlat mütétévé váljék. (Centralbl. f. Gynaek. 1893. 2. sz.) *Doktor.*

Bőr- és bujakórtan.

Calomel-bedörzsölésekről syphilis ellen értekezik *Bovero.* (Giorn. ital. delle mal. ven. 1892. I.) Összesen 180 luetikust kezelt ezen kenőcscsel: Rp. Calomel vapor. par. 0·5—1·0, Lanol. 3·0, Butyr. cacao 1·0 és ezzel ép úgy végeztette a bedörzsölést, mint azt a szürke kenőcsnél szoktuk rendelni. Eseteinél eddig csak egyszer látott recidivát, stomatitist 5 betegnél észlelt, de ezek is iszákosak, erős dohányzók és rossz fogúak voltak; e mellett a szer nem piszkít annyira, mint a szürke kenőcs, helyi izgatási tünetek (eczema, erythema) sohasem léptek fel. Mindezek tekintetbe vételével a calomel-bedörzsöléseket igen ajánlja. (Ref. Monatsh. für prakt. Dermat. 1892. Nr. 2.) *Heisler* dr.

Újabb adatok a blennorrhoea folyamán fellépő albuminuria tanához czím alatt *Balzer* és *Souplet* 424 blennorrhoeáson tett ilynemü vizsgálataikat közlik, összesen 99 esetben észleltek albuminuriát. Ezekből 45 beteget (mint felületesen észleltet) leszámítva, marad 54 eset, melyek közül 42-hez epididymitis, hathoz epididymitis és cystitis, háromhoz csak cystitis társult. Subjectiv tünetek többnyire nem jelzik az albuminuria felléptét, máskor fejfájás, izületi fájdalmak, bevont nyelv, általános lázas mozgalmak előzik meg. Szerzők úgy magyarázzák ezen albuminuriát, hogy az egész szervezetet lepi el a kankós infectio mérge, és e mellett a kankós gyuladás tovább haladván, cystitist és pyelo-nephritist is hoz létre. Az albuminuria tartamát 7—8 napra teszik; könnyebb esetek nem igényelnek kezelést, súlyosaknál elegendő nyugalom és tejcura. (Annales de Dermat. et Syph. 1892. Nr. 3.) *Heisler* dr.

A bárányvérsavó hatásáról syphilis ellen czím alatt közli *Tommasoli* (Gazz. degl. ospital. 1892. Nr. 28) ezen szerrel végzett vizsgálatainak eredményét. Sterilizált bárány vérsavóból 2—8 ☒ cm.-t fecskendezett Tursini-fecskendővel a glutaeusokba. Összesen 6 másodlagos bujakóros tünetekkel biró betegnél alkalmazta, a befecskendések száma 64 volt. A szer alkalmazása káros mellékhatásokkal jár: fájdalmas induratiók és orbánczszerü erythemák lépnek fel a befecskendés helyén, ezenkivül lázas mozgalmak, rövid ideig tartó rosszullét stb. Ezektől eltekintve, T. igen meg volt elégedve a szerrel, szerinte egy eljárás mellett sem mulnak el oly gyorsan a syphilis tünetei, mint épen ezen szernél, úgy hogy vizsgálatait folytatni fogja. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1892. Nr. 2.) *Heisler* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Végbélrák** lassan terjedő esetében *Dujardin-Beaumetz* a sebészi eljárás helyett a következő módszert ajánlja, mint a melylyel épen oly jó eredmények érhetők el, mint a sebészivel. A végbelet naponként kiöblíti 1 liter 10—20%-os naphthol-oldattal; ezenkivül minden étkezéskor a következő porokból vétet be egyet: Rp. Saloli, Benzonaphtholi, Natrii bicarbonici āā 10·0, Div. in dos. Nr. XXX. Minden második napon hashajtó veendő be. Táplálékul főleg növényi ételeket ad és nagyon kevés, jól főtt húst. Ilyen kezelés alatt áll most is több betege, a kiknél már 3 év óta áll fenn a baj és azért jól érzik magukat, súlyban gyarapodnak. (Therap. Blätter, 1893. 3. sz.)

2. **Gyermekek székszorulása** ellen *Monti* a következő vényeket ajánlja: Rp. Syr. althaeae 95·0; Spir. vini 5·0; Podophyllini 0·05. Naponként $^1/_2$ evőkanálnyit. Rp. Aquae fervesc. 100·0; Mannae 30·0; Fol. sennae 4·0; Pulv. coff. tost. 10·0. Egy nap alatt elfogyasztandó. Rp. Resin. scammonii 0·02; Natrii bicarbon. Sacchari albi āā 0·60. Két éves gyermeknek való hashajtó. (Internat. klin. Rundschau, 1893. 13. sz.)

TÁRCZA.

Dr MARKUSOVSZKY LAJOS.

— Született 1815-ben, meghalt 1893-ban. —

Eltávozott tehát Ő is közülünk. Kidőlt az utolsó is azon oszlopos férfiak közül, kik az Orvosi Hetilapot 1857-ben megalapították. Így következtek egymásután: Balassa, Bókai, Wagner, Hirschler, Lumniczer; most mint végső lehelletig kitartó hű vezér, Markusovszky.

Valamennyiök alakja most már a történelemé: a magyar orvosi történelemé, melynek lapjain emlékezetük, tetteikben és azok következményeiben, kisebb-nagyobb, de tartós nyomot hagy.

Bizonyára a legmaradandóbbat Markusovszkyé.

Az ő alkotásainak a magyar orvosi kultura fejlődéstörténelmében egyetemesen kiható és el nem muló jelentőségük van.

Az Orvosi Hetilap megalapításával nyitotta meg azok sorát.

Követte azt a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat létesítése.

Ide sorakozik legutóbbi nagy alkotása, az Országos közegészségi egyesület megteremtése is.

Mindezeknél pedig kihatóbb és maradandóbbak azok az alkotások, melyeket a magyar orvosi és természettudományi oktatás terén annak teljes és a mai európai szinvonalra emelésében irányadó közreműködésével létesített.

Mindezek nevét s emlékezetét fenn fogják tartani sokáig.

Nemcsak közöttünk, kik vele az átalakulás korszakának e részét átélni szerencsések voltunk, hanem a később jövő generatiókban is, melyek alkotásainak sikerét és hasznát a mai emberöltőnél még jobban, intensivebben és eredményesebben fogják érezni.

Midőn azért mostan alkotó szellemének porhüvelyétől a természet kikerülhetetlen törvényei értelmében el kell válnunk, csak az azt alkotó romlatag anyagtól veszünk bucsút; lelke itt marad közöttünk, tovább él és működik bennünk és általunk, mindazokban együttesen, kik vele a magyar orvosi kulturáért lelkesülni, tenni tudtak és tudnak; és élni és működni fog a jövőben is mindazok szellemi munkájában, kik alkotásainak továbbfejlesztésében, emelésében az idők folyamán különböző korszakokban közreműködnek.

Hosszú élete folyamán, jó és balsors között, a fejlődés szakadatlanságában való törhetetlen bizalom és hit volt irányadó eleme Markusovszky szellemének. Legyenek azok irányadói szellemi örököseinek is!

Markusovszky Lajos 1815-ben született Csorbán, Liptómegyében, hol atyja protestáns lelkész volt. 12 éves koráig öcscsével, ki később ügyvéd lett és pár évvel ezelőtt halt el és néhány más egykorú fiúval édesatyja tanította. Gymnasiumi tanulmányait Rozsnyón, majd Késmárkon végezte, hol Benedikty a történelem és bölcsészet tanára, valamint Schneider jogtanár előadásai gyakoroltak reá leginkább befolyást.

1834-ben iratkozott be a pesti egyetem orvostanhallgatói közé, hol nagy buzgósággal tanulta az első évfolyamokat. Tanulmányait azonban csakhamar megnehezíté az a szomorú körülmény, hogy 1837-ben atyja meghalt, midőn hogy özvegy édesanyját és fiatalabb testvéreit támogathassa és további tanulmányaihoz a szigorlati díjakat megszerezhesse, jóakaró pártolója Stáhly tanár ajánlatára gróf Festetich L. családjánál vállalt nevelői állást. Később azután ismét visszatért az orvosi tanfolyamra és 1844 junius 7-dikén az orvosi, 1844 junius 12-dikén a sebészeti szigorlatokat letévén, ugyanazon évi augusztus hó 1-én orvosdoktorrá felavattatott.

Balassa ez időben került Budapestre. Stáhly meleg ajánlatára mindjárt felvette maga mellé Markusovszkyt Lumniczerrel, Papanekkel és Matavovszkyval együtt tiszteletbeli klinikai segédjének.

A következő telet Párisban töltötte, hol a kórházakban orvosi tanulmányokkal foglalkozott.

Egy évvel később a bécsi magyar műtő-stipendiumot nyerte el Wattman tanár klinikai műtő intézetében és ez alkalommal ismerkedett meg közelebbről az akkori bécsi iskola új irányával. Schuh, Hyrtl, Dumreicher, de különösen Skoda, Rokitansky és Hebrának előadásait szorgalmasan látogatta és később barátságukat is megnyerte.

1847-ben ismét Budapestre jött Balassa mellé rendes klinikai segédi minőségban, 1848-ban az első magyar ministerium megbizásából a honvéd-orvosoknak a hadi sebészetet adta elő és velük műtevő gyakorlatokat tartott. Midőn pedig a szabadságharcz kitört és ennek folytán az egyetemi előadásokat is beszüntették, mint kórházi főorvos működött tovább a klinikán, ápolva és orvosolva a szabadságharcz sebesültjeit.

Görgei Arthur tábornok az ácsi csatában súlyos fejsebet kapván, Lumniczer — ki akkor mint honvéd-főtörzsorvos a ministeriumot Szegedre kisérte — megkeresésére Markusovszky Komáromba ment, hol a megsebesült tábornokot tovább ápolta és orvosolta és mellette maradt azután is és mint törzsorvos ment vele Aradra, Világosra, Nagyváradra, sőt Klagenfurtba is.

A szabadságharcz lezajlása után újra visszatért Budapestre. Itt azonban szomorú állapotokat talált. Balassa fogva volt, őt pedig az akkori orvoskari dékán Tognio mint compromittáltat egyetemi állásától megfosztotta, sőt segédi lakásából még bútorait is kidobatta és csak annyit engedett meg neki, hogy a klinikai leltárt annak rendje és módja szerint átadhassa.

Kárpótolva lett e balesetért az által, hogy őt Balassa magánsegédévé tette, minek folytán bizalmas és benső barát-

ság fejlődött ki közöttük, mely változatlanul fennmaradt haláláig, sőt átszállott az Balassának családjára is, mely hozzá a legutolsó pillanatig ragaszkodással és tisztelettel viseltetett.

Néhány évvel később magántanárrá akarta magát habilitáltatni a budapesti egyetem orvosi karánál. Kérelme azonban leküzdhetetlen akadályba ütközött. Ez az akadály vallása volt. A protestans Markusovszkynak úgy mint a zsidó Hirschlernek docenturai kérvényüket visszautasították.

Valamint Hirschlert, úgy ötet sem riasztotta vissza e visszautasítás a tudományos foglalkozástól. Szorgalmasan tanulmányozta a külföldi irodalmat, mi mellett egyre nagyobbodó magánorvosi gyakorlatra tett szert, melyet különböző egyesületeknél, mint a Dunagőzhajózási társaság, az Osztrák Magyar államvasút-társaság, elvállalt orvosi állomásaival egészített ki. Később igazgató-főorvosa lett a Foncière biztosítótársaságnak is.

1857-ben alapította meg az *Orvosi Hetilapot* Balassa, Bókai, Wagner, Lumniczer és Hirschler alapvető közreműködésükkel egyetemben, melynek megalapításával újra megindult a magyar orvosi irodalomnak az „Orvosi tár“ megszünésével sok évvel azelőtt félben szakadt fonala. 1888 végéig volt e lapnak kiadója és szerkesztője.

1863-ban létesítette az angol New-Sydenham Society mintájára a „Magyar orvosi könyvkiadó társulat“-ot, mely azóta 30 éven keresztül hatvanhat kötet részint eredeti, részint különböző nyelvekből fordított jeles munkával ajándékozta meg a magyar orvosi irodalmat.

1867 junius hó 12-dikén történt kinevezéssel lépett a második magyar ministerium közoktatásügyi osztályába mint ministeri titkár, mely állásra őt báró Eötvös József közoktatásügyi minister hívta meg, mely állásából 1872 november 23-dikán címzetes osztálytanácsossá, 1878 márczius 6-dikán pedig ministeri osztálytanácsossá, 1883 januárius 15-dikén czímzetes, 1887 junius 11-dikén pedig valóságos ministeri tanácsossá lépett elő; e minőségben 1892 junius hó végéig működött, midőn saját kérelmére nyugalomba helyeztetett. E 25 év folyamán előbb csupán az orvosi, később az összes egyetemi ügyek előadója gyanánt működött. E negyed századig tartó üdvös működéséhez füződik a magyar orvosi oktatás modern irányba terelése, a kolozsvári egyetem felállítása és mindkét egyetemnek európai színvonalra emelése, melynek részleteit más alkalommal fogjuk részletesebben méltányolni.

Utóbbi nagyobb kezdeményezése a Országos közegészségi egyesület létesítése volt 1886-ban és ennek keretében az „Egészség“ czímű folyóirat megindítása, mely jelenleg a VII-dik évfolyamát járja.

Számtalan kisebb kulturális kezdeményezéséről annak idején részletes életrajzában fogunk megemlékezni.

Irodalmi működése az Orvosi Hetilap szerkesztésén kivül főleg abban állott, hogy az Orvosi Hetilap hasábjain és a különböző egyesületi titkári jelentéseiben és elnöki megnyitóiban a hazai orvosi oktatás, önálló tudományművelés és a hazai közegészség emelése érdekében irányczikkeket irott.

A hazai orvosi oktatás és közegészségügy modern fejlődésében alig van valamely fontosabb mozzanat, melyben irányczikkekben kifejtett eszméivel, vagy a felmerült eszmecserékben tett hozzászólásaival részt ne vett volna.

Hosszas és áldásos eredményü közpályáján számos kitüntetésben részesült.

A Magyar Tudományos Akadémia 1863-ban levelező, 1888-ban pedig tiszteletbeli tagjává választotta.

A budapesti kir. orvosegyesület, mely 1857-ben rendes tagjává választotta és melynek 1890-ben alapító tagja lett, 1887-dik és 1888-dik évekre elnökévé előbb pedig már 1885-ben tiszteletbeli tagjává választotta.

Az Országos közegészségi egyesület, melynek megalakulásakor Trefort elnöklete alatt egyik szakelnöke lett, 1890-ben elnökké választotta.

Az Orvosi Hetilap 25 éves fennállását az ország orvosai megünnepelték, mely alkalommal őt nagy ovatiókban részesítették, számos orvos aláirásával neki díszalbumot nyujtottak át. Ugyanez alkalommal ő Felsége vaskorona-renddel tüntette ki.

Nyugalomba vonulása alkalmával hálája és elismerése jeléül a budapesti kir. egyetem orvostudományi kara tiszteletbeli tanárrá választotta, üdvözlő iratot intézett hozzá és nevére nevezte el a budapesti egyetem évszázados jubileuma alkalmával általa kezdeményezett és az orvosi kar felügyelete alá helyezett ú. n. jubiláris alapot, és azt körülbelül 3000 forinttal szaporította. Az üdvözlő iratot a tanártestület küldöttsége vitte el hozzá. Ugyanez alkalommal a kolozsvári egyetem természettudományi kara tiszteletbeli bölcsészet doktorrá tette, ugyanazon egyetem orvosi kara pedig Markusovszky nevére szóló 1000 frtos alapítványt tett szegény hallgatók segélyezésére, továbbá elhatározta, hogy Markusovszky arczképét phototypikus sokszorozatban kiadja. Ugyanez alkalommal ő Felsége a közoktatásügy terén szerzett érdemei elismeréseül neki a Lipót-rend kis keresztjét adományozta.

***

Markusovszky valódi példánya volt a müvelt orvosnak, úgy mint azt a régiek között Sydenham, Astley-Cooper, Van Swieten, újabban Volkmann Róbert, Billroth, Czermák és szerencsére még sok más orvos is képviselik.

Ifjú korában az orvosi tudomány mellett jogi tanulmányokkal, és sokat philosophiával foglalkozott, Kant-ot épen úgy ismerte mint Rokitansky-t, a világtörténelemben épen olyan jártas volt, mint az orvosi tudomány történelmében; a költészet kiválóbb termékeit német, franczia és angol nyelven olvasta és ismerte, a latin klassikusokat oly mérvben mint ma már kevesen. Müvészettel gyakorlatilag nem foglalkozott, de szenvedélylyel élvezte s finom müvészeti érzéke a zenészet, festészet, szobrászat terén egyaránt találó itélettel ruházta fel, alig volt vagy talán nem is volt Európának nevezetesebb müvészeti galeriája, a melyet alaposan nem ismert volna, az Eszterházy-képcsarnoktól kezdve Olasz-, Német-, Franczia-, Angolhon, Németalföld és Svédország gyüjteményein keresztül. Ezeket az országokat mind és pedig ismételve utazta be, valamint Svájczot, Tirolt, Norvégiát, Skócziát, a melyeknek hegyeit és vizeit valódi turistai erélylyel, de egyszersmind a természetismerő intellektuális élvezetével járta fel, nejének kiséretében a budai hegyeknek nem volt kitartóbb és szeretetteljesebb látogatója mint ő, a tavasz első nyilása már a normafánál találta, s az ősz színgazdag lombozatát utolsó hullásáig élvezte a Csillagvölgyben, a Jánoshegyen, a Lipótmezőn. Fiatal korában jeles vívó, lovagló és még tánczos is volt.

E mellett physikai, valamint moralis bátorsága tökéletes volt, épen olyan nyugodt szívveréssel ült ki egykor Europa egyik legmagasabb tornyának, a strassburginak felső korlátjára és lengette lábait a mélység felé, épen olyan biztos lépéssel hágta a svájczi jégár-hasadékokon át vezető hágcsókat, mint a milyen tartózkodás nélkül fejezte ki meggyőződését bárki előtt.

Ezen tulajdonságok és közlékeny nyiltsága tették, hogy társaságban is egyike volt a legélvezetesebb társalgóknak és hogy a kivel bel- vagy külföldön érintkezett: az első találkozásnál felismerték benne a jelentékeny embert. A mézeskedés nem volt természete, emberekről és tárgyakról himezetlenül szokta nézetét kimondani, de durva soha sem volt, sem cynikus, még öltözetében is egyszerű csint tanusított öreg napjaiban is, szíve el volt telve emberszeretettel, gyengeségekkel nem paktált, de mások iránt elnéző volt s csak egy emberfajtól undorodott, a léhák és hypokritákétól bármely téren. Erkölcsei igazán feddhetetlenek voltak, egy igaztalan

szó kimondására képtelen volt, s bármilyen jó víg társ volt akár egy választékos estélyen, akár egy vendéglői baráti vacsorán: a művelt ember modorát egy perczig sem tagadta meg.

***

A léhák között leginkább idegenkedett a nagyhangú tevéketlen „honimádóktól“, ő maga magyar volt tetőtől talpig a szó azon legnemesebb értelmében, hogy minden gondolata, törekvése, tette, hazája culturális fejlődésének és jóléte előmozdításának volt szentelve. Lelkiismeretesen kereste fel és nyilatkoztatta a hiányokat, hosszú fontolgatással, barátai és elvtársaival való eszmeváltással a térnek és lehetőségeknek gondos előkészítésével állapította meg a tervet, a mely szerint a kitöltéshez kezdett s azután nem másra hárította a munkát, hanem maga dolgozott azzal az aczélos, minden akadályt leküzdő kitartással, a mely jellemében feküdt, s a mely neki mindenben gyakorlati sikert biztosított.

Így hozta létre az Orvosi Hetilapot mikor még orvosi irodalommal Magyarországban alig 2—3 ember — németül — foglalkozott, így a könyvkiadó társulatot, mikor magyar orvosi könyvek olvasására és vásárlására alig gondolt valaki, így az egészségügyi congressust 1885-ben és így az országos közegészségi társulatot, legkedvesebb szellemi gyermekét. A hol munka kellett: éjjel-nappal dolgozott, a hol pénz kellett: ő adott s e miatt elég gyakran érezte vagyoni erejének és egészségének korlátozottságát.

***

Markusovszky sokat betegeskedett. Megfeszített munkássága, a mely miatt éveken át álmatlansággal küzdött: igen gyakori és kínzó fejfájásokat vont maga után, akár hányszor egy morphin-befecskendéssel kellett megszereznie a lehetőséget, hogy tovább dolgozhasson. Sokszor szenvedett olyan tünemények ben, a melyek miatt nemcsak ő maga, de barátai is a gümőkór hatására gondoltak annyival inkább, mert egy fivére tényleg heveny gümőkórban halt el. 1857-ben külföldre készült Hirschler és Korányi társaságában, és daczára annak, hogy heteken át egy nehezen magyarázható lázban szenvedett: útnak is indult. Lipcsében a láz mellett oly gyengeség érte el, hogy barátai nehány lipcsei tanár tanácsát kérték ki, ezek ijedten hallgatták, hogy az a sovány, sáppadt, gyors érlökésü ember Páris és Londonba készül és komoly szavakkal intették barátait, hogy ezen tervről lemondva vigyék el Markusovszkyt egy gyógyhelyre s ezt ki is jelölték. A társaság el is ment egy pfalzi kis fürdőhelyre Müggendorfba. Gyönyörü szelid hegyi tájat, dús növényzettel, zúgó patakokkal, egyszerü jó ellátást, kellemes német polgári társaságot és egymást érő derült napokat találtak ott; pár nap mulva Markusovszky más ember volt; aludt, evett, nagyokat sétált, egy hét mulva Párisba utazott s úti tervét minden baj nélkül végrehajtotta.

***

Ezen útja közben beszélte meg társaival a magyar orvosi irodalom fejlesztésére irányzott terveit, Londonban adták össze azon összeget, a mely az első Orvosi Hetilap pályadíjat képezte.

Roppant akaratereje betegségeiben is nyilvánult, a mit tennie kellett, vagy tenni akart, abban semmi fájdalom vagy egészségi zavar nem akadályozta meg.

1889 juniusban egyszer reggeli 5 órakor felköltötték Korányi tanárt egy névjegygyel, a melyen Markusovszky kézirásával ez állott: „jöjj sürgösen gyomorszivattyúval, tévedésből nagy adag morphint vettem be“.

El lehet képzelni Korányi ijjedtségét, rögtön két kocsit hozatott, egyiket a kórodára hajtatta, megírva Hirschler Ágoston akkori tanársegédének, hogy gyomorszivattyúval vágtasson Markusovszky szép-utczai lakására, a másikkal ő maga sietett oda. Markusovszky nejét az előszobában találta rémült kifejezéssel, tőle megtudta, hogy éjjeli köhögés miatt férje álmosan egy az éjjeli asztalon fekvő úti gyógytárból vett ki elosztott morphin-porok helyett 10 centigrammot tartalmazó morphin-készletet. Alig hogy bevette: a tévedést is észrevette. Markusovszky szobájában nyitott ablaknál éjjeli köntösben gyors lépésekkel járt fel és alá, időnként dörzsölve fejét, kezét, szemeit alig birta nyitva tartani, a mint megállott szemei lecsukódtak, tagjai remegtek s ismét egy erőfeszítéssel megkezdte járkálását, így küzdötte le a narkosis hatását, már akkor bevett volt hánytató gyökeret elégtelen hatással, fekete kávét, bort. A gyomorcső be lett vezetve, a gyomor kiadólag kimosva, atropin-befecskendés alkalmazva, még azután ő maga egy párszor ujját torkába dugta s így kihozta a még visszamaradt folyadékot; 10 órakor minden rendben volt, délután a ministeriumba ment.

Akkor tett vizsgálat alkalmával még szívbetegségének semmi más jelét nem találta Korányi, mint egy kissé emelő szívcsúcslökést. A szívhangok teljesen tiszták voltak.

Az első panaszok 1890-ből származtak, ismét gyakori fejfájása és néha kimaradó ütérlökés adtak reá okot. Azonban ezeket csak ritkán említette fel s életmódját, dolgait nem befolyásolták. 1891 tavaszán — körülbelül junius elején — egy napot a zugligetben töltött ismerősök körében, d. u. szokása szerint útra kelt a Jánoshegyre, a hol elmélyedve a bájos tájképben, meglehetősen elkésett, s ezért egy rövidített, de meredek úton ment le, hogy a lóvonatú vaspályához jusson. A hegynek aljára érvén, egyszerre egy frissen elárkolt területhez ért, a melyen átmenni nem lehetett, nem maradt más mint újra felmenni a hegyre és a hosszabb kerülő úton haza felé. Éjjel gyötrő fejfájás és gyengeség fogta el, másnap délelőtt Korányi tanárt hivatta, a ki az acut szívtágulást, roppant rendetlen kihagyó gyér ütérlökéssel találta kifejezve. Ettől fogva mintegy hat hétig tartott életveszélyes, kínos állapota a leggyötrőbb nyakszirt és fejfájások, 30—40 közt makacsan megmaradó ütérlökés, emésztési zavarok, néha hányás, lábvizenyő következtek be. Az ütérlökések gyér volta és a heves fejfájás hányással, magát a beteget azon aggodalommal töltötték el, hogy agybántalom forog fenn, s valóban csak a körülmények szigorú mériegelése után merték hozzá hívott barátai, Korányi és Kétli tanárok ezen eshetőséget kizárni. Markusovszky szervezetének kiegyenlítési képessége újra diadalmaskodott, 5—6 hét lefolyása után szívműködése megjavult, a Dollinger tanár által eszközölt massage-ra kínzó fejfájásai megszüntek és már augusztusban az Északi tenger partjain járt szellemi teljes frisseségében és rugalmas lépésekkel. Hivatalos teendőit felvette és még egy évig teljesítette szokott lelkiismeretességgel és bölcsességgel. E közben azonban egy igen lesujtó tudatra jutott, a melyet benső baráti körben szóba hozott többször, látása fokonként homályosodott s az amaurosis fejlődése az őt vizsgált szemorvosok által constatálva lett.

Pensióba lépett. De ez reá nézve nem a nyugalmat jelentette. Kettőzött buzgalommal karolta fel az Országos közegészségi egyesület ügyeit; különösen sokat fáradozott azok között a „Trefort-alap“ gyarapításával, melyet 5000 frtnyi adományával ő indított meg azon czélból, hogy annak kamataiból oly néptanítók, lelkészek stb. jutalmaztassanak, kik a nép egészségügyi viszonyainak javításán irásban vagy egyébként tevékenyen fáradoznak.

Ez ügyekben fáradságos tevékenysége nemcsak kimerítette, hanem izgatta is annyira, hogy régi álmatlansága ismét előállott s néha az éj nagy részét fel s alá járva töltötte, folyton emésztve magát tetterejének elégtelensége miatt. Az izgatottság aggodalmas fokot kezdett elérni, e miatt családja és barátai arra hangolták, hogy különben is régen táplált tervét, miszerint Abbaziában töltsön nehány hetet: vigye ki.

Abbaziában — mint oly gyakran életében — a lég és viszonyok megváltoztatása a legjótékonyabban hatottak reá,

két hét után nagy sétákat tett ismét, jól kezdett kinézni és vidám volt, mígnem egyszerre a hónap 8—9-dike táján szívműködése ismét hanyatlani kezdett. Gyorsan sülyedt ereje, ágyba került és most érlökése fokonként 20-ra, 15-re, sőt egy szakaszban 11-re sietett le perczenként, Cheyne-Stokes légzés legmagasabb foka járult hozzá. Midőn Korányi tanár e hó 15-dikén Abbaziába utazott, a helyzet, a melyben M.-t találta, mélyen megható volt. 18—20 ütérlökés mellett sürün állottak be az eszmélet nélküli légzésszünetek, görcsöktől kisérve. De a milyen lesujtó volt a beteg kórállapota, épen olyan lélekemelőn nyilvánult lelki ereje, eszméletének perczeiben szokott nyugodtsággal kérdezősködött barátai felől, az egyetem és főleg a közegészségi társulat ügyeiről, elmondta terveit és a társulat ügyvitelére vonatkozó kivánatait, ezeknek legnagyobb részét rosszulléte kezdetén még maga tette papirosra, más részét nejének mondta tollba és átadta Korányinak. Körülötte voltak nején kivül sógora és Balassa János özvegye, ki a vele való találkozás végett utazott Abbaziába, és csaknem állandóan körülötte voltak a derék abbaziai orvosok Glax tanár és Dirpold dr., a ki az éjjeleket is mellette töltötte. Midőn a déli órákban egy eszméletlenségéből felocsudva, Glax hogylétét kérdezte, mosolyogva felelte: „es geht schon, nur wünsche ich wie Goethe mehr Licht!“ Ismételve felsóhajtott „nem látok!“ s ha vérkeringése kissé javulván, ismét beállott fényérzése: mélán nézett az ágyával szemben levő ablakból látható tengerre.

Coffein-befecskendések és nitroglycerinre a délutáni órákban észrevehető javulás állott be s az ezután következett három napon előhaladólag fejlődött tovább, táplálkozni kezdett, érlökése felszállt maradandón 24—26-ra, a mi már nagy haladás volt, nyugodtan aludt órákon át, mígnem 19-dikén ismét súlyosabb lett állapota, gyakori émelygés közben újra hanyatlottak az automatikus functiók, 20-dikán az agyhüdés tüneteivel érlökése 130-ra szökött és fonalszerüvé lett, azután bekövetkezett a végleges eszméletlenség s 21-dikén reggeli 3 órakor megszünt élni.

***

Markusovszky 1855-ben nősült, házasságra kelvén Kiss János költőnk unokájával Kiss Zsófiával. E nagy műveltségü áldott lelkü nőt nagy rész illeti Markusovszky sikereiből. Szeretetteljes ragaszkodása és alkalmazkodása férjéhez, mindenre kiterjedő gondossága a mi az élet anyagi oldalát illeti, kedély- és eszményvilágának azonosítása a férjéével 37 éven keresztül, sokban közrejárultak ahhoz, hogy M. úgyszólván egészen kitüzött eszményei megvalósításának élhetett, a közélet és köztevékenység izgalmai és kellemetlenségei között idealismusában és lelkesülésében soha ki nem fáradt, hanem fennmaradt kedélyének késő öregségében és egészen a legutolsó időkig az a fiatalkori jellemvonása, mely öt látszólagos rossz körülmények, a mások közönye daczára, eltölté tántoríthatatlan hittel a folytonos haladás és fejlődés törvényszerüsége iránt, mely hit öt szakadatlanul újabb meg újabb tevékenységre sarkalta.

***

Temetése f. hó 23-án kezdődött Abbaziában. A család gyászában részt vettek az abbaziai magyarok, a kik tömegesen jelentek meg a kápolnában felállított ravatalnál; ott volt *Görgey Arthur* is, kinek Markusovszky törzskari orvosa volt a szabadságharczban. Nem is szólva a magánosokról, koszorúkat küldtek a koporsóra többek közt: a vallás- és közoktatásügyi ministerium harmadik ügyosztálya, a magyar tudományos akadémia, a budapesti egyetem orvosi kara, a kolozsvári egyetem orvosi és természettudományi kara. *Glax* dr. kormánytanácsos, ki a betegnek Abbaziában az utolsó heteken orvosi tanácscsal szolgált, a neki szánt orvosi honoráriumot, a boldogult iránt való tisztelete jeléül, felerészben a *Fehér kereszt-egyesület* által Abbaziában alapított *K. und k. Offiziers-Curhaus* tőkéjéhez csatolta, hol az mint *Markusovszky-alapítvány* fog kezeltetni, felerészben pedig az abbaziai sétányutak jókarban tartására szolgáló alap növelésére fordította. A sétautakra felügyelő bizottság ezért az abbaziai Ferencz-József-sétány egyik szakaszát *Markusovszky-sétánynak* fogja elnevezni. A holttestet neje és rokonai, Kiss Gyula földbirtokos sógora, továbbá Fabiny Rezső kolozsvári egyetemi tanár és Fabiny Lajos cs. és k. főhadnagy unokaöcscse, Pragerhofon át Vasvármegyébe szállították, hol 25-én Kemény-Egerszegen, a családi sírboltban helyezték örök nyugalomra. Budapestről külön szalonkocsi vitte a küldöttségi tagokat, kiket *Szalay Imre* ministeri tanácsos vezetett. Megjelentek az akadémia és Országos közegészségi tanács részéről *Than Károly* tanár főrendiházi tag, a budapesti egyetem orvosi kara részéről *Mihálkovics Géza* dékán és *Plósz Pál* tanár, kari jegyző, a kolozsvári egyetem orvosi kara részéről *Genersich Antal* és *Lechner Károly* tanárok, az „Orvosi Hetilap“ s az orvosegyesület és a boldogult kedvencz baráti köre a „Marchal-társaság“ részéről *Högyes Endre* tanár az orvosi könyvkiadó vállalat részéről *Koller Gyula* dr., az Országos Közegészségi Egyesület részéről *Csapodi István* m.-tanár, a Magyar Turista-Egyesület részéről *Téry Ödön* dr. közegészségi felügyelő; az orvosnövendékek segitő egyesülete *Gebhardt Ferenczet* és *Szigeti Sándort* küldötte el; a küldöttséghez csatlakozott még a nagyváradi bábaiskola igazgatója, *Konrád Márk* dr. és *Reiner* dr. a Foncière orvosainak küldötte. Megjelentek a környék birtokosai is, *Radó Kálmán* főispánnal az élükön. Habár az elhunyt kifejezte kivánságát, hogy koszorút ne tegyenek koporsójára, a küldöttek számos koszorút hoztak magukkal magánosok részéről is, valamint száznál több részvéttávirat érkezett az özvegyhez az ország minden részéből. Az egyházi bucsuztatót az újfalusi evangelikus pap mondotta; a közegészségi egyesület részéről *Csapodi István* titkár bucsuztatta ez egyesület megalkotóját és elnökét, kinek utolsó gondolatai is ez egyesület felvirágoztatása körül forogtak.

Vegyesek.

Budapest, 1893. április 28-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1893. április 9-től április 15-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 419 gyermek, elhalt 307 személy, a születések tehát 112 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1893. április 16-tól április 22-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 2, himlőben 2, álhimlőben 1, bárányhimlőben 10, vörhenyben 17 (meghalt 2), kanyaróban 87 (meghalt 5), roncsoló toroklobban 40 (meghalt 11), torokgyikban 4 (meghalt 3), trachomában 22, hökhurutban 18 (meghalt 1), orbánczban 10, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

△ **Egyetemi alkalmazást** nyertek: *Gönczy Béla* dr. mint díjazott gyakornok a törvényszéki orvostani tanszék mellett; *Tartoll János* V. éves o. t. h. m. díjazott gyakornok az I. sz. boncztani szék mellett; *Brauny Géza* szig. orvos mint díjazatlan gyakornok a II. boncztani tanszék mellett; *Kelen Béla* IV. éves o. t. h. díjazatlan gyakornok a kórboncztani tanszék mellett; *Raticsics Vladimir* V. éves o. t. h. mint díjazatlan gyakornok a kórszövettani tanszék mellett; *Hajós Lajos* V. é. o. h. az elmekórtani tanszék mellett; *Preisach Izidor* dr., *Darvas Sándor* dr., *Ritoók Zsigmond* dr. mint díjazatlan gyakornokok az I., *Hasenfeld Arthur* dr. és *Payer Endre* dr. m. díjazatlan gyakornokok a II. belklinikai tanszék mellett.

○ **Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak:** 1893. április 15-dikén: *Hüvös Henrik*, A.-Körtvélyes (Zemplénm.), f. a. Plósz tnr.; 1893. április 22-dikén: *Mezei Izsó*, Ó-Becse (Bácsm.), f. a. Ajtai tnr.; Farunosi *Keczely Béla*, M.-Derzse (Szolnok-Dobokam.), f. a. Högyes tnr.; *Oszman Mór*, Kecskemét (Pestm.), f. a. Kétli tnr.; *Berger Jakab*, Zenta (Bácsm.), f. a. Bókai tnr.; *Kranovitz A. Dezső*, Budapest (Pestm.), f. a. Laufenauer tnr.; *Polacsek Ignácz*, Kis-Terenne (Nógrádm.), f. a. Klug tnr.; *László Lajos*, S.-A.-Ujhely (Zemplénm.), f. a. Réczey tnr.; *Dömötör M. Miksa*, Siklós (Baranyam.), f. a. Korányi tnr.

△ **A Zemplénvármegyei orvos-gyógyszerész-egyesület** április 23-dikán megható bucsú-ünnepélyt rendezett sok éven át volt érdemdús elnökének, *Chyzer Kornél* dr. osztálytanácsosnak tiszteletére. Az egyesület díszgyülésére, melyet a s.-a.-ujhelyi vármegyeház nagytermébe hivott volt össze idősbb Lengyel Endre dr., maga az ünnepelt is lerándult a fővárosból. Üdvözlő alkalmi beszédek és egy emlék-album átnyujtásán kivül

az egyesület még azzal is kimutatta elismerését és hálás érzületét Chyzer osztálytanácsos iránt, hogy 2400 korona összegnyi alapítványt tett, melynek kamatait Chyzer dr. fogja évenként kiosztani segélyre szorult kartársak vagy ilyenek özvegyei avagy árvái között. A díszülés nyilvános volt és azon Chyzernek számos nemorvos-tisztelője is megjelent. A szomszéd vármegyék is képviselve voltak. Fényes tanujele volt ez a kis ünnepély a valódi kartársi tiszteletnek és ragaszkodó barátságnak.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. április 20-tól egész április 26-ig ápolt betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Ápr. 20	60	37	97	37	40	77	6	1	7	1085	961	2046	1033	23	69	921
„ 21	50	35	85	31	15	46	3	4	7	1101	977	2078	1042	28	68	940
„ 22	49	42	91	69	54	123	4	2	6	1077	963	2040	1025	27	66	922
„ 23	34	25	59	42	21	63	3	1	4	1066	966	2032	1014	27	68	923
„ 24	58	47	105	45	45	90	5	2	7	1074	966	2040	1023	31	68	918
„ 25	57	52	107	43	36	79	4	5	9	1084	977	2061	1038	34	65	924
„ 26	64	41	105	38	46	84	10	—	10	1100	972	2072	1044	32	73	923

☞ **Dr. Závori Sándor** 24 év óta fürdőorvos Gleichenbergben f. évi május 6-dikától kezdve működése terén *Gleichenbergben* található.

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. *Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fütött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva.* Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

Dr. WEISZ EDE
v. egyetemi tanársegéd fürdőorvosi gyakorlatát 3
PÖSTYÉNBEN
(az új gyógyterem épületében) május hó elsején kezdi.
Megfelelő esetek rendszeres massageban részesülnek.

Czernin gróf úr ő excellentiájának
az osztrák birodalom legmodernebb **állati oltónyirk termelő intézete Neuhausban (Csehországban)** egész éven át kiváló minőségű oltónyirket küld szét a legolcsóbb áron.
A magas ministerium méltányolva az intézet fáradhatlan törekvéseit, megelégedését fejezte ki annak eddigi sikerei felett.
1 **Az uradalmi igazgatóság.**

Univ. Med. Dr. PILLITZ IGNÁCZ
nyilvános tehénvédhimlőnyirk-termelő intézete Velenczén.
Lakása: **Budapesten, V. ker., Lipót-körút 19. sz.**

Himlőoltó-anyag 6
mindenkor friss és megbizható minőségben kapható.
Az árak a következők:
50 egyénre . . . . frt 2.—
100 egyénre . . . . frt 4.—
1 phiola 2—3 egyénre magánosoknak . . frt 1.—
Orvos uraknak . . . frt —.50
Csomagolásért . . . frt —.20

Vegyi, górcsővészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 16
Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum* valamint *bakteriologicus vizsgálatokkal.*
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi-utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 6
Uj! **Szénsavas aczélfürdők.** Uj!

Városligeti sanatorium!
Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.
9 **Budapest, VI., Herminaút 57.**
Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.
Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

Trencsén-Teplicz kénes-fürdő
Felső-Magyarországban. Vasúti állomás Tepla-Trencsén-Teplicz.
Az osztrák-magyar monarchia legerősb kénes fürdői 28°—32° R. fokú meleg forrásokkal. Javalatok: **köszvény, csúz, megrögzött syphilis, idegzsábák, ischias, idült bőrbetegségek, csontszú** és **üszök,** makacs sebek stb.
Kényelmes és olcsó. Fürdő-leirást ingyen küld
3 **a fürdőigazgatóság.**

Bisquit e sem. Cucurbitae italin. Galandféreghajtó. Nagyon megbizható, precis hatású, alkalmazása kényelmes, kellemes. — 1 adag (10 darab) 2 forint.
Aqu. Piperazini sodat. 1:500 húgysavoldó hatású, epekőnél kitünő eredménynyel alkalmazva. — 1 üveg ára 1 forint.
Formanilid puriss. Tinct. ferri formic, Budai: Haemol Haemogallol Dr. Kobert **Extrait Organique Caps. Extr. hydrast. cannad. Budai Tolypyrin. Tolysol. — Phenosalyl tiszta Oxygen-tömlőkben.**
Kapható: 7
Budapesten a „Városi gyógyszertárban", városház-tér.

Dr. HALPERTH ÁKOS
testegyenészeti, massage és svédgyógytornászati rendelése
Budapest, V. ker., bálvány-utcza 8 sz.
A gyógykezelés tárgyai: A gerinczoszlop ferdülései, a mellkas angolkóros görbülései, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficzamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és izületek csúzos bántalmai. Izlobok és izületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.
3 **Rendelés egész napon át.**

Gleichenberg
Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat értesíteni, hogy fürdőorvosi működésemet **Gleichenbergben** (Villa Karlsruhe) május hó 7-dikén fogom újból megkezdeni. 1
Dr. SZIGETI MÁRTON, télen Abbaziában.

Tamar Indien Grillon
frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.
A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**
Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A **Tamar Indien Grillon** Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.
Magyarországi főraktár:
Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.
Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 8

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ

(égvényes sós- és vasas-gyógyforrások).

Páratlan szép fenyves erdő. A gyógyhely teljes modern átalakítása az idény megnyiltával készen lesz. Uj „Deák nagyszálloda“. Az új **ásványfürdő** és **hidegvízgyógyintézet** építészeti és fürdőszerelési tekintetben mintaszerűleg van berendezve. **Kitünő nagy vendéglő. Teljes ellátás (Pensió). Villanyos világitás.**

Az eperjes-bártfai vasút junius vége felé megnyilik. Közvetlen kocsiforgalom Bártfáig. Közelebbi tájékoztatás hirlapok útján fog történni.

Bártfai savanyúvízre

(kitünő gyógy- és üdítőital) rendeléseket elfogad

1 a fürdőigazgatóság.

Alapittatott 1887.

Dr. Pápay Vilmos-féle

Budapest tiszti főorvosának közvetlen ellenőrzése alatt álló nyilvános

Budapesti védőhimlőnyirk-termelő intézet

Budapest, Teréz-körút 31. sz.

Egész éven át friss és mindenkor kipróbált biztos fogamzású anyagot szállít a következő árak mellett:

1 phiola 2—3 egyénre	frt	—.50 kr.
1 vagy több ilyen, egyenként	„	—.40 „
1 phiola 10—12 egyénre	„	1.50 „
1 „ 20 „	„	2.— „

Tömeges oltáshoz:

50 egyénre	frt	3.— kr.
100 „	„	6.— „

A tömeges oltásokra szükségelt anyagot az oltó-orvos urak kényelmére olykép is szállitjuk, hogy a hozzánk beküldött oltási tervezet alapján, az egyes községekbe, a kivánt napokra ép a szükséges mennyiségü anyagot küldjük meg. Kivánatra 10—15 vagy 20 egyénre töltött phiolákban is.

Bérmentes ajánlott megküldésért 30 krral többet számitunk. 3

Az összes oltó-eszközökkel beszerzési áron szolgálunk.

Levél- és sürgöny-czim: **Pápay Vilmos-féle oltóintézet, Budapest.**

Intézeti igazgató-orvos: Dr. SZÉKELY ÁDÁM.

---

patkóalakú, higanyedénynyel, igen czélszerű; tekintélyek ajánlják; csinos bőretuiben, darabja **3 márka 25 fillér.** Egyedüli gyáros: 6

UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.). Intézet chem. és physik. üvegeszközök számára.

Stoószi hidegvíz-gyógyfürdő.

Felsőmagyarországban, egy minden oldalról fenyvesekkel borított, hegyek által védett, s csakis délnek nyilt kellemes völgyben fekszik, 2000 láb a tenger szine fölött,

I. rangú klimatikus gyógyhely,

igen korai tavaszszal és hosszú szép őszszel, különösen mell-, gyomor-, hörggörcs, köszvényes és idegbántalmak, s női betegségek stb. ellen.

Fürdőévad kezdete május 15.

Hidegvíz-gyógymód, tejkura, fenyű-fürdők, massage és villamos gyógykezeléssel. **Fürdőorvos: Dr. Czirfusz Dezső**, nőgyógyász. Télen gyakorló-orvos San-Remóban (téli klimatikus gyógyhely Olaszországban). Szépen berendezett és fűthető szobák 1—2 teljesen felszerelt ágygyal elő- és utóidényben: 60 krtól 1 frt 30 krig; főidényben: 80 krtól 1 frt 80 krig naponta; teljes napi étkezés 1 frt 30 krtól 1 frt 50 krig. — **Posta helyben. Vasuti állomás**: (1 óra) Szomolnokhutta, (3 óra) Szepsi. Közelebbi felvilágosításokkal szolgál és előjegyzéseket szobákra elfogad

1 A fürdő kezelősége.

Magaslati gyógyhely

MARILLA,

sanatorium

gége-, mell-, ideg- és üdülő betegek részére.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz, ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 2

Az idény tartama május 26-tól október 15-ig.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad *Dr. Hoffenreich.*

Ujdonság! Női bajok kezelésénél.

VASAS TIMSÓ-POR

(Pulv. alum ferrat.)

KOVÁCS SÁNDOR nagybecskereki gyógyszerésztől.

E befecskendő por kitünő hatású szer idültté vált **fehérfolyásnál, méhlob** és **méhhurutnál** s minden hason lefolyású bántalmaknál. — **1 adag** ára **2** frt. Befecskendezésekhez szükséges **üveg-irrigátor 3** és **4** frt.

VASAS TIMSÓ GOLYÓK

(Globuli ferri alum.)

fürdők készitésére. Erősitőleg hat az anyaméhre s az általános gyógyulást elősegíti. **Hószámkimaradásnál** s rendellenes hosszantartó **méhvérzéseknél** megbecsülhetetlen gyógyszer. — **10** golyó — tiszteri fürdőre — **2** frt. 3

Központi főraktár:

KOVÁCS SÁNDOR gyógysz. NAGY-BECSKEREKEN.

Budapesti főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, király-utcza 12. sz.

Viszonteladók megfelelő engedményben részesülnek.

PARÁD,

GYÓGYHELY

és az 1893-dik évben épült

hidegvíz-gyógyfürdővel

(Magyarország, Hevesmegyében)

Vastimsós fürdőkkel, égvényes-, kénes- és vasas savanyúvíz-forrásokkal; Parád gyógyfürdő, tekintve enyhe hegyi légkörét, nagy kiterjedésü hegyi sétautait, gyönyörü parkját, s a fürdő czélszerü berendezését: egyike a legelőnyösebb fürdőinknek.

Gyógyidény május 15-étől szeptember közepéig.

A n. é. fürdőközönség kényelmére az egész fürdőintézet újjá alakittatott, a lakószobák új butorokkal elegánsan és kényelmesen rendeztettek be, különálló díszes étcsarnok emeltetett, terrasse és födött folyosókkal összekötve a főépületekkel stb. **Posta és távirda.**

A vendéglő Máday Lajos vezetése alatt áll.

Közlekedés: A fürdő 20 percznyi távolságra esik a Mátrai vasútvonal Parád nevá állomásától, a hová minden érkező vonathoz kényelmes közlekedés tartatik fenn. — A szállítási díj személyenként 30 kr., a böröndökért és rakaszokért darabonként 10 kr. Külön hintófogat a vasuti állomáshoz előleges megrendelésre küldetik, díja 2 frt.

Az elő- és utóévadban, mely tart május 15-től junius 15-ig, augusztus 15-től szeptember 15-ig a lakások 30%-kal olcsóbbak.

Mindennemü fölvilágositással és prospektussal készségesen szolgál és lakásmegrendeléseket elfogad Parádon a fürdőigazgatóság. — **Fürdőorvos: Dr. Brém János, Budapestről.** — A parádi égvényes-, kénes- és vasas savanyúvizek minden fűszerkereskedésben és vendéglőben kaphatók. Budapesten kizárólagos lerakat **Edeskuty L.**, m. kir. udv. ásványvízszállitónál van.

2 *A parádi fürdőigazgatóság.*

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 18. számához. 2. SZ. *Budapest, 1893. évi április 30.*

SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

Tartalom: *Schulek V.*: Erythropsia. — *Hoor K.*: Ablatio és glaucoma. — *Schaffer K.*: Szemingerlés útján testmerevségek. — *Csapodi I.*: Adaptatio. — *Feuer N.*: Véredény-daganat. — *Grósz E.*: Fabiny iratai. — Szemklinikai értekezetek. — Szemelvények.

Erythropsia: „vérfoltok" hómezőn és alkonyatban vöröslátás.

Schulek Vilmos ny. r. tanártól.[1]

Olvastam a Palermoban élő Angeluccinak[2] 1890-ben megjelent munkájából, hogy a különböző színek hatása alatt a látóhártya elemei milyen alakváltozásokat tüntetnek fel.

Továbbá olvastam Widmark János stockholmi docens[3] munkálataiban, hogy a Newton-féle színkép maga, továbbá az alatta levő melegsugarak külön, és majd a fölötte levő photochemikus sugarak a szemre milyen hatást gyakorolnak, névleg megtanultam (XVI. és XVIII. értekezés), hogy a hyperibolyás napsugarak szemgyuladásokat okoznak.

Kíváncsi valék, hogy a Newton-féle színkép egyes helyei a látáson mit változtatnak, ha magamat velük kifárasztva, azonnal a közönséges nézés viszonyaiba visszatérek. A tárgy annyival inkább érdekelt, mert időközben magamnak is valami szokatlan feltűnt.

Többféle különöset találtam. Ebből egyet részletesen ismertetni már most képesítve vagyok.

Ugyanis kétségtelenné vált, hogy az erythropsia név alatt évek óta a szakirodalomban ismertetett ama jelenség, mely szerint a szürke hályogban operáltaknak sokja alkonyatkor vöröset lát, épületi látási viszonyokon alapul, bár az náluk fokozottabban nyilvánul és onnan származik, hogy a szem addig meg nem szokott mértékben ibolya feletti sugárbehatásnak előzőleg kitéve volt.

Az erythropsia jelenségei mindenkinél kicsi fokban, sokszor mutatkoznak és voltaképen réges-régóta jelezve vannak.

A tüneménynek finomabb részletei a kisérleti előállításkor szeszélyesen változnak, bár a főjelek változatlanul, kirivólag, félreismerhetetlenül, cserbe nem hagyva, sőt nagyon is feltolakodva, biztosan létesülnek. Ezért legjobb, ha a sokból egyik egyenes kisérletemnek és utána a kiegészítő ellenkisérletnek, majd pedig a legjobb általános tájékoztatást adó próbának menetelét vázolom, — mert így legszembeötlőbb, hogy a biztos és törvényszerű a változó közt miben áll.

Ha a Helmholtz „Physiologische Optik" II. kiadásának (1889, Hamburg és Lipcse, Voss L.-nél) 355. lapján lerajzolt és mészpát által két egymás fölött ellentétesen eltolható színképet szolgáltató készülékben a színképeknek vörösoldali részét egészen az ibolyáig (tehát az *A*—*G* részt) elzárom és a fényképészek szokása szerint fejemnek sürű kendő által eltakarásával egy negyed percz (15″) hosszáig[4] szemlélem, akkor sürű alkonyosra homályosított szomszéd szobában azt veszem észre, hogy ott minden valamicskét világosabb tárgy teljesen vörös. Ha pedig a világos szobába visszamegyek, ebben semmi különös sem tünik fel; de ha akár kezeimnek szük cső formájába alakításával, akár szük (stenopaeikus) likkal a világos látóteret kicsire szorítom: ez látszik vörösnek.

Tehát a színképnek *G* feletti részével csak rövid ideig, de elkülönítetten megtelített ép szemem két irányban erythropsiás lett: nagy felületek iránt, ha a megvilágítás gyenge és erős világosságú felületek iránt, ha a területük kicsi.

A tüneményeknek mindegyikét közelebbről fürkészni felszólítva valék.

1. A színképes készülék mellé Förster-féle photometert helyeztem. Máskor $^1/_2$ mm. oldalas négyszög elég megvilágítást ad, hogy a sötét szekrénynek 1 lábnyira távol hátulján fehér alapon a fekete vonalakat észrevegyem. Most minden sötét maradt, és a megvilágító ablakot 10 mm.-nyi oldalas négyzetre tágítani kellett, hogy a fekete vonalakat meglássam, még pedig a különben fehér alapnak élénk vöröslése mellett. Csak ha 7 cm. oldalt nyitottam, lett az alap fehér.

Mindez másképen viszonyult 5, 10, 15 és 20 percz mulva. Fokozatosan a vörös szín intensitása gyengült. Fokozatosan a világító ablakot nagyobbítani kellett, hogy a vörösség lássék. Fokozatosan az ablak kisebbítése mellett is meglátszottak a fekete csíkok. Fokozatosan az alap fehér maradt, ha elég kicsi nyilást nyitottam. Végre a rendes viszonyok visszakerültek.

2. A kisérletezést ugyanúgy, mint az előbb leirtnál kezdve, de azután photometerbe nézés helyett a nappalosan világos szomszéd rendelő szobába menve, az általános benyomás az volt ugyan, hogy a fény bánt, továbbá a hátulsó falon (ablakkal szemközt) levő lépcsős betüpróbák alsó sorai nem kellően látszanak, sőt a pupilla (tükörben megnézve) szükebb, de színezés ügyében mi különös sem tünt fel. Az oldali fény csökkentése kedveért cső alakjára zárt öklön keresztül az alsóbb sorbeli betük nézését próbálva, belőlük kisebbeket mint előbb, tudtam elolvasni, csakkogy fehér alapjuk most vörös mezőnek látszott, még pedig 6 m.-nyi távolból közel 10 cm. átmérőnyi terület megyhagyásakor,[1] — a kisebben a betük nem látszottak, a nagyobb ekkor nem vörösnek látszott.

Mindez másképen viszonyult 5, 10, 15 és 20 percz mulva. Fokozatosan a területet, kéznyitással, nagyobbítani kellett, hogy még vörösség lássék. Fokozatosan a kéznek segítségül vétele nélkül és a rendes színekben szemlélt terjedelmes felületen az észrevevés finomsága javult. Fokozatosan a mind kevésbbé megszűkített területen nehezebben előálló vörös szín halványabbá lett és a szükön sehogy sem mutatkozott. Végre rendes viszonyok kerültek vissza.

3. A két leirtból alakított közvetítő kisérletnél megint ugyanúgy kezdve a próbát, este a szomszéd szobába mentem, a hol 18-as számú körkörösen égő Ditmar-féle petroleumos lámpa világított. Igy semmi különös nem ötlött fel. Midőn a lámpát majdnem elalvásig lecsavartam, a borongós környezetben minden világos tárgy vörösnek látszott.[2]

Mindez másképen viszonylott 5, 10, 15 és 20 percz mulva. Ugyanis hovatovább a vörös szín veszett, és a lángot apránként nagyobbítani kellett hogy a vörös szín lássék, csakhogy ez mind jobban meg is gyengült. Végre a fény a rendesre volt felfokozva, és sem így sem másképen vörös színezés már nem volt előállítható.[3]

[1] Előadta a m. tud. Akadémia III. oszt. 1893. márczius 13-án tartott ülésén.

[2] Untersuchungen über die Sehthätigkeit der Netzhaut und des Gehirnes, 231 Seiten, bei E. Roth in Giessen.

[3] Beiträge zur Ophthalmologie, Leipzig bei Veit u. Comp. 1891, 502 Seiten, XVIII Abhandlungen aus dem Schwedischen 1884—1891.

[4] Ha a kisérlet el van rendezve és megindul, két kezem szabad, tehát érütésemet tapinthatom és az órát nem kell néznem.

[1] Pontosabb mérésre két darab kemény papiron V-alakú kimetszést készítettem, hogy egymás fölött tologatással a négyzet nyilásnak lemérhető nagyságát szabályozzam. Hamar beláttam, hogy a vöröslátás szeszélyessége miatt a vizsgálásban aprólékoskodás a felismerésnek nem hoz hasznot.

[2] Ezen kisérletnek megfelelő észrevevések azok, a melyek legtöbb figyelmet ébresztettek. Itt hivatkoznám a Helmholtz „Physiol. Optik" II. kiadásának 471. (némileg a 469) lapnak közepe táján és a 415. lap alján mondottakra, de habozóvá tesz a 416. lap elején foglalt óvás.

[3] A vörösből a fehérre átmenő más színeket én nem tudtam észrevenni.

Mivel a tünemény magamon szeszélyességeket is mutatott, nem biztam állandóságában, míg másokkal is ellenőriztettem. De mivel saját családom összes tagjai s két magán titkárom, összesen 6-an, a főjellemben ugyanazt tapasztaltuk: biznom kell, hogy ezen tünemény épélettani állandó jelenség.

A vörös szín minőségét a színképben elhelyezni úgy tudnám, hogy az a Frauenhofer *C* vonal alsó oldalára esik, azaz hogy lengési száma túlnyomóan 0·66 μ. De az alsó határ 0·68 μ, a felső határ 0·63 μ értékű is lehet. E felől titkáraimat is megkérdeztem: Bartha Gusztáv úr inkább az első, Barlay János úr jobban a másikra véleményezett. Úgy tartom, hogy mindegyik helyes, mert az a benyomásom van mintha saját magamon néha az egyik, máskor a másik lett volna inkább uralkodó, sőt mintha idegfáradásos ingerlékenység a sötétebbre hajlamosítana. Hogy a vizsgálás körülményei, valamint előzményei szintén befolynak, valószinű.

Meglepő, hogy erythropsia az ép szemen olyan nagyon körülírt módon hozható létre. Nyilván ezért hitték eddig kóros jelenségnek. Pedig folytonos jelentkezését, habár legapróbb fokán, már Leonardo da Vinci (1452—1519) kimutatta, midőn nappal gyertyát gyujtva, rajzónnak szárával két árnyékot vetett és ezek egyike kék, másika vörös színben mutatkozott.[1] A vörös szín minősége ugyanaz, mint a melyet erythropsiás kisérleteimben láttam. Közelebbről még mondhatom, hogy finom különbségeket találok, ha pihenten vagy fáradtan előállítom, ha az ablak nyitva van, ha pápaszemmel nézem stb.

Nagy fokúvá válik a tünemény lencsehiányos (hályogoperált) egyéneken, kivált ha a szemcsillagból is kivágtak. A Graefe szerinti hályogoperálásnál az utóbbi az elbánásnak elmaradhatatlan részét teszi. Ezért mindenképen rajta kellene lenni hogy a Graefe operátiója olyannal pótoltassék, a mely a szemcsillagot nem rontja meg.

A szürke hályog kivevése után vagy más kórságoknál támadó vöröslátást annyian figyelték meg, hogy a Nagel „Jahresbericht für Ophth." minden kötetében 1881 óta bőven vannak reá adatok. Magyarul és talán legértékesebben, saját szeméről, a mindnyájunknál kegyeletes emlékezetben álló Hirschler Ignácz dr. az „Orvosi Hetilap" nak „Szemészet" mellékletében (1883. 1. és 2. szám)[2] irta le.

Az érdekes közlésből kiemelhető, hogy vöröslátása az operatiót követő 5 hónap mulva mutatkozott először, hogy mindig alkonyatos időre szorult, hogy mindig hosszas tartózkodás szabad levegőn és pedig túlnyomólag bő napfényben szülte, hogy csak turistaszerű életmód idejekor tapasztalta, hogy megvilágított szobában azonnal félbeszakadt és hogy sunyitással szintén elenyésztethető volt. Nincsen megemlítve, de bekövetkezett volna, hogy a sunyitást világított szobában is megtéve, most, a másik észlelettel ellentétben, piros foltot lát vala, hogy estebédkor az asztal alá került világos tárgy, pl. ott lebzselő fehér pudlikutya vagy leejtett asztalkendő, pirosnak fogott volna mutatkozni és hogy reggeli ébredéskor mindebből mi sem látszott volna. Hogy a szemcsillagnak kivágott résje a jelenség meghozásában szerepelt, kétségtelen. De az értelmezés lényegében azon a félleges úton maradt, mint az eddigi magyarázóknak, a mennyire az irodalmat átkutathattam és hinni merem, valamennyie, mert csak az elkáprázásról, azaz a túlfénylés által kifárasztottságról beszélnek.

Az egész jelenséget pedig az okozza, hogy a látóhártyát a hyperibolyás (photochemikus) fénysugarak előzőleg kifárasztották ugyan, de a fáradást új látóanyagnak képződése és fokozatos felszaporodása követi. A fárasztás a szinlengések tekintetében egyenlőtlen lévén, a pótlás folyamata szintén egyenlőtlenül halad. A színképnek ibolyás végével viszonyban álló anyagnak fejlődése eleintén a színképnek vörös másik vége által befolyásolt anyagnak felgyülése mögött visszamarad. Hogy a készletes anyag mennyisége az épéleti egyensúlyt visszanyerje, ahhoz idő kell. Egyelőre tehát a hyperibolyás kifáradás időszakában a vörös ingerlékenység a túlnyomó. Nyilvános, hogy az innen származó vöröslátás (erythropsia) legelőbb az igen gyenge megvilágításban álló, de mégis valamicske világossági különbözettel biró (azaz fehérebb) tárgyakon nyilvánul. Később pedig, a midőn az ingerlékenység egészben már növekedett, az egyensúly háborítása csekély megvilágosítás alkalmával különös észrevételt többé nem kelt, vagyis a vöröslátás megszünt; de a fokozott megvilágítás több ingerfogyasztással járván, a szaporodott és mégis elégtelen ingerfelfogó anyagnak egyensúly szerint különbözete újra a vöröslátás tüneményeiben, de már gyengültebben mutatkozik: azaz, a fehérebb tárgyak sürű sötétségben nem vöröslők, de inkább kivehetők, míg fél árnyékban mégis csak vörösek; erős világítás most is fehéreknek tünteti föl, mert ilyen fény minden részével befogadást kierőszakol[1], és az észrevevésben a vörös szín a többin ekkor nem kaphat túl.

Ebből az 1., 2., 3. alatt felsorolt, és az előadásban mellékrészletekkel szándékosan meg nem terhelt, kisérleti eredményeim mind megérthetők.

Én szándékosan fárasztottam látóhártyámat a színképnek ibolya végével. Másoknál, a kik váratlanul erythropsiát vesznek észre, ez öntudatlanul történt.

Becker Ottó[2] (Heidelberg) nagy fáradsággal, de kétségbevonhatatlanul megtalálta, hogy a szürke hályog a szem lencséjének lemezekre széthasadozásában áll, és hogy ezért a katoptria nő míg a dioptria arányosan fogy; vagyis a lencse anyagja kifelé fehérlő, befelé világosságot alig bocsátó lesz.

Leber Tivadar[3] (akkor Göttingában, most Becker helyén) lecsapó villámnak látása után keletkezett szürke hályogot amattól származottnak magyarázott.

Widmark János, az oly sokáig méltánylás nélkül maradt nagy svéd búvár (Stockholmban docens) kisérleti úton feltárta, hogy a színképnek hyperibolyás (H-tól feltünően az L—M-ig menő) része az, a mely a szemlencsét széthasogatja, általában a lencse színjátszását (fluorescentia) létesiti és az összes fénylengést lejebb szállítja.[4]

Igy azután megértjük, hogy mindazoknál, a kiken a szemcsillag tág, talán beléje rés van vágva, a szem lencséje hiányzik, sokat szabadban vannak, különös világítás behatásában állanak, kimerültek és ingerlékenyek, fensikokon vagy hómezőkön tartózkodnak[5] stb., könnyen erythropsia jelentkezik.

Kisérleteim tehát biztos kulcsot adnak az idevágó összes kóros megfigyelések értésbe hozására.

A vöröslátás nem kóros tünemény. Apróbb jeleit régóta ismerik (L. da Vinci.). A vöröslátás nem kifáradáson alapul. A szem a színképnek vörös vége iránt még fogékony maradt és ezért lát vöröset. Nem a fáradás a lényeges, hanem az, hogy az ingerlékenység megjönni kezd és a mikor teljes, a látás rendes lett. A megelőző kimerítésben a színképnek H—O hyperibolyás helye a vétkes. Hogy a följebb, egészen U-ig terjedő rész miképen hat, nem tudom, — a kisérletezés sok órára munkaképtelenné tenne, a mit helyzetem eltilt.

Feltünő és hangsúlyozom, hogy a midőn a spektroskopban ibolya feletti színkép-helylyel egyik szememet fárasztottam, mégis az egész látóhártya vált vöröslátóvá. És szintén hangsúlyozom, hogy ezen szemnek azontúl kizárásával, a másik szem útján észrevett jelenségek azonosak. De azért a benyomás és a megitélés biztosabb, ha a következményeket mind a kettővel szemlélem.[6]

A hangsúlyozott két észrevevés a következő fontos igazságokra tanit:

[1] Ernst Brücke, Vorlesg. über Physiologie, Wien. 1873. II. 135.
[2] És ugyanakkor a „Wiener medizinische Wochenschrift"-ban.

[1] És igy már beteg (megromlott) vagy kimerült (pótló anyagnak ellátásával kielégítőleg meg nem szolgált) szövetben az érzés végeredménye gyanánt, meggyengült látóerőnek alakjában jelenik meg.
[2] Zur Anatomie der gesunden und kranken Linse. Wiesbaden, Bergmann, 1883.
[3] Ueber Cataract durch Blitzschlag. Arch. f. Ophth. 1882, kötet 28, füzet 4, oldal 255.
[4] Beiträge zur Ophthalmologie bei Veit u. Comp. 1891, p. 463—502.
[5] Reich in Gräfe's Archiv f. Ophth. 1880. kötet 26, füzet 3, lap 135.
[6] Hirschler dr. az említett czikkben (1883) csak hályogos jobb szemének becsukását említi. Kár, hogy az erythropsiás és jóllátó bal szemnek zárásakor a jobb oldalin, a hályogosan, mutatkozókról nem szól.

1. A látóhártya darabját érő inger felvételében, az anyag szolgáltatása tekintetéből, az egész látóhártya vesz részt, — és így az, a mit Hering (Prága) tanár a közönséges nézésről régóta hirdet, az erythropsia kórosnak tartott jelenségénél is beigazolódik.

2. Az egyik látómezőnek vörös látásba hozása a másikat is ugyanúgy változtatván meg, ez bizonyíték, hogy a látóidegek kereszteződése sem teljes, sem egészen hiányzó nem lehet, vagyis hogy félleges (semidecussatio).

3. Az egyik látóhártyát csak részben találó inger nemcsak az ezen szemhez tartozó psychikus látóteret, hanem a másikat is a maga egészében éri.

4. Az egyik szemgolyónak sorvadása csak a hozzátartozó látórostoknak, de nem az idegsejttelepeknek következményes sorvadását követeli.

5. Az erythropsia észrevevésének műhelye sem az eleji (retina), sem a végső készülék (agykéreg), hanem az elsőrendű idegközpontok. Innen az ingerhatás a kéreg látó helyeire már feldolgozottan sugárzik.

6. A megingerelt szemnek látóidegjén természetesen leszálló idegáram (katatonus) a vöröslátás idejében a másik látóidegen is megvan. A két látóhártyának akármelyikét ez alatt érintő ingerület csak akkor szállhat fel (anatonus), midőn amazt (a katatonust) lekűzdeni képes. A gyengülés, mely a vöröslátás fokában olyan észrevehetően beáll, ezen physiologikus deductiót kitérhetetlenül bizonyítja.

7. Az egy szemen véghezvitt hyperibolyás kimerítés természetesen az alkotó elemek vegyi állapotát csak ezen látóhártyán változtatja. De az agyvelőbe felszállott változás mind a két agyféltekét egyenlően éri. Tehát az összes látási központokra oszlik el. A másik látóhártyát ez alatt nem lehetne olyan eredménynyel mint máskor ingerelni.

8. Az egyik szemnek az erythropsiából az egyensúlyos szinlátásra üdülését a másik elősegíti.

Mindezen következtetések ügyében a fényképészek tapasztalása is nagyon tanulságos. A photochemikus hatás körülményeit kimerítően ismerik. A kép felvételére gyengén felhős eget szeretnek, hogy hyperibolya nélküli árnyékos helyek ne maradjanak és majd a képben az alap nagyjára ugyan sötét, de rajzolatot ne teljesen nélkülöző legyen. Kék és zöld tárgyak rosszul fényképeződnek. A képfelvétel befejezéséhez szükséges leöntést csak vörös üvegablakkal ellátott derengős fülkében végezik.

A vöröslátás felidézése a reflektált, polarizált, ködön átmenő fényben nehezül. Ezért szobában önként támadásáról nem hallunk. Ellene pápaszem is sokban véd. A naptányér megnézése után támadó vakfoltok és váltakozó szinű utóképek ismertebbek ugyan, de azért a tiszta erythropsia jelenségeit mégis megkapjuk, ha a naptányéron gyorsan végig néztünk és mindjárt árnyékolt helyre lépünk, a hol sötétebb alapon világosabb tárgyak találkoznak.

Az irodalom tele van adatokkal, melyek szerint hófelületek megnézése teljes vakságot okozhat. Csakhogy ez az enyhébb szemsértést képviselő ibolyafeletti elkáprázást és az általa megindított erythropsiát nem zárja ki.

Tiszta hómezőkön napsütéskor járók könnyen láthatnak vörös foltokat, ha a fényléstől megpihenés kedveért időközönként mind szaporábban hunyorítanak. Ezt több mint 20 év előtt magam is tapasztaltam, rajta okoskodtam, de megfejteni nem birtam. Érthető, hogy hiszékenyek és képzelődők, értelmi egyensúly hiányában, ilyen észrevevést badarul értelmeznek, hogy vérnyomoknak tartják és mystikus hitre vagy vétkesen történtekre félremagyarázzák.

Utczán és napfényen járva, azután kapun belül magasra függesztett hirdetményt olvasni akarva, a betük vöröseknek látszottak. Nyáron akárhányszor napfényben kocsizva és olvasva észrevettem, hogy a betük vörösek, mi alatt a felcsapott kocsiernyő miatt olvasmányom árnyékos maradt, körülötte pedig a kövezet sugárzó fényt vert felém. A betük zsírfénye volt az a világosság, a melyből a hyperibolyásan telített látóhártya csak a vörös tartalmat szolgáltatta ki.

A villámos izzófény a színképnek részeit kedvező egyensúlyban birja. De a villámos ívfény veszedelmesen hyperibolyástartalmú. Egy év előtt egy ilyen lámpát a körüllibegő szemcse-sereggel, mely utóbbi alighanem az elektromos erő által lehasított üvegpor, érdekkel nézegettem. Azután hátat fordítva és távozva, saját árnyékom területén minden világosabb hulladékot vörösnek láttam. Innen nagyrészt az indíttat a most közölt vizsgálatokra.

Meglepő, hogy a villámos ívfény bántó hatásáról leginkább a maradó károsodások, sőt végleges megvakulások jönnek tudomásra. Ezeket talán vöröslátás megelőzte ugyan, de mivel a jelenség csak különös és alkalomszerű, nem sok figyelmet keltett. —

Igy tehát a vöröslátásnak természeti tényezői egyik tagját képezik azon megmaradó, de az átalakulásokban nyilvánuló erőknek, a melyek éltetnek, világítanak, melegítenek, mozgatnak.

Glaukoma és amotio retinae.

Irta: **Hoor Károly dr.**, cs. és kir. ezredorvos, egyetemi magántanár, a 17. számú helyőrségi kórház szemészeti osztályának főorvosa.

A „Wiener klinische Wochenschrift“ 1888. évfolyamának 18. számában, a reczehártyai leválásnak egy, — sok tekintetben érdekes esetét írtam le[1], a melyet *Fuchs* tanár klinikáján észleltem. Ennél az esetnél amotio retinae mellett, — a mely traumás alapon oly módon fejlődött, hogy kovácsolás közben, az egyén jobb szemének neki pattant egy vasdarab, — glaukoma lépett föl. A szóban forgó esetben, az amotio és a glaukoma is, — hosszú időn keresztül egymás mellett állott fenn, jólehet az amotio retinae mindig sokkal laposabbnak mutatkozott akkor, ha a szem tensiója a $T+2$, esetleg a $T+3$ értékét érte el és meredekebbnek, prominálóbbnak, ha a szem tensiója $T+1$-re csökkent. Eltekintve épen ezen érdekes körülménytől, az eset még azért is említésre méltó, mert szintén igazolja *Raehlmann*-nak,[2] mint elsőnek, azt az állítását, hogy retinalis amotio mellett, a szem tensiója nemcsak normalis és subnormalis, hanem fokozódott is lehet, — a nélkül, hogy a reczehártya leválását új képlet idézné elő; — illetve, hogy amotio olyan szemben is felléphet, a melyben a tensio fokozódott.

Raehlmann-nak ezt az állítását sokan tagadták, bár jogtalanul; mert eltekintve attól, hogy *Raehlmann* állításának helyes voltát maga is két esettel bizonyította; *Arlt* már körülbelül 30 évvel előbb, azaz 1846-ban, szemeket bonczolt, melyekben a glaukomás elváltozások mellett, retinalis amotiót is talált és később — 1858-ban — *Müller Henrik* is közölt egy ilyen esetet.

Az tagadhatatlan tény, hogy tensió-emelkedés és amotio retinae, egymás mellett nagyon ritkán fordul elő, s lehet mondani, majdnem csak azokban az esetekben, a hol a reczehártya leválását valamely intraocularis álképlet okozza.

Hogy mennyire hozzászoktunk ahhoz, hogy álképletet gyanítsunk, illetve keressünk olyan reczehártyai ablationál, melynél a szem tensiója fokozódott, azt jellemzően bizonyítja az az eset, melyről *Fuchs*[3] tesz említést.

Az eset a következő: *Arlt* az amotio retinae egy esetében, melynél a szem tensiója fokozódott volt, chorioidealis sarkomát diagnostizált és midőn két évvel később a fájdalmas szemteket enukleálták és azt felbonczolták, teljes reczehártyai leválás mellett, glaukomás elváltozásokat és mély excavatiót találtak; de chorioidealis sarkomáról, vagy egyáltalában, bármi néven nevezendő más új képletről szó sem volt.

[1] *Hoor.* Traumatische Netzhautabhebung mit Drucksteigerung. Mittheilung aus der Universitäts-Augenklinik des Prof. Fuchs. l. c.

[2] *Raehlmann E.* Ueber die Netzhautablösung und die Ursache ihrer Entstehung. Archiv. f. Ophthalmologie XXII. IV. 1876. pag. 233.

[3] *Fuchs E.* Ueber Sarkom des Uvealtractus. Wien 1882. pag. 261.

[4] *Nordenson E.* Die Netzhautablösung. Wiesbaden. 1887. pag. 215—220.

Azóta többször találtak glaukomát és amotiót egy- és ugyanazon szemben. *Nordenson*[1] két ily esetet ír le és felemlíti azt is, hogy ő az irodalomban mindössze *Campart*,[1] *Dransart*,[2] *Schweigger* és *Uhthoff*-nak egy-egy ide vágó esetét találta. Tudtommal *Pagenstecher* is publikált egy ilyen esetet és én azt a publikálást a fent említett közlésem megirása alkalmával el is olvastam, de most nem tudtam reáakadni.

Az említett esetekben a glaukomát és a reczehártyának leválását részint klinikai vizsgálás alapján diagnostizálták, — részint pedig a szemek sectiója alkalmával találták, hogy glaukomás excavatio mellett retinális amotio is fennáll. Nem lesz tehát érdektelen annak az esetnek a közlése, a melyben a glaukomát és az amotio retinaet nemcsak klinikai vizsgálás alapján diagnostizáltam, hanem feltaláltam azt később az enucleált szem bonczolásánál is és abból mikroskopiai praeparatumokat is készítettem.

Az eset klinikai része röviden összefoglalva a következő:

1892. évi augusztus havában G. J. 46 éves ministeri hivatalnokhoz hivtak, a ki a jobb szemben fellépő tűrhetetlen fájdalmakról panaszkodott.

A beteg előadta, hogy ebben a szemben, a mely körülbelül 10 évvel ezelőtt egy gyuladás után gyönge látó lett és lassanként teljesen megvakult; már ismételten voltak fájdalmai. Jelenleg a tűrhetetlen fájdalmak 2 nap óta tartanak és már egy izben — régebben — rendelt szemcseppek (atropin-cseppek) használatára sem szünnek meg.

A megejtett vizsgálás eredménye a következő kórképben foglalható össze:

A szem könyezik, fénykerülő, a szemhéjak kissé dagadtak, nagyfokú conjunctivalis és ciliaris injectio van jelen; a szaruhártya körül az erek tetemesen tágultak (annulus arthriticus). A szaruhártya leheletszerűen elhomályosodott, érzékenysége csökkent, a mellső csarnok sekély, a szivárványhártya palaszürkén elszínesedett; a pupillaris széle sok helyen a mellső lencsetokhoz tapadt, a melyen egyes barnás, pontszerű felrakódások láthatók. A pupilla egyenlőtlenül tágult. A szem tensiója nagy mértékben fokozódott, $T+2$ usque $T+3$ és teljesen amaurosisos.

A bal szem állítólag szintén fájdalmas kis mértékben; de azon, egy apró, régi keletű corneális homályon kivül, a külső vizsgálás nem derített ki rendellenességet.

A vizsgálás után, a betegnek mindenek előtt iridektomiát ajánlottam; megjegyezvén azt is, hogy ha az operatio után a fájdalmak újból jelentkeznének, a szem enucleálása lesz szükséges. A beteg az operatióról hallani sem akart és arra kért, hogy rendeljek neki valamit, a mi a fájdalmakat megszünteti, a melyektől úgy mond, meg kell őrülnie. Ekkor 1%-os eserinoldatot rendeltem. Másnap meglátogattam a beteget, a ki azt közölte velem, hogy a fájdalmak, ha nem is multak el teljesen, de mégis tűrhetőbbek.

Ez alkalommal a bal szemet szemtükörrel vizsgáltam meg, hogy meggyőződjek arról, vajjon nincsen-e annak is valami baja. A vizsgálásnál a szemtükör fénye véletlenül a jobb szembe esett és ekkor a pupillában egy szürkés-zöldes reflexet vettem észre. Miután a szem némileg nyugodt volt; fordított képben megnéztem ezt a szemet is és abban, egy, a szem mozgásainál libegő, redőzött szürkés-zöld képletet és azon kanyarodott lefutású, sötét vörös véredényeket láttam. A retinalis amotio diagnozisához tehát éppen olyan kevéssé fért kétség, mint a glaukoma diagnozisához. Ugyanaz nap este a beteg megint hivatott; mert a fájdalmak egy délutáni siesta után újból fokozódott erővel törtek ki. A beteg már most hajlandó volt az iridectomiára is reáállni.

Másnap a jobb szemen iridektomiát végeztem, széles, szabályos, felfelé irányuló kolobomával. Operatio után a fájdalmak teljesen elmúltak.

Az operatio hétfőn történt; kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken minden jól ment, a sebszélek adaptálódtak és pénteken délelőtt a beteget kiültettem az ágyból. A beteg szombat délig egészen jól érezte magát, este azonban afájdalmak újból jelentkeztek és vasárnap már a szem tensióját fokozódottnak és a sebszéleket kissé tátongóknak találtam. Vasárnap éjjel a fájdalmak oly nagy mérvűek voltak, hogy hétfőn a beteg már hajnalban hivatott és arra kért, hogy távolítsam el haladéktalanul el a szemét. Az enucleatiót még ugyanezen nap délelőtt megcsináltam. Az operatiónak és utókezelésnek a lefolyása egészen rendes volt.

Ezen rövid kórtörténethez csak egy megjegyzést kivánok fűzni, mely arra felelne meg, vajjon ebben az esetben, az elsődleges megbetegedés az amotio retinae lehetett-e, vagy a glaukoma, vagy pedig a primär megbetegedés egy iritis volt, melynek maradványai gyanánt a mellső synechiák és a lencsetokon látható praecipitatumok voltak tekinthetők? Nem tartom valószinütlennek, hogy a kezdetleges bántalom egy iritis volt, melynek lefolyása alatt lépett fel azután az amotio és ez okozta a szem megvakulását. A pupillaris synechiák pedig a szem tensiójának fokozódását és másodlagos glaukomát eredményeztek. Ezen feltevés mellett az a körülmény szólana, hogy a szem megvakulása minden nagyobb fájdalmak nélkül következett be és hogy a fájdalmak csak később jelentkeztek, a mikor a szem már teljesen amaurosisos volt.

Az enucleált és egy sagittalis metszéssel kissé megnyitott szemet *Müller*-féle folyadékba tettem, azzal a szándékkal, hogy azt, mihelyt a metszésre megérik, megvizsgáljam. Miután azonban október havában osztályomon a betegek létszáma váratlanul több mint 250-re szaporodott fel és igy azoknak ellátása hosszabb időn keresztül több mint fél napomat vette igénybe, egyéb sürgősebb teendőim miatt csak most végeztem a szemen a további vizsgálásokat.

A *Müller*-féle folyadékból kivett szem átmérői a következők voltak:

sagittalis átmérő	23·5 mm.
frontalis	23·5 „
merőleges	23 „

A technika, melyet ennél a szemnél alkalmaztam, egészen olyan volt, mint a minő az ilyen mikroskopiai keszitményeimnél egyáltalában lenni szokott.

A szem u. i. a *Müller*-féle folyadékból kikerülve, addig állott friss absolut alkoholban, míg az egészen szintelenné vált. Ezután a szemet sagittalis irányban két egyenlő részre vágtam és már akkor is meggyőződhettem arról, hogy diagnosisom helyes volt; mert a teljes reczehártyai leválás igen jól volt látható.

A ketté metszett szemet alkoholból kivéve, két napra aether-alkoholba, azután pedig négy napra higabb, majd ismét négy napra sürűbb celloidin-oldatba tettem. Ezután elkészitettem a celluloidin tömböt. A beágyazott praeparatumot a *Reichert*-féle mikrotommal vágtam és az egyes metszéseket 70 %-os alkoholba, innét pedig vizbe tettem. Egy részüket *Boemer*-féle haematoxylinnal, másik részét pedig borax-carminnal festettem meg. Kimosásuk vizben illetve sósavas alkoholban történt, a metszések absolut alkoholba kerültek. Legnehezebb résznek bizonyult a praeparatum feltisztulását czélzó eljárás, mert úgy a xylol, mint az oleum caryophyll. — bergamotti — origanum stb. is annyira összezsugorította a nagy praeparatumokat, hogy azok között alig 4—5 maradt meg eredeti nagyságban és hasznavehető állapotban, jóllehet a feltisztitást nagy gonddal már magán a tárgylemezen végeztem. Más eljárást az ilyen készitményeknél nem is lehet keresztülvinni.

A praeparatum vázlatát és az egyes képletek situatióját *Reichert* ocul. 2. és object 3.) 76-szoros nagyitás mellett készitettem el; a részleteket pedig (ocul. 4. és object 6.) 460-szoros nagyitás mellett rajzoltam be a kész vázlatba.

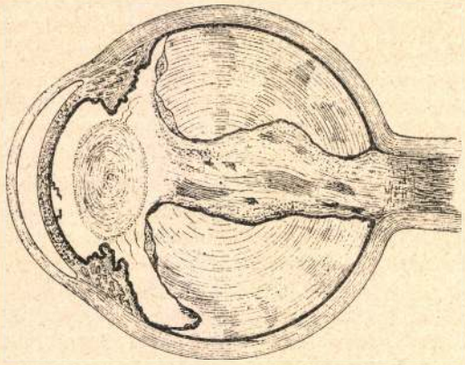
A kész rajzot azután annyira kisebbitettem, hogy az körülbelül még egyszer akkora, mint a praeparatum. (l. ábra.)

Az ábra csak néhány magyarázó megjegyzésre szorul. A szaruhártya elváltozva nincsen. A szivárványhártyában számtalan véredény átmetszete és azonkivül apró festenyszemcsék láthatók. Egy helyen az iris festenyrétegének belső lemeze le van

[1] *Campert.* A case of detachement of the retina with glaucomatous excavation. Med Times and Gaz. II. 1884. pag. 538. (Nordenson az Annales d'oculistique Tome XCI. pag. 149. 1804. említi mint forrását.)

[2] *Dransart.* Rapports cliniques et pathogeniques entre le decollement de la rétine la myopie et la glaucome. Annal d'oculistique Tome XCII. pag. 30. (Nordenson csak a szerzőt említi, de forrásmunkát nem czitál.)

válva; de nem érinti egészen a mellső lencsetokot, a melyen éppen úgy, mint a lencsén, nem található elváltozás. A lencseállomány rétegei, úgy szintén a lencsetok epithelje igen jól tünik fel. Részben a lencsével összefüggésben, részben távolabb tőle, rendetlen alakban és elrendezésben egyes zonularostok láthatók. A sugárizom tompább háromszögletet képez, a mint az rövidlátó szemekben szokott előfordulni; az izomrostok legnagyobb részt hossz- és haránt irányban haladnak.



A chorioidea nem szenvedett feltünő elváltozást. A reczehártya teljesen le van válva, mellfelé csak az ora serata táján maradt összefüggésben a chorioideával s hátul, a látóideggel. A reczehártya csak egyes helyeken mutatja réteges elrendezését, legnagyobb részt inkább rostos szövetnek látszik, melyben számtalan apró mag foglal helyet, melyek a magrétegek maradványainak tekintendők. Azonkivül a levált reczehártyában igen sok helyen kisebb-nagyobb kiterjedésü rozsdásbarna foltok láthatók, melyek vérzések residuáit képezik. A látóidegen különös elváltozás nem mutatkozik.

A glaukoma kórboncztani diagnozisát biztosan nem lehetett megállapitani; nevezetesen nem lehetett glaukomás excavatiót találni, de ezt nézetem szerint a reczehártyai leválás alakja és minősége teszi lehetetlenné.

Látóhártya-reflexek a hypnosis alatt.

Kisérleti tanulmány.

Schaffer Károly dr., egyet. tanársegédtől.

Már *Charcot*, de főleg *Högyes* és részben *Laufenauer* kisérleteiből ismerjük azt az érdekes tényt, hogy a mély hypnosisban levő hysteroepilepsiás egyének legtöbbje bármily külérzéki inger behatására egy reflexjelenséggel, az ú. n. *izommerevedőséggel* válaszol. Tehát a szem, a fül, a nyelv, az orr és a köztakaró ingerlésére reflex contracturák keletkeznek, melyek tanulmányozása alapján *Högyes* lényegileg két typust állithatott fel. Szerinte némely hypnotizáltnál az *inger behatása oldalán* a nyak, a felső és az alsó végtag izmai válnak merevvé vagyis *hemicontractura* támad: a jobb fülön beható inger jobb hemicontracturát, a bal nyelvfélre helyezett inger bal hemicontracturát eredményez. Más hypnotizáltnál az inger behatásával azonos oldali felső és a túloldali alsó végtag jő contracturába; pl. a jobb fülre beható inger a jobb felső és a bal alsó végtagnak merevségét okozza. Ez *keresztezett contractura*. Szólhatunk tehát egy *hemilateralis* és egy *cruciált typusról*. A contractura némely egyénnél fokozatosan, az általam tanulmányozott egyéneknél (szám szerint háromnál) az ingernek igen rövid, nehány másodpercznyi behatására pillanatosan, egy csapásra áll be és hosszabb idejü fennállás után spontan is oldódhatik, de a kisérletező akaratától függően és gyorsan úgy is szüntethető meg, hogy egy újabb inger hat be ugyanazon oldali érzékszervek egyikére, a mely oldal felől az izommerevedősség kiváltása történt. Önként érthető, hogy valamely ingernek *kétoldali* behatására (pl. a két fül, mindkét szem felől) az *egész testre* kiterjedő, tehát egyetemleges contractura támad. A contracturált izmok feszitői tetanusszerü merevséget mutatnak, s igy más által, erőszakosan be nem hajlithatók.

A fentiekben csupán jelzett izommerevedősséget behatóan egy hysteroepilesiáson tanulmányoztam; vizsgálataim főleg a látószerv részéről oly érdekes eredményeket derítettek ki, s magának a látószervnek működésére oly meglepő, talán idegenszerü fényt vetnek, hogy ezeknek közlését indokoltnak találom.

A vizsgálatok tárgyát képező egyén egy 26 éves hajadon, cseléd, a ki a nagy hysteriának typikus képét nyújtja.

A betegnél jobboldali cutananaesthesia van jelen, a jobb nyelvfél, a jobb orrlyuk és a jobb fül érzékenysége tetemesen csökkentnek mutatkozik. Az inreflexek igen fokozottak. A jobb szem látótere nagyfokú concentrikus szükülést mutat; a bal szemen a fényérzésnek nyoma sincs. Jobb szemén 1·5 méterről olvas ujjakat, üveg nem javít. A jobb szemfenéken más elváltozás nincs, minthogy a vivőerek a szokottnál kanyargósabbak. A bal szem papillájától befelé körülbelül két papillányira festékfelhalmozódás van, melynek közei közt a sklera fehér szine áttünik. A retinális erekre a festékrögök részben reákapaszkodnak. A szemfenék más elváltozást nem mutat. A pupillák fényre úgy direct mint consensualisan jól reagálnak. A bal szem a jobb szem fixálásakor kifelé tér s e szemen úgy be-, mint fel- és alófelé a szem mozgásaiban némi visszamaradás észlelhető. *Diagnosis:* Chorioiditis circumscripta oculi sin.; amblyopia oc. dextri; amaurosis totalis et paresis n. oculomotorii (partialis) oculi sinistri. (E szemészi leletet Grósz dr. tanársegéd úrnak köszönöm.)

Megjegyzem, hogy a bal szem vakságát az egyén tavaly nyáron egy görcsös rohamából való felébredés után tapasztalta először, *s kiemelendő, miszerint eme egyoldali hysteriás vakság nem csupán a monocularis, hanem a binocularis, jelesen a stereoskopikus látásnál is annak bizonyult,* a mint ezt *Szili* magántanár úr megállapitani oly szives volt.

I.

Az intrahypnotikus látóhártya-reflexek morphológiája.

E hystero-epilepsiás nőn lényegileg Högyes módszere szerint véghezvitt kisérleteimnek egy kis részét kivonatosan „*A suggestio behatása a hypnosis alatti reflexjelenségekre*“ czimü akadémiai értekezésemben[1] ismertettem. Ugyanitt leirtam, hogy az egyén nehány másodpercznyi fixatióra hypnosisba esik, a mi úgy történik, hogy általános merevség jő létre az egész testnek megrázkódása kiséretében. A beteg ekkor deszkakeménységüen ki van nyújtva; e merevséget dörzsöléssel, tehát bőringerrel fel lehet oldani, vagyis a test izomzata ismét petyhüdt lesz. Ha most bal füléhez tartok búgó hangvillát, úgy baloldali hemicontractura támad; ha jobb füle mellett zúg a villa, úgy jobb hemicontractura keletkezik. Tehát az acustikus ingernek féloldali behatására féloldali izommerevség is áll elő, míg ha a zengő hangvillát a fejtető fölé helyezem, úgy egy általános contractura keletkezik, azaz kétoldali hangbehatás bilateralis merevséget von maga után. E kiserleti schema szerint féloldali avagy kétoldali contracturát idézhettem elő továbbá valamely szag-, nyelv illetve bőringernek egy illetve kétoldali behatására. Ugy hogy kisérleteimből azt a következtetést vonhattam le, miszerint *nevezett hystero-epilepsiás nőnél valamely hang-, szag-, nyelv- és bőringernek egyoldali behatására azonos nevü hemicontractura, kétoldali behatására bilateralis contractura keletkezik.*

Megjegyzem, hogy az egyszer létrehozott contractura mint azt már *Högyes* kisérletei is részletesen kimutatták másnemü ingerrel (pl. az acustikus-contractura olfactorius ingerrel) oldható, de megszüntethető ugyanazonos ingerrel (pl. acustikus-contractura acustikus ingerrel) is, csupán azon feltevés mellett, hogy a contracturáló inger behatása után bizonyos szünet mulva hasson be az oldó inger.

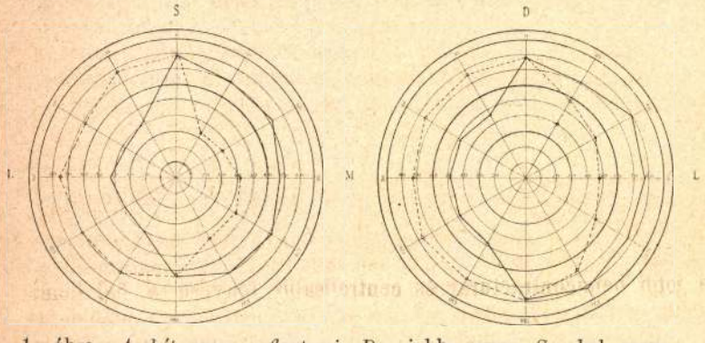
Ezek alapján az egyént reflexcontracturájának alaki megjelenése tekintetében a hemilateralis typushoz soroljuk.

E reflextypustól határozottan és törvényszerüen eltérőek a szem részéről nyerhető reflexcontracturák. Míg a fentjelzett kisérletek azt mutatták, hogy valamely érzékszerv *egyoldali* ingerlése *egyoldali* reflexet is ad, addig a látóhártya *egyoldali* izga-

[1] Mathemat. és természettudom. értesitő. XI. kötet 2. füzet.

tására beálló reflexek az ingerlés módjától törvényszerűen függő *egy-* vagy *kétoldaliak.*

A látóhártya ingerlése történhetik gyertyalánggal olykép, hogy ezt a szem elé tartjuk. Belátható azonban, hogy a retinának egyes, topikailag meghatározható pontok szerinti izgatása legczélszerűbben a perimeter segélyével történhetik, midőn a perimeterívnek különböző meridiánok szerinti beállítása mellett a rajta tovacsúsztatott fehér papirlapot mint reflektáló tárgyat felhasználom. A látóhártya ingerlésének e kisérleti módja a hypnosis alatt *Hőgyes* tanártól származik, ki először mutatta ki különböző kisérleti módszerekkel azt, hogy a retina egyes tájainak ingerlésére különböző testizmokban válthatók ki reflex izommerevedések és pedig ugyanazon izmokban. Ugyan ő volt az ki a retina reflex mozgás keltő területét először ily perimetrikus ábrákon feltüntette. Ha most a bal szemet bekötve, a jobb szemmel a perimeter fehér gombját rögzíttetem, más szóval az egyén sárga foltja e pontra irányíttatik, úgy a gombról reflektáló fény avagy ennek helyébe tartott gyertyaláng nehány másodpercznyi behatására **totalis** *contractura* keletkezik. Más szóval *az optikusnak* **unilateralis** *izgatására* **bilateralis** *contracturát kapok,* holott a többi érzékszervek unilateralis ingerlésére ugyancsak unilateralis merevség keletkezik. Ugyancsak bilateralis contracturát nyerek akkor is, ha a perimeterrel a sárga folton át fektetett függélyes síkban izgatok, akár felülről, akár alulról.



1. ábra. *A két szem reflexterei. D* = jobb szem, *S* = bal szem. — Az ép vonallal (—) jelzett körvonalban fekvő összes retinapontok ingerlése jobb hemicontracturát; a szakadozott vonallal (---) jelzett körvonalban fekvő pontok izgatására bal hemicontracturát nyerünk.

Ezek után kérdés, vajjon a retina részéről nyerhető reflex mindig és kizárólag csak mint totalis contractura jelentkezik-e, s vajjon nem idézhetünk-e elő részéről hemicontracturát is?

Kisérleteim kimutatták, hogy lehetséges a következő módon:

Ingereljük a látóhártyát oldalt és pedig olyként, hogy az inger kifejezetten a temporalis avagy a nasalis retinafélre essék. Ejtsük meg a kisérletet mindenekelőtt ismét a jobb szemen. Az egyén a perimeter gombját rögzíti, a perimeter ívét a vízszintesre emelem, s az ingerlő lapocskát kivülről befelé csúsztatom, midőn tehát a jobb szem nasalis retinafelét izgatom. Ekkor azt tapasztalom, hogy midőn a reflektáló lapocska körülbelül 80°-hoz ért, a *jobb* testfél megrázkódik és merevvé lesz: *jobb hemicontractura keletkezett,* mi mellett a bal testfél teljesen petyhüdt maradt. (L. 1. ábrát.)

Végezzük el most ugyancsak a jobb szemen a temporalis retinafélnek ingerlését. A fényinger gyanánt szolgáló fehér lapocska ekkor medialis 40—50°-nál egy *bal* hemicontracturát vált ki, mi mellett a jobb testfél teljesen petyhüdt marad.

Összegezem a jobb szemre vonatkozó reflexeket:

1. A sárga foltnak direct ingerlésére, illetve a sárga folton át merőlegesen helyezett síkban történő izgatásra *bilateralis contractura* támad.

2. A jobb szem nasalis látóhártyafelének izgatására *jobb hemicontractura* keletkezik.

3. A jobb szem temporalis retinafelének ingerlésére *bal hemicontractura* áll elő.

Térjünk most a *bal szemre* át, mely tudvalevőleg hysteriás vakságban szenved. *Daczára eme állapotnak felőle a látóhártyareflexek szintén megkaphatók.* És pedig:

1. A sárga foltnak, illetve az ezen át függélyesen helyezett síkban történő ingerlésre *kétoldali contractura* támad; ez tehát megegyezik a jobb szemnek analog módon történő izgatására nyert eredménynyel.

2. A bal szem temporalis retinafelének izgatására *jobb hemicontractura* keletkezik.

3. A bal szem nasalis retinafelének ingerlésére *bal hemicontractura* nyerhető.

Ezek után az összes optikus reflexeken áttekintve, azokat következőleg csoportosíthatjuk:

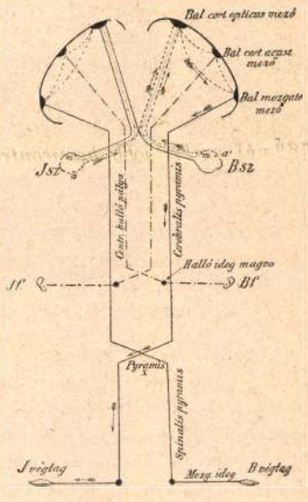
1. **Bilateralis contracturát** *mindig akkor kapunk, ha akár a jobb, akár a bal szem izgatása a sárga foltban, illetve az erre függélyesen fektetett síkban történik.*

2. **Jobb hemicontractura** *a jobb szem nasalis és a bal szem temporalis retinafelének ingerlésére támad.*

3. **Bal hemicontractura** *a jobb szem temporalis és a bal szem nasalis látóhártyafelének izgatására keletkezik.*

E leletekből rögtön kitünik, hogy *azonos nevű hemicontractura a két szemnek homonym látóhártya-feleiből,* vagyis a működésileg egyűvé tartozó retinafelekből nyerhető. Ily módon *az analogia a homonym hemiopiával szembeszökő,* s miután a hemianopsia az optikus semidecussatiójában leli magyarázatát, közelfekvő fenti retinareflexeknek okát ugyanebben keresni. Ez alapon a retinareflexeknek mechanismusát következőképen construálhatjuk meg. (L. 2. ábrát.)

A fényinger keltette ingerület az optikus mentén eljut a mellső ikertelepbe mint subcorticalis, esetleg a nyakszirti lebenybe mint coritcalis optikus-góczba; vajjon e két pont közül melyikről csapódik át a mozgató pályára, azt más irányú kisérleteim és levezetéseim, a melyeket más helyen teszek közzé, döntötték el. (L. részben fentjelzett akadémiai értekezésemet.) Utóbbiak kimutatták teljes határozottsággal, hogy az intrahypnotikus reflexek corticalis mechanismus útján váltatnak ki, s így a retinareflexekre nézve is azt kell felvennünk, hogy azok a nyakszirti kérgen át haladnak a psychomotorius mezőre. Midőn már most a jobb szem nasalis retinafelére (pl. ennek „a" pontjára) a fényinger behatott, akkor az ingerület azopticusnak ama kötegén halad tova, mely a chiasmában történő kereszteződés folytán a túloldalra, azaz a bal nyakszirtlebenybe jut. Innét az ingerület a mozgató kéregre csapódik át, s miután a pyramispálya a nyúltvelő alatt kereszteződik, belátható, hogy az ingerület ismét a jobb oldalra tér át: *tehát jobb hemicontractura jő létre.* Midőn a fényinger a bal szem temporalis retinafelét (pl. „a" pontban) érte, úgy az ingerület a keresztezetben optikuskötegen át jut el a bal corticalis optikusmezőbe, innét a bal psychomotorius góczba, a melyből a bal cerebralis illetve a jobb spinalis pyramison végigfutva, a jobboldali végtagokhoz ér el: tehát *jobb hemicontractura keletkezik.*



2. ábra.
Jsz = Jobb szem. *m* = sárga folt. *Bf* = Bal fül. *Jf* = Jobb fül. *Pyramis x* = *Py* kereszteződés. A homonym jobb retinafelek és optikus pályák = — vonal. A homonym bal retinafelek és opticus pályák = --- vonal.

E mechanismus alapján akadálytalanul érthető meg, hogy a jobb szem temporalis és a bal szem nasalis retinafeleinek izgatására mindig bal hemicontracturát, s az ellennevű retinafelek izgatására jobb hemicontracturát nyerünk. Ily módon az optikus hemicontracturák magyarázatukat lelték. *De miért kapunk a sárga folt ingerlésére egyidejűleg fellépő bilateralis contracturát?* Egyszerűen azért, mert minden szem sárga foltja mindkét subcorticalis illetve corticalis góczczal függ össze *(Wernicke),* s így ingerlésére egyidejűleg jönnek izgalomba e góczok, illetve egy időben csapódik át a reflex mindkét pyramisra: *az eredmény csakis bilateralis contractura lehet.*

Fentiek alapján az opticusreflexek oly kisérleti eszközt nyújtanak nekünk, a melylyel az adott esetben a retina topikáját pontosan megállapíthatjuk, más szóval azt, hogy az optikusnak keresztezett és keresztezetlen kötege hogyan terül szét a retinán. Ezt egyszerűen úgy állapíthatjuk meg, hogy a perimeterrel pontos contractura-meghatározásokat végezünk, melyeket következőkép ejtettem meg. Vegyük kisérletezésünk alapjául a jobb szemet, igazítsuk be a perimeter ívét a függélyes meridianra, és induljunk meg az ingerlő lapocskával alulról felfelé. Ekkor azt tapasztaljuk, hogy miközben a jobb szem sárga foltja a perimeter gombjára irányul, 78° nál bilateralis contractura támad. E merevségre jellegző, hogy a két testfél izomzatában *egyszerre* és *egyenlő erősséggel* jelent meg; más szóval a kétoldali végtagok egy adott pillanatban, a midőn t. i. a perimeter lapocskája a 78°-ot elérte, megrázkódtak és merevekké váltak, továbbá tapasztalható, miszerint a jobboldali végtagok tetanusszerű merevsége teljesen azonos a baloldali hasonló állapotával. Ha az ingerlő lapot centralisan a 0 pont felé tovább csúsztatom,a már egyszer kifejlődött bilateralis contracturának sem kiterjedésében, sem milyenségében változást előidézni képes nem vagyok. — Oldjuk most a kétoldali contracturát valamely, pl. bőringerrel fel, állítsuk be a perimeter ívét 30°-kal kifelé (a mellékelt perimeter-táblán e meridián 150°-kal van megjelölve) és haladjunk a retinaingerrel centralisan. Azt tapasztaljuk, hogy 81° nál *mindkét* testfél contracturája *egyszerre* köszönt be, *de nem egyenlő erősséggel*, mert míg a jobb kar és láb tetanusszerű merevséget mutat, addig a bal kar és láb csak nagyobb fokú hypertoniában van. Az ingerlő lapot központilag tovább tolva, 70—68°nál a bal hypertonia oly merevségbe megy át, minő a jobb testfél részéről tapasztalható. Beljebb haladása az ingernek a már most egyenlő erősségű bilateralis contracturán mit sem változtat. — Térjünk most ismét 30°-kal el a medianvonaltól ama meridiánba, mely 120°-kal van megjelölve. Miután az előző contracturát oldottuk, megindítjuk újból az ingerlést; ekkor azt tapasztaljuk, hogy 76°-nál *csakis jobb hemicontractura támad, a bal testfél teljesen petyhüdt marad.* Az ingerlő lappal centripetalisan haladva, 52°-nál egy *baloldali*, pillanatosan kifejlődött *tetanusszerű merevség áll be.* Ha most végül a perimeter ívét a vízszintes meridianba helyezem, úgy azt látom, hogy 78 - 80°-nál csakis jobb hemicontracturát nyerek, melyhez egy szabatos bal hemicontractura csak 48—50°-nál szegődik. A központhoz közeledve, a bilateralis contracturán ezzel mit sem változtatunk.

Tekintsünk át eddigi leleteinken. Kisérleti ingerlésnek *a jobb szem felső nasalis quadransát* kitéve, azt láttuk, hogy csakis a mediansíkban eszközölt ingerlésnek volt egy oly bilateralis contractura az eredménye, mely mindkét testfélen egy pillanatban és egyenlő erősségben fejlődött ki. A mint és mind inkább távolodunk a mediansíktól a vízszintes meridián felé, annál inkább kapunk egy önállóan kiképződő egyoldali, jelesen jobb hemicontracturát, míg a bal hemicontractura csakis centralisabban fekvő retinapontok izgatására csatlakozik a már meglevő jobboldalihoz. — Ha e kisérleti eljárást ismételjük *a jobb szem alsó nasalis quadransában*, úgy az eredmény a most említett leletekhez képest változatlan lesz. A mint közeledünk ugyanis a mediansíkhoz, annál közelebb fekszik a bal contracturát kiváltó látóhártyapont a jobb merevséget létesítő retinaponthoz; a függélyes meridianban felülről megejtett izgatás 78°-nál bilateralis contracturát eredményez. (L. 2. ábrát.) *Röviden* úgy is fejezhetjük ki magunkat, hogy a jobb szem nasalis retinafelének ingerlésére bár nem csupán jobb, hanem bal hemicontractura is nyerhető, mégis a jobb hemicontractura környibb fekvő retinapontok izgatására következik be, míg a baloldali merevség központibb, a sárga folthoz közelebb eső látóhártyapontoknak ingerlésére támad. E két, t. i. jobb és bal hemicontracturát adó retinapont legtávolabb esik egymástól a vízszintes meridiánban, míg a macula luteán át függélyesen helyezett mediansíkban egymással összeesnek.

Térjünk át most *a jobb szem temporalis retinafelének* kisérleti izgatására. Fentiek alapján eredményeinket röviden összegezhetjük. A vízszintes meridianban eszközölt ingerlésre előbb, tehát egy környékibb látóhártyapontnak izgatására nyerünk bal hemicontracturát (72°), míg a jobb hemicontractura egy centralisabb pont izgatására (48°) áll be. A jobb szem temporalis látóhártyafelén a nasalis félhez képest fordított viszony van; e két, t. i. jobb és bal hemicontracturát adó retinapontok egymáshoz mind közelebb jutnak, a mily fokban közeledünk a mediánsíkhoz.

A jobb szem retináját az említett perimeteres módon meridianok szerint végigingerelve, azt tapasztaljuk, hogy a retinának környékibb részén kétféle pontsor van és ezeknek összekötéséből kétféle görbe illetve kör kapható. Az egyik körben fekvő pontok izgatására jobb hemicontractura, a másik kör pontjainak ingerlésére bal hemicontractura nyerhető. E két kör nem fedi egymást, hanem mintegy 20 - 30°-nyira el vannak tolva egymástól, a miből következik, hogy két pontban szelik egymást. E két metsző pont, mint ez a 2. ábrán látható, egymás felett a mediansíkban, a rögzítő ponton át fektetett függélyes síkban fekszik; e két pontban tehát egybeesnek a jobb és bal hemicontracturát adó retinapontok, s így e helyek izgatására bilateralis contracturának kell keletkeznie — a mint ezt a sokszoros kisérletek ténylegesen mutatták is. — A jobb szem nasalis látóhártyafelén szélibb fekvő pontsorok illetve körív a jobb hemicontracturát, a centralisabb fekvő körív a bal hemicontracturát adó retinapontok helyét jelzi; a jobb szem temporalis retinafelén környékibb fekvésű a bal hemicontracturát és centrálisabb elhelyezésű a jobb hemicontracturát adó körív. (L. 1. ábrát.)

Mindezek után a *bal szemre* vonatkozó részletes kisérleti adatainkat igen röviden foglalhatjuk össze. Itt a retinán szintén kétféle pontsor vagyis két kör mutatható ki, melyekben fekvő retinapontok ingerlésére csupán bal illetve jobb hemicontracturát nyerünk. A két körív szeli egymást a sárga folton át fektetett síkban s a két szelő pont izgatására itt is bilateralis contractura nyerhető. A két körív egymáshoz viszonyítva úgy fekszik, a mint ez megegyező működésű retinafelektől elvárható: a bal szem temporalis látóhártyafélen szélibb fekvésű a jobb hemicontracturát és centralisabb fekvésű a bal hemicontracturát adó körív — ez teljesen megfelel a jobb szem nasalis retinafél analog viszonyaival; a bal szem nasalis retinafelén környékibb a bal hemicontracturát és központibb fekvésű a jobb hemicontracturát nyujtó körív — ez tökéletesen egybevág a jobb szem temporalis látóhártyafél megfelelő viszonyaival. (L. 1. ábrát.)

* * *

Fentiekben letárgyaltuk a hypnosis alatt kimutatható látóhártyareflexek morphologiáját. Végkövetkeztetéseim:

1. A sárga foltra verticalisan helyezett síkban és ettől két oldalt bizonyos kiterjedésben történő izgatásra mindig bilateralis contracturát kapunk.

2. A látóhártyán egymástól elkülönülten két oly terület van, melyeknek izgatására hemicontractura áll elő. Nevezetesen a jobb szem legkörnyibb nasalis s a bal szem legszélibb temporalis retinafele kizárólag jobb hemicontracturát ad, míg a jobb szem temporalis s a bal szem nasalis látóhártyafeleinek legkörnyibb részét izgatva, tisztán bal hemicontracturát kapunk.

3. Miután fenti reflexviszonyok az opticus semidecussatiójában teljes értelmezésüket lelik, az opticusnak a retinán való szétterülését e leletek alapján és az adott esetre való érvényességgel következőleg szerkeszthetem meg:

a) A jobb látóideg keresztezetlen kötege rostjainak túlnyomó részével a jobb szem temporalis retinafelét teljesen a retina széleig elfoglalja; kisebb része áthajlik a nasalis retinafélre, de ennek csupán centralis felére terjeszkedik ki.

b) A jobb látóideg keresztezett kötege rostjainak túlnyomó részével a jobb szem nasalis retinafelét teljesen a retina széleig elfoglalja; kisebb része áthajlik a temporalis retinafélre, melynek csupán centralis felére terjeszkedik ki.

c) A jobb látóideg keresztezett és nem keresztezett kötegének *a*) és *b*) alatt leirt kölcsönös áthajlása a sárga foltra függélyesen helyezett síkban történik.

A bal szem retinájára, jelesen homogen látóhártyafeleire nézve az *a*), *b*) és *c*) alattiak szintén állanak.

A vázolt leleteken áttekintve, felötlőnek mondható ama körülmény, hogy az egyes retinafelek felől csakis a legkörnyibb szél felől kapunk tiszta hemicontracturát, míg akár a temporalis, akár a nasalis retinafelek medialisabb részeinek izgatására túloldali hemicontracturát is nyerünk. Feltünőnek e lelet azért mondható, mert a felsorolt reflexviszonyokat az optikus semidecussatiójával magyarázva, utaltunk ama analogiára, mely e jelenségeket a klinice oly élesen körvonalzott bilat. homonyon hemiopiához köti. Már pedig a hemiopiánál a látó és a vak retinafelek közti választóvonal a fixáló ponton verticaliter vonul át, s igy élesen különíti el egy szem két retinafelét.

Közelebbről szemügyre véve a dolgot, a következőkép alakul. Mindenekelőtt ne feledkezzünk meg arról, hogy leleteimben csak *reflex contracturákról* van szó — *látás* e reflexek létrejötténél legkevésbé sem szerepel. Hiszen a contracturák oly retinarészek ingerlésére kaphatók, melyek még normalis viszonyok közt sem szerepelnek mint látó pontok a perimetrikus vizsgálatnál, annál kevésbé a jelen esetben, hol mint ismeretes igen jelentékeny jobboldali concentrikus látótérszükület is van jelen, sőt a bal szem teljesen vak. Ezek szerint a retina részéről — mint ezt *Hőgyes* tanár legelőször tevé — a tisztára reflexmozgást keltő részeit a retinának meg kell különböztetnünk a fényérzést keltő részektől. Nem úgy értem ezt, mintha ebben a retinának egy *különös* functióját látnám, hanem ezzel csak a következő ténynek adok kifejezést.

Ismeretes, hogy a retina legkörnyibb részei látás tekintetében nem oly érzékenyek, mint a centralisak.

A retina fényérző képessége tehát a környék felé csökken. A látóhártyának legszélibb részei felől, melyek látásra már nem szolgálhatnak, fényingerre reflexcontracturákat lehet kapni. Ebből nyilván következik, hogy az opticus reflex létrejöttéhez kevésbé érzékeny retinarészek is teljesen elégségesek. Viszont utóbbiból azt is lehet következtetni, hogy az egyes opticusnyalábok ú. n. áthajló rostjai, illetve ezek végkészülékei nem eléggé érzékenyek ahhoz, hogy fényérzést költsenek, de elégségesek ahhoz, hogy reflexmozgást ébreszszenek. E felfogás egybevág azzal, hogy a bilateralis homonym hemiopiánál a mediansiktól eltérő, a túloldalra átterjedő látóteret nem találunk. Hivatkozom egyébként *Heddausra*, a ki szerint a szemek reflexérzékenysége nyilván különös, a látás működését teljesítő rostokkal nem azonos idegrostokhoz van kötve. Ezen állítás helyessége kitünik a jelen esetben is; a bal szem ugyanis, mint azt a stereoskopikus vizsgálat kideritette, fényérzéssel nem rendelkezik, de azért részéről az összes retinareflexek mégis kaphatók.

Mindent összefoglalva, szabadjon nézetemet a következőkben formulázni:

A jobb látóideg keresztezetlen kötege a jobb szem temporalis retinafelét fényérzést s egyúttal reflexmozgást keltő, nasalis retinafelét csakis reflexmozgást keltő rostokkal látja el; a jobb látóideg keresztezetlen kötege a jobb szem nasalis retinafelére fényérzést és reflexmozgást keltő, temporalis felére csakis reflexmozgást keltő rostokkal terjeszkedik ki.

Ugyanez illik bal szem homonym látóhártya-területekre is.

II.

A suggestio behatása a látóhártya-reflexekre.

Az előző fejezetben tárgyalt látóhártyareflexekre érdekes fényt derít a suggestio, sőt mondhatom, hogy a jelzett reflexek felől táplált nézetemet épen a suggestio nyujtotta meglepő eredmények erősitették meg. Mielőtt azonban e leletekre áttérnék, szabadjon nehány bevezető és magyarázó szóval általánosságban élnem a suggestiós kisérletek felett.

Általam legelőször észlelt kisérleti tény (l. fentebbi akademiai értekezésemet), hogy a jelen dolgozat bevezetőjében kiemelt *összes érzékszervi* (optikus-, acustikus-, tactilis-, nyelv- és olfactorius-) *reflexek az ú. n. kirekesztő suggestio (negativ hallucinatio) alkalmazására kimaradnak.* Ez alatt azt kell értenünk, hogy vakságot, süketséget, anaesthesiát, ageusiát avagy anosmiát uni- vagy bilateralisan suggerálva, a megfelelő sensoriális reflexek egy- vagy kétoldalilag, *daczára az alkalmazott környi ingernek,* nem jelennek meg. Concret esetben: ha a jobb süketséget suggerálok, akkor még oly erősen búgó hangvillát perczeken át tarthatom a jobb, suggestive süket fül mellé, jobb hemicontracturát nem nyerek, míg a suggestio által nem illetett bal fül mellett már nehány másodperczny zöngés behatására prompt bal hemicontractura támad. Bilateralis süketséget suggerálva, sem a jobb, sem a bal fül felől contractura nem idézhető elő.

Továbbá szintén saját kisérleteim derítették ki azt az érdekes tényt, hogy *positiv hallucinatiók* suggestio útján létesítve, ugyanazon reflexeket eredményezik, mintha reális környéki ingert alkalmaztunk volna. Azaz, azt suggerálva a hypnotizáltnak, hogy jobb füle mellett hangvilla búg, hogy bal orrlyukába eczet szaga hatol be, a nélkül, hogy hangvillát, avagy eczetet tartanánk a megfelelő érzékszerv elé, jobb illetve bal hemicontractura támad. Tehát hallucinatorius képzetbeállitás ugyanolyan hatású, mint a valóságos környéki inger.

Végül ugyancsak saját vizsgálataim mutatták ki azt a körülményt, hogy egy adott érzékszervre vonatkozó kirekesztő suggestio egy más érzékszerv felől kiváltható reflexet befolyásolja oly értelemben, hogy az késik, illetve teljesen ki is marad. Igy pl. jobb anosmiát suggerálva, nem csupán a jobb orrlyuk felől marad ki az olfactorius reflex, hanem egyúttal a jobb fül felől létesíthető acustikus contractura, bár nem marad ki teljesen, de tetemesen késik kifejlődésében. Legérdekesebb és bennünket ez alkalommal leginkább is érdekel a látóhártyareflexre kifejtett hatása ily *heteronym suggestiónak.* Anosmia, ageusia az optikus reflexek kifejlődését határozottan késlelteti illetve megnehezíti; a *süketség suggestiója azonban határozott törvények szerint,* melyeket alább szándékom megismertetni, **kirekeszti** *a retinareflexeket.*

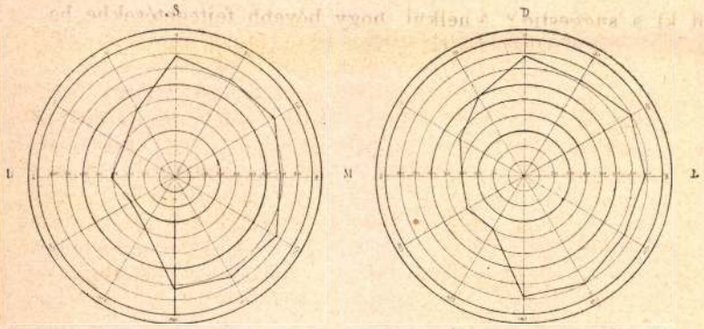
Fentjelzett suggestiók hatásának tanulmányozásánál első sorban tisztába kell jönnünk ama kérdésekkel, hogy 1. miben áll a suggestio; 2. a központi idegrendszer mely részére terjed ki a suggestio? A nélkül, hogy bővebb fejtegetésekbe bocsátkoznék — ezeknek jelen értekezés keretén belül helyük nincs — a feleleteket csak jelzem. Midőn azt suggerálom, hogy a hypnotizált bal fülére süket, úgy nem szenved kétséget, hogy a centralis projectiónál fogva (az acusticus központi pályája kereszteződik) a jobboldali corticalis hallómezőre (l. 2. ábrát) hatottam be, s itt nyilván olyan elváltozást idéztem elő, mely az acusticus-ingereknek tudatos perceptióját megakasztja.

Ha továbbá azt suggerálom, hogy a bal fül előtt hangvilla búg, akkor pedig nyilván a jobb corticalis hallómezőbe egy hallucinatorius színezetű képzetet iktattam be, más szóval ugyanazon centralis idegelemeknek izgalmi állapotát idéztem elő suggestio útján, mint a melyek egyébként realis környéki ingerrel hozatnak ingerületbe. — S végül, midőn bal süketséget suggerálva, a bal orrlyuk felől olfactorius-contracturát kiváltani nem tudok, akkor azt kell felvennem, hogy ama suggestio útján a jobb corticalis hallómezőben létesített dynamikus elváltozás mint ilyen átterjedt a jobb centralis szagló mezőre, ezt ingerfogékonysága tekintetében annyira alászállítja, hogy a bal orrlyuk felől beható eczet contracturát kiváltani képtelen. — E példából látjuk tehát, hogy *egy adott érzékszervre vonatkozó kirekesztő suggestio hatása nem marad lokalizálva a megfelelő érzékszerv centralis corticalis területére, hanem átterjed a szomszédos területekre is.*

Vajjon egy adott positiv vagy negativ (kirekesztő) hallucinatio melyik oldali centralis területre vonatkozik, azt csakis abból dönthetjük el, hogy melyik oldali reflex állott elő, illetve maradt ki. Ha pl. jobb fülre hangvilla-búgást suggerálok és előáll jobb hemicontractura, vagy ha jobb fülre süketséget suggerálok és daczára a jobb fül mellé alkalmazott búgó hangvillának a jobb testfél petyhüdt marad, úgy nyilvánvaló, hogy mivel az acusticusnak centralis pályája egészben kereszteződik, a centralis hangprojectióknak a túloldali, tehát a bal félteke hallómezejéhez kell viszonyulniok, s igy a jobb fülre akár kirekesztést végzek, akár positiv hallucinatiót állítok eléje, úgy az egyik mint a másik esetben a baloldali coticalis hallómezőben létesítek valamelyes dynami-

kus elváltozást. — A példaként felvett acusticussal a dolog annyiban egyszerű, a mennyiben a hallóidegnek centralis pályája *osztatlanul* tér át a túloldali agyféltekéhez. Másként vagyunk a látóideggel, mely, mint ismeretes félkeresztezést szenvedvén el, úgy az azonos mint a túloldali féltekével függ össze. Ha tehát egy szemre a vakságot illetve egy szem elé gyertyafénynek behatását suggerálom, úgy kérdés, vajjon a projectio egyik, jelesen a túloldali illetve azonos nevű avagy mindkét féltekére irányul? E kérdést felfogásom szerint egy *positiv* természetű kisérlet döntheti el; nevezetesen *suggeráljunk a jobb szem elé gyertyafényt* (tehát a nélkül, hogy a jobb szemre valóságos fény behatna) és vegyük szemügyre, hogy milyen oldali contractura fejlődik ki. *Az adott esetben jobb hemicontractura támad.* Ebből csak azt következtethetjük, hogy a hallucinatorius képzetbeállításnak a bal látómezőben kellett történnie, mert az ingerület innét csak a bal mozgató kéregre és ebből a bal cerebralis illetve (a decussatio folytán) *jobb* spinalis pyramisra s így a jobboldali végtagokra tevődött át. (L. 2. ábrát.)

Az opticusra vonatkozó positiv hallucinatio csakis a functionalis projectióra nézve ad felvilágosítást. Fontosabb, nagyobb horderejű, s az első fejezetben tárgyalt retinareflexek morphologiájára nézve nevezetesebb a centralis opticusmezőnek a működésből való kizárása. Ez kétféleképen történhetik, ú. m. kirekesztő suggestióval (hogy a hypnotizált egyik szemére vak) és heteronym suggestióval (egy vagy kétoldali süketség suggerálása). Más helyen szándékom kifejteni, hogy miért alkalmasabb a két mód közül az utóbbi, t. i. a különnevű suggestio alkalmazása; de a mennyiben tény, hogy pl. jobb süketség suggerálásakor a bal corticalis hallómezőben létesült dynamikus elváltozás mint ilyen átterjed a szomszédos baloldali centralis opticusmezőre is, abbeli czélunkat, hogy az acusticus útján kizárjuk hol az egyik, hol a másik oldali opticusmezőt, elértük.



3. ábra. *Látóhártya-reflexek bal süketség suggestiója mellett.* Az óp vonallal bekerített retinalis reflextér jobb hemicontractura által definiáltatik; bal hemicontractura hiányzik.

Fentebbi sorokban foglaltatik ama állításom, hogy *a süketség suggestiója határozott törvények szerint kirekeszti a retinareflexeket.* Lássuk már most az idevágó kisérleteket.

1. *Bal fülre süketséget suggerálok.* Ha most a perimeterrel akár a jobb, akár a bal szemet izgatom, *csakis* jobb hemicontracturát kapok. (L. 3. ábrát.)

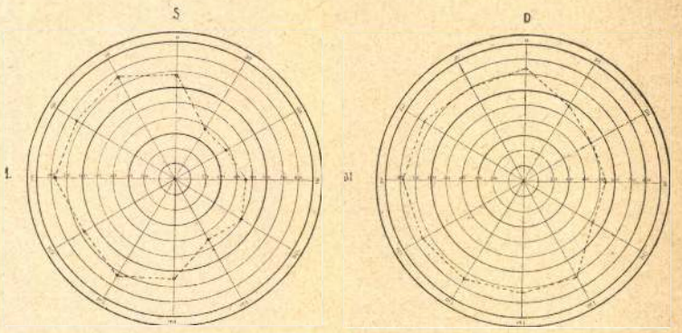
2. *Jobb süketséget suggerálok.* A perimetriás izgatásra *csupán* bal hemicontracturát nyerek mindkét szem részéről, a jobb testfél teljesen petyhüdt marad. (L. 4. ábrát.)

3. *Bilateralis süketséget suggerálva*, sem a jobb, sem a bal szem részéről nem válthatunk ki contracturát; *az egész test petyhüdt marad.*

A mellékelt perimetrikus táblákra azt a megjegyzést teszem, hogy ha a tisztára jobb és a csupán bal hemicontracturát (bal, illetve jobb süketség mellett) feltüntető két rajzot egymásra helyezzük, úgy egy oly teljes perimetriás contractura-felvételt kapunk, minőt a 2. ábra feltüntet, azaz megkapjuk az összes retinareflexeket. Látjuk ebből, hogy pl. a bal süketség suggerálására jelentkező jobb hemicontractura csak olyan, mint egy rendes, a jobb és bal szem felől nyerhető reflexcontractura; a felötlő az, hogy a bal contractura mintegy el van törölve.

Hogyan magyarázzuk az 1., 2. és 3. alatt jelzett és sokszoros megismétlés után is törvényszerűen és változatlanul jelentkező leleteket?

Midőn a feleletet megadom, kérem a 2. ábrán feltüntetett opticus-schémát szem előtt tartani. Vegyük kisérleteinket sorba. 1. *Bal süketséget suggerálva, a bal retinareflexcontractura kimarad.* Fenti fejtegetésekből tudjuk, hogy a bal süketség suggerálása alkalmával a jobb corticalis hallómezőben olyan dynamikus elváltozást idéztem elő, a mely által e helynek ingerfogékonysága tetemesen alászállva, acusticusreflex a bal fül részéről nem is jöhet létre. De ismerjük az acustikus kirekesztő suggestiójának ama hatását is, hogy átterjed a szomszédos centralis opticusmezőre, más szóval a jobb látómező



4. ábra. *Látóhártya-reflexek jobb süketség suggestiója mellett.* A szakadozott vonallal bekerített retinalis reflextér bal hemicontractura által definiáltatik; jobb hemicontractura hiányzik.

ingerfogékonysága szintén annyira lecsökken mint az acusticusmezőé. Ebből az következik, hogy általa opticusreflexek nem válthathatnak ki. Mily retinareflexek állanak a jobb nyakszirti lebenynyel összeköttetésben? Kétségkivül a jobb szem temporalis és a bal szem nasalis látóhártya-felei részéről kiváltható reflexek. Midőn tehát bal süketség folytán reflexműködésében a jobb látómezőt gátolom, akkor a nevezett retinafelek részéről jövő ingerületek ú. n. reflex-vak területeket találnak, míg ellenben a jobb szem nasalis, a bal szem temporalis retinafelei részéről jövő ingerületek a bal opticusmezőhöz jutnak, mely reflexműködésében sem direct, sem indirect suggestio által befolyásolva nincs, s így érthető, hogy e hely felől kapható jobb hemicontractura változatlan alakban és prompt megjelenik. 2. *Jobb süketséget suggerálva, kimarad a bal retinareflexcontractura.* Fentiek alapján ez már könnyen érthető. A jobb süketség folytán a bal hallómezőben támadt elváltozás átterjed a bal látómezőre is. Utóbbi által közvetíttetnek a bal szem temporalis és a jobb szem nasalis retinafeleinek reflexei. S miután a bal látómező ez esetben reflectorice vak, a bal hemicontracturának hiányoznia is kell. 3. *Bilateralis süketség mellett az összes retinareflexek hiányzanak.* Ez természetes is, mert a kétoldali süketség mindkét hallómező illetve mindkét opticusmezőben a reflexfogékonyságot megszüntette s így úgy a jobb mint a bal szem részéről a reflexcontracturának ki kell maradnia.

Fentebbi kisérletek általánosságban azt mutatják, hogy a retina reflextereit kizárhatjuk suggestióval, s a mennyiben különlegesen a centralis opticusmező egyoldali kiiktatásával a *retina homonym reflextereit* kirekeszthettük, ezzel az első fejezetben nyilvánított ama nézetünk, mely szerint úgy a keresztezett mint a keresztezetlen opticusnyaláb áthajló rostokkal a túlsó retinafelet is bizonyos kiterjedésben reflexmozgást keltő rostokkal ellátja, csak további és igen határozott bizonyítékot nyer. Ugyane kisérletek továbbá azt is mutatják, hogy egyoldali centralis opticusmező *mint reflexgócz* nem csupán a megfelelő szem egy retinafelével, hanem csaknem az egész látóhártyával függ össze.

* * *

Befejezésül legyen szabad még a következőket megjegyeznem. A felsorolt kisérletek nem tekintendők átlagos eredményeknek, hanem exakt, törvényszerű leleteknek, mert azokat mindenkor, sokszorosan megismételve változatlanul megkaptuk. Már e törvényszerűségük, megjelenési alakjuknak szigorúsága; e mellett bonyolult, de szabályszerű morphologiájuk teljesen kizárja ama feltevésnek még csak lehetőségét is, hogy e reflexek a suggestio szülöttei lennének.

Bátorkodom továbbá felemliteni, miszerint a fent tárgyalt jelenségekkel még távolról sincsenek a retinalis reflexcontracturák valamennyi viszonyai kimerítve. Nem méltattam az opticuscontracturákat qua contractura, nem jeleztem a retina reflextereknek a látóterekhez hasonlóan mutatkozó kiterjedésbeli ingadozásait, nem adtam elő a suggestio különböző irányú alkalmazásának összes eredményeit. Mindezt azonban czéltudatosan tettem, a nélkül, mint remélem, hogy az összeségnek ártottam volna. Czélom ez alkalommal csak az volt, hogy a retinát mint reflexmezőt világositsam meg; összes kisérleteimet e fontos és még oly kevéssé ismert kérdés köré csoportositottam.

Az ideghártya adaptálódásához.

Irta **Csapodi István** dr. egyetemi docens.[1]

Az a laikusoktól is jól ismert jelenség, hogy mikor az ember világos helyről sötét szobába jött, látása sokkal gyöngébbnek mutatkozik, mint a mennyit a világosság csökkenése arányában látnia kellene, egészen a hemeralopia képét viseli. Természetesen, ha ezt az egybevetést megtesszük, csak mulékony hemeralopiáról szólhatunk; mert hiszen néhány percz mulva már kibontakoznak előttünk a tárgyak körvonalai, lassanként azután egészen jól eligazodhatunk a szobában, s szinte csodálkozunk, hogy az imént semmit sem láttunk. Ellenben a valódi hemeralopia jelensége a sötétben tartózkodás alatt sem mulik el, vagy talán nem oszlik annyira, hogy a sötétben való eligazodáshoz elégséges mértékben javulna a látás.

A mondott mulékony hemeralopia abban az arányban oszlik, a mily arányban a szem a sötétséget megszokja, vagy tudományosan szólván, a mennyire a szem ideghártyája adaptálódik, megpihen. *Hering* magyarázata szerint a látó substantia a világosság behatására beállott megfogyatkozás (*dissimilatio*) állapotából való megtérésével az újjátermelődés (assimilatio) állapotába jut. Idő kell hozzá, míg a látó substantia újjátermelődik. Érthető, hogy ez idő alatt a sötétes helyiségben levő világosság nem lehet elégséges a látásra, nem eléggé fogékony még iránta az érzéklő készülék; tehát nem vétünk a helyes meghatározás ellen, ha mulékony hemeralopiáról szólunk.

Angelucci folytatván *Boll*nak az ideghártya működésére nézve tett vizsgálatait, igen érdekes világot vetett az ideghártyának világosságban és sötétségben való magatartására. (*Una nuova teoria sulla visione*, Cagliari, 1886.) Békák szemén tett vizsgálatai szerint a világosságban felkavarodnak az ideghártya pigmentes epitheliumának föstékszemcsei, s a föstékes sejtek nyulványaiban az érzéklő sejtek közé nyomulnak, eltakarják, megvédik őket a világosság szertelen behatásától; azután a sötétségben jóval lassabban szállanak a föstékszemcsék vissza a nyulványokból a sejtekbe, mint a milyen gyorsan előre nyomultak volt. Albinok *föstékhias* szeme nemcsak azért védetlen a világosság behatása ellen, mert szivárványhártyájuk fölösleges fényt bocsát át, hanem azért is, mert a pigmentes epithelium föstékhiassága miatt is védetlenek az érzéklő sejtek. E védelem hián is lehet bizonyos fokú hemeralopia az albinok szemén, legalább azt tapasztalta *Angelucci*, hogy két normális látású albinonak a látása rögtön felényire csökkent, mihelyt gyöngén füstszinű üveget tett szeme elé.

Azt hinném, a tulajdonképpeni hemeralopiát is minden erőltetettség nélkül magyarázhatnánk *Angelucci* elmélete szerint.

Az esteli vakság ugyanis vagy nagyobb fokú megkáprázásból származik, a hogy pl. a forróövi tengereken utazó hajósokról jegyezték föl, hogy a tenger tükrének csillogása hemeralopiássá teszi a szemüket; vagy pedig az esteli vakság annak a végzetes bajnak a tünete, melyet *retinitis pigmentosa* vagy helyesebben *degeneratio pigmentosa retinae* néven ismerünk. A káprázás okozta esteli vakság magyarázatára önként kinálkozik, hogy a pigmentszemcsék szertelen felkavarodásából s leülepedésük késéséből értelmezzük. Ha a pigmentszemcsék mozgása megint rendessé válik, az esteli vakság is gyógyul. Az ideghártya föstékes elfajulásának pedig éppen az a legbélyegzőbb vonása, hogy az ideghártyába föstékrögök vándorolnak be, melyek az ideghártya erezete előtt alkotnak hálózatot. Ha a pigmentes epithelium megbetegedésében keressük a föstékes elfajulást kisérő esteli vakság okát, e végzetes baj gyógyíthatatlanságát is megértjük. Hiszen már *Förster* megállapította, hogy az idegrostok és a látás középponti góczának bajai mellett a fényérzés nem szokott megromlani, jó a fényérzés neuritis és atrophia nervi optici, retinitis nephritica, amblyopia toxica, hemianopia mellett. Másrészt ugyancsak *Förster* tette kétségtelenné, hogy az esteli vakság az ideghártya fogyatékos adaptálódása.

Egészen más irányban foglalkoztatott engem az ideghártya adaptálódásával a saját szembajom, mely arra a mulékony hemeralopiára terelte figyelmemet, a miről elüljáróban szóltam.

Polyarthritis alapján az 1890—91-diki télen súlyos iritis támadt a bal szememen.

E betegségem előtt jobb szememen 2·5 dioptria, bal szememen 2·75 dioptria myopia javításával $^5/_4$ volt a látásom élessége. Az iritis folyamán bal szememnek tárgylátása teljesen elveszett s csak lassanként tért vissza. A mostanában tett vizsgálat szerint jobb szemem myopiája és látása ugyanaz maradt, bal szememen azonban csak 3·5—4 dioptriányi myopia javításával érhetek el $^5/_5$ látást. A Csapodi-féle *Látáspróbák* I. számú olvasmányát, melyet jobb szemem 30, sőt 35 cm.-nyiről olvas, a bal szemem 26 cm.-nyiről olvassa.

Bal szemem fénytörésének e megváltozása nem lehet a szemteke megnyulásából eredő valóságos axiális myopia, hanem bizonyára a lencsém tokján maradt felrakódások változtatták meg ilyen formán a szemem fénytörését, a hogy szaruhártyai homályok okozta gyönge látás is tetemesen javítható konkáv üveggel, a nélkül, hogy hasonló értékű myopia volna a szemben.

Grósz Emil kollégám vizsgálata szerint: Erős letapadások rögzitik pupillám kerületének nagyobb részét; a pupillámban levő lencsetokot pedig finom, de sürű homályok lepik el; csakis a pupillám fölső széle bir öbölszerűen tágulni, s itt kis területen tiszta a lencsetok.

A gyógyulás folyamán egészen a legújabb időkig jelentékeny torzulást vettem észre olvasáskor. Most már e torzulásnak csak nyomai vannak; különösen, ha az olvasmány sorai nagyon sürűek, akkor veszem észre, hogy a sorok nem egészen egyenesek, s némi árnyékoltság van a nyomtatványon. Ez a bizonytalan árnyékoltság teszi, hogy messzire nézéskor sincs meg látásomnak a rendesen fölül levő élessége, mely szembajom előtt megvolt.

Azonban legsajátszerűbb megfigyelésem az volt, hogy bal szemem jókora ideig hemeralopiásnak mutatkozott. Ha világosságról olyan helyre kerültem, mely gyöngén volt megvilágitva, egy ideig semmit sem láttam a bal szememen, csak nagy sokára világosodott meg szemem előtt a helyiség, holott a jobb szemem látása egészen arányos volt a világosság fokával. Ez az állapot némiképpen most is megvan, bár korántsem olyan mértékben, mint kezdetben volt.

Az okát — egyelőre csak okoskodásképpen — abban kellett látnom, hogy míg a jobb szemem pupillája sötétes helyen kitágul s több világosságot bocsát a szemem belsejébe, bal szememnek synechiákkal rögzitett szükebb pupillája nem tágulhat annyira, hogy elégséges világosságot ereszthetne be. Tökéletlennek kell a bal szemem ideghártyája adaptálódásának lennie. Érthető, hogy a mikor még pupillám területéből az izzadmány föl nem szivódott, akkor még az egész 3·5 milli-

[1] Előadta az 1893. február 23-dikán tartott szemészeti értekezeten.

méternyi nagyságban rögzített pupillám sem volt a fény átbocsátója, hanem csupán az a nagyon csekély kis tiszta hely bocsátotta be a fényt, a melyik a fölső szél mellett maradt. A mily mértékben az izzadmány fogyott, javult a szemem adaptálódása, vált kevésbbé föltünővé a hemeralopiám.

Föltevésem igazolását keresvén, a *Förster fotométerjével* vizsgáltam mind a két szemem fényérzését. A vizsgálást háromszorosan tettem. A fotométer szekrényének belsejében, tudvalevően, fekete sávok vannak fehér lapon, megvilágításukra csupán a fotométernek csavarral tágítható ablaka bocsát be világosságot, melynek mértékét az ablaknak négyzet-milliméterekben kifejezett nagyságával jelöljük. Először tehát mindig azt vizsgáltam, mekkora a fotométer ablaka, a mikor éppen hogy meg birom a fekete sávokat a fehér lapon különböztetni; azután, hogy mekkora világítás szükséges, hogy a *Látáspróbák* táblájának 5 méterre szánt utolsó sorának betűit el birjam olvasni; végül, mikor tudom a VIII. számú, *cicero* nyomású, olvasmányt elolvasni, melynek betűi 1·5 méternyire vannak szánva. A vizsgálást rendelő szobámban végeztem. A szobát nem lehet ugyan tökéletesen elsötétiteni, de e fogyatkozást két szememnek a vizsgálás időpontjáig való eltakarásával iparkodtam pótolni, vigyázván rá, hogy eltakarás közben szememet meg ne nyomjam. A fotométernek azon a tökéletlenségén pedig, hogy a lámpája aláfelé az asztalra is vet világosságot, úgy segítettem, hogy fénytelen fekete papirost terítettem alája. Hogy a fotométer mértékének leolvasása az eredményt ne zavarja, a leolvasásokat és följegyzéseket a feleségem tette.

A fotométer sávjának meglátásában nem vártam, hogy tisztán lássam őket, hanem az első megkülömböztethetést jegyeztettem föl.

Első izben (I.) este 7 órakor kezdettem a vizsgálást, függő petroleumlámpával világított szobából menvén a sötét szobába; másod izben (II.) déli világosságról jövet tettem a vizsgálást.

I.

7 órakor	jobb szem	4·5 mm²	bal szem	10 mm²
7 óra 5 percz	„	2 mm²	„	10 mm²
7 „ 30 „	„	1 mm²	„	8 mm²
7 „ 45 „	„	0·5 mm²	„	4·5 mm²
8 órakor	„	0·5 mm²	„	3 mm²

II.

	Sávok			
12 óra 15 percz	*j.* sz.	10 mm²	*b.* sz.	12·5 mm²
12 „ 30 „	—	—	—	—
12 „ 45 „	*j.* sz.	0·5 mm²	*b.* sz.	3 mm²
	Snellen-betük			
12 óra 15 percz	*j.* sz.	105 mm²	*b.* sz.	242 mm²
12 „ 30 „	„	66 mm²	„	242 mm²
12 „ 45 „	„	12·5 mm²	„	98 mm²
	Cicero nyomás			
12 óra 15 percz	—	—	—	—
12 „ 30 „	*j.* sz.	420 mm²	*b.* sz.	nem olvassa
12 „ 45 „	—	—	—	—

Az I. sorozat szerint vizsgálat kezdetén bal szememnek körülbelül még egyszer akkora megvilágítás kellett, mint a jobbnak. A jobb szemem adaptálódása igen gyors volt, a balé sokkal lassubb; a két szem fényérzése között mind nagyobb lett az eltérés, úgy hogy 5 percz multán a jobb szem 5-öd résznyi világítással is beérte, 30 percz multán 8-ad résznyivel, 45 percz multán 9-ed résznyivel, egy óra multán javult csak ez az arány megint annyira, hogy a bal szemnek 6-szor akkora világításra volt szüksége. Egészben pedig egy óra alatt a jobb szemem adaptálódása a kezdeti észrevevés 9-szeresére növekedett, a balé csak alig 3-szorosára. A kezdeti észrevevés meglehetős finomságát megmagyarázza, hogy este történt a vizsgálat, s különben is már a fotométer előkészítése közben volt a szemnek a pihenésre ideje.

A II. sorozat szerint jóval kisebb fokú volt a kezdeti észrevevés, nagyobb világításra volt szükség, s a bal szememé keveset különbözött a jobbétól; a déli világítás hatása alatt volt a két szemem a vizsgálat kezdetén, a mikor a jobb szemem pupillájának megszükülése kiegyenlítette az eltérést. A sávokra nézve azután csak a félóra mulva talált állapotot jegyeztük föl, a mikor a jobb szemem fényérzése 20-szorosra javult, a balé csak 4-szeresre. A Snellen-betük utolsó sorának olvashatása a jobb szememre nézve fél óra multán 8-szorosra javult, a bal szememre nézve alig $2\cdot_5$-szeresre. A cicero nyomást a bal szemem nem birta olvasni a fotomér ablakának legnagyobb, 1500 mm²-nyi, nyilása mellett sem.

Továbbá összehasonlító vizsgálat czéljára pilocarpint csöpögtettem az ép jobb szemembe, melynek pupillája 2 mm.-nyire szűkült meg tőle. Más izben meg cocainnal tágítottam ki ép szemem pupilláját mintegy 6 milliméternyire.

E vizsgálatok eredménye a III. és IV. sorozatban van összefoglalva, amabban a pilocarpinos, emebben a cocainos szemre nézve. Hogy a pilocarpinos szemen az esteli órákban, a cocainos szemen a délelőtti órákban tettem a vizsgálatot, az eredményt csak meglepőbbé teszi, a mennyiben a szűkített pupillájú szemen pihentebb, a tágított pupillájú szemen pedig a nappali világosság hatása alatt levő állapotban történt a vizsgálat.

III.

Este	Sávok	Snellen-betük	Cicero nyomás
10 óra 50 percz	4·5 mm²	145 mm²	nem olvassa
11 órakor	3 mm²	105 mm²	„
11 óra 15 percz	3 mm²	85 mm²	„

IV.

Délelőtt	Sávok	Snellen-betük	Cicero nyomás
10 órakor	2 mm²	32 mm²	946 mm²
10 óra 15 percz	0·5 mm²	18 mm²	265 mm²
10 „ 30 „	0·5 mm²	15 mm²	258 mm²

A III. sorozat szerint, ha ép szemem pupilláját *pilocarpinnal* szűkítettem, a sávok észrevevésére nézve a kezdeti fényérzés jó maradt, de az adaptálódás nagyon kevéssé javult, a kezdeti megismerhetés kétharmadára; tetemesen romlott a Snellen-betük utolsó sorának felismerhetése; a cicero nyomás pedig olvashatatlan maradt még 25 percz multán is. Megjegyzem, hogy a pilorarpin okozta myopia szem értéke nem volt nagyobb 1 dioptriánál, összesen tehát 3·5 D. volt a szememen.

A IV. sorozat szerint a *cocainnal* való tágítás annyira megjavította a retina megvilágítását, hogy a sávok észrevevése már a vizsgálat elején kitünő volt s 15 percz multán 40-szeresre javult. (Megjegyzem, hogy $0\cdot_5$ mm²-nyinél kisebb értéket nem lehet a fotométeren meghatározni.) A Snellen-betükre nézve a nagyon jó kezdeti megismerés fél óra multán több mint kétszeresére javult. Igen tetemesen javult a cicero nyomás olvashatása; mig ugyanis rendes pupilla mellett 15 percz mulva 420 mm²-nyi megvilágítás kellett az elolvasására, addig tágított pupilla mellett a 946 mm²-nyi kezdeti érték 15 percz multán 265 mm²-nyire s 30 percz mulva 258 mm²-nyi értékre javult.

Az irodalmat áttekintvén, leginkább a következőkben találtam tárgyamba vágó feljegyzéseket.

Michel (Lehrbuch der Augenh. 1890) azt mondja, hogy a fénytörő közegek zavarodása, úgy látszik, semmi befolyással sincs a megkülömböztetésre. E szerint az én szememen sem kell a lencsetok felrakódásait számba vennem.

Förster (Ueber Hemeralopie stb. 1857) vizsgálataiban nem vetett ügyet a pupilla nagyságára.

Charpentier (Arch. d'ophthalm. VI.) a saját fotométerjével tett vizsgálataiban úgy igyekezett a pupilla változó nagyságának befolyását kirekeszteni, hogy a szem előtt levő diafragmának 2 mm. nagyságú nyilásán nézetett keresztül.

Bjerrum (Arch. f. Ophthalm. XXX. 2. 1884) egyrészt azt bizonyítja, hogy gyönge világosságban nem igen különbözött az eredmény, akár javította a saját myopiáját, akár nem; másrészt igen tág lévén az ő myopiás szemének a pupillája, eserinnel szűkítette meg, mintegy 2 mm.-nyire. Szűkített pupillával tett vizsgálatai szerint gyönge világosságban a szűk pupillájú szemének látása élessége felényi lett, mint a másiké, úgy, hogy jelentékeny fokú hemeralopiája támadt. Azonban hemeralopiás betegek vizsgálásáról irván, megjegyzi, hogy synechiák kivételével, sohasem lehet a pupilla olyan szűk, mint az eserinnel megszűkített pupilla, úgy, hogy a hemeralopia ritkán lehet a pupilla megszükülésének eredménye. Azonban az ő vizsgálata, melyre egészen más okból jutott el, csak annál jobban megerősíti az én felfogásom helyességét és igazoló kisérletem eredményét.

A pupilla szűk volta okozta hemeralopiát, illetőleg fogyatékos adaptálódást, természetesen, nem olyanformán kell magyarázni, mintha tág pupilla mellett az ideghártya hamarább megpihenne, pigmentes epitheliumának föstékszemcséi előbb megüllepednének, hanem az a megfejtése, hogy az újjátermelődés állapotába való visszatérés közben elért fény iránti érzékenység fölkeltéséhez hamarább jut be elégséges világosság, míg szűk pupilla mellett a fény iránti érzékenységhez képest aránytalan marad a bejutható világosság.

Tumor cavernosus orbitae.

Feuer N. magántanártól.[1]

A szemgödör sebészetének is megvannak a saját diadalai. Ha pl. sikerül retrobulbaris tályogot, illetőleg csonthártyalobot, mely a látideget vagy az egész szemtekét romlással fenyegeti, idejekorán felfedezni és megnyitni; vagy ha egy tumort, mely a szemtekét az előrenyomás által tönkre teheti, az utóbbinak kimélése mellett eltávolítunk: akkor ezen eljárás eredménye eléri a legsikerültebb glaucoma-műtét értékét is.

Egy ily háladatos kóresetet van szerencsém a szaktárs uraknak ma bemutatni.

Exstirpált *tumor cavernosus orbitae*-ről van szó, mely a szemtekét oly annyira előnyomta, hogy ez a keratitis xerotica és ennek következtében a tökéletes romlás veszélyének ki volt téve.

A tumor cavernosus orbitae — a mint a szaktárs urak előtt ismeretes — már magában véve ritka bántalom; míg azonban az eddig észlelt esetek legnagyobb számában az új képlet a szemgödör hátulsó részében az úgynevezett izomtölcsérben fészkelt, addig a bemutatott tumor, mi különösen ritka, oldalt s annyira elől fejlődött, hogy a szemteke kimélése mellett könnyen volt kiirtható.

1885 junius hóban még a szabadkai kórházban működvén, elővezettetett nekem egy 8 éves fiú, kinél sötétkék, lágy tapintatú tumor indult ki a bal orbita felső-belső részéről, és lefelé az alsó szemgödör szélén túl terjedt. A szemteke oly nagy mérvben volt ki- és lefelé nyomva, hogy a szarúhártya a szemhéjak által alig volt befedhető s annak közepén a felhám folyvást lefoszlott. A beteg, ki a jobb szemen teljes látóképességgel bírt, a bal szemen csak ujjakat volt képes olvasni 3 m. távolságban; a szemtükörrel ezen szemen nagyfokú hypermetropia, rendetlen As, tág és kanyarodott reczehártyavénák, de semminemű más rendellenesség nem volt constatálható.

A műtétet olyképpen végeztem, hogy mindenekelőtt az alsó szemhéjon, párhuzamosan a széllel, haránt bőrmetszést végeztem, és előbb ezen seben át, azután pedig a szemhéjrésben, a függélyesen bemetszett kötőhártyán át, az újképletet környékétől szabaddá tettem, míg nem az csakis a felső belső orbitarészen volt rögzítve. Finom burok vette még körül a daganatot, melyből bemetszésre, sárgás savó ürült. Végül meztelen lógtak le a tumor hurkai, mint a teleszívott nadályok; akkor fonallal ellátott lekötési horoggal a daganat alá mentem; de minden elővigyázat mellett egy — valószinűleg a csonthoz tapadó — rész meg lett sértve, mert egyszerre sötétkék vér nagy áramban folyt le az arczra. A vérzés azonban hamar megszünt és csak némi szivárgás volt még észlelhető. Úgy látszik, hogy a vérdaganatnak az anyavénával való összeköttetése nagyon szűk volt. A daganat lehetőleg magasan leköttetett és levágatott, a bőr- és kötőhártyaseb pedig összevarratott.

Néhány nappal a műtét után a lekötési fonal kivágatott és a seb gyógyulása rendesen ment végbe.

1885 deczember 1-én: Bal szem mélyebb a másiknál, de még mindig divergens állásu. H (a szemtükörrel) kb. 1/6, a reczehártya visszerek most is tágabbak és kanyarodottak. Jobb szem: V 6/6, szemtükörrel H 1/20. A bal szem mélyebb fekvése olyképen magyarázható meg, hogy a tumor által a szemgödörszövet részben elnyomatott, úgy hogy eltávolítása után a szemgödör tartalma a másikénál kisebb lett.

1886 január 12-dikén: Tenotomia recti externi oculi sinistri, hogy az internus működése könnyebbittessék.

1887 év végén: Hat hét óta fennálló nagy köhögés következtében a tumor maradéka nagyobbodott, a szem megint kissé előre nyomult. Meddig tartott ezen látszólagos recidiva, nem tudhattam ki, miután a beteget ezentúl csak évente egyszer láttam.

1888 augusztus 24-dikén: A szem megint mélyebb a másiknál. A tumor helyének megfelelőleg a kötőhártya valamint a szemhéjbőr alatt kendermag nagyságú varix. A veleszületett nagyfokú amblyopia által fentartott strabismus divergens daczára a szemteke mozgása befelé szabadabb, mint kifelé.

1891 augusztus 15-dikén: Bal szemen V 4/100, Hm 1/16, V 7/100; a többire nézve ugyanazon lelet mint a mult évben, és ezen állapot most sem változott. A borszeszben keményített tumor későbben felmetszve szivacsszerű [felületet mutat, melyen tág, de elég erős fallal biró visszerek s más üregek illetőleg vértartányok láthatók. Górcsövi metszeteken loupén át a tumor trabecularis szerkezetűnek mutatkozik, mely trabeculák — a mint a górcső alatt constatálható — legnagyobb részben ruganyos rostokból állanak, melyek zsirszövetet, tág vénákat és falnélküli vértartókat foglalnak maguk közt.

[1] Előadta az 1893. évi február hó 23-diki szemészeti értekezeten.

*Fabiny T. János hátrahagyott kiadatlan kéziratairól.**

Grósz Emil dr. tanársegédtől.

A budapesti egyetemi szemklinika könyvtára, melynek alapitója Schulek Vilmos tanár bőkezűsége folytán 10,000 frt alaptőkéje, 1200 kötet szakmunkája van s melynek 17 folyóirat jár (1 magyar, 8 német, 4 franczia, 3 angol, 1 olasz), nagybecsű kéziratgyüjteménynyel szaporodott. Fabiny T. Jánosnak, a budapesti egyetem egykori szemésztanárának hátrahagyott iratait a család átengedte a könyvtárnak, s ezek áttanulmányozása meggyőzött arról, hogy tudományos s nemzeti szempontból egyaránt becsesek, mert újabb bizonyitékai annak, hogy a szemészetnek nálunk aránylag korán akadtak hivatott művelői.

Ha egy pillantást vetünk azon állapotra, melyben az orvosi tudományok hazánkban a század elején voltak, meglepetve látjuk, hogy a szemészet milyen korán szabadult fel alárendelt helyzetéből. Ez legjobban kifejezést nyer abban, hogy Plenck József az 1774-dik évben megjelent szabályrendelet alapján még a mult században előadta az egyetemen a szemészetet, mint melléktárgyat, sőt 1780-tól külön fizetést is kapott

* Először ismertetve a budapesti kir. orvosegyesület 1893. április 15-diki ülésén.

(200 frtot) e működéseért. Utódját Stáhly Györgyöt (1783—1803) országos szemorvossá is kinevezték s ugyancsak ő vezette az 1801-ben felállított szemklinikát (két szoba hat ággyal). Stáhly halála után az 1803-ban rendszeresített tanszéket Ágoston Elek nyerte el, ki mint országos szemorvos 500 frtnyi külön fizetést is élvezett. Utána még Stáhly Ignácz adta elő rövid ideig a szemészetet is (1810—1816), míg végre az 1816/17-dik tanévben az oly korán felállított tanszék hivatott képviselőt nyert Fabiny János személyében, ki már egész munkaerejét szakmájának szentelhette. Akkor tudjuk csak egész jelentőségében megbecsülni e gyors fejlődést, ha nem feledjük el, hogy Franeziaországban a szemorvoslás bölcsőjében, csak 1879-ben nevezték ki az első rendes tanárt, Németországban 1820-ban állították fel az első szemklinikát (Lipcse), Angliában pedig még a legutolsó években sem akarták a szemészetet a rendes tárgyak sorába emelni.

Meg kell vallanunk azonban, hogy ez emancipatio a bécsi iskola befolyása alatt történt. Van Swieten lángesze ez irányban is jótékonyan hatott. Barth s utána Beer, mint a régi bécsi iskola tagjai, egyszersmind a szemészet első tanárai is voltak. Hogy teljes képet nyerhessünk a század elején uralkodó viszonyokról, meg kell említenem, hogy még egyben megelőztük a művelt nyugatot. 1830-ban, tehát akkor, midőn a legtöbb német egyetemi városnak sem volt szemklinikája, egy vidéki városunkban: Nagyváradon már fennállott a „szegény vakok gyógyintézete", melyet tulajdonosa s igazgatója (dr. Grósz Frigyes) tartott fenn.

Mindezek eléggé bizonyítják, hogy a század első évtizedeiben a szemészet művelése nem állhatott olyan alacsony fokon, mint azt sokan hiszik. Ennek különben legjobb bizonyítékai Fabiny irodalmi munkái.

Nyomtatásban megjelent művei közül, mint ismeretes, a legterjedelmesebb a latin tankönyve, mely két kiadást ért (Doctrina de morbis oculorum. Pesthini, 1823, 1831). Még mielőtt magyarra fordították volna, Guiseppe Guerra és G. Luigi Malutta lefordították olasz nyelvre (Dottrina delle malattie degli Occhi, Treviso 1831), s mint szóbeli közlés útján tudom, olasz egyetemeken tankönyvül használták. Magyarul Vajnócz János fordításában a magyar tudományos akademia adta ki (Tanítmánya a szembetegségekről 1837). Legbecsesebbnek azonban a cornea bántalmairól irt értekezését tartják, melyet az egyetem ötvenéves évfordulója alkalmával adott ki (De praecipuis corneae morbis. Budae, 1830). Ebben a cornea gyuladásait s annak következményeit anatomikus alapon igyekezik tárgyalni. 1841-ben a tenotomiáról irt kis közlést, melyben aggályait fejezi ki saját tapasztalatai alapján a Dieffenbach-féle operálás sikere felett. (Einige Bemerkungen über die Operation des Schielens.) A mi a hátrahagyott kéziratokat illeti, ezek 5 csoportba oszthatók.

Az elsőbe jutnak tanulókorabeli kimerítő jegyzetei (Introductio in Nosologiam therapiamque specialem, Anatomie des Auges), gondosan szerkesztett kórleirásai s inauguralis dissertatiója (De Amaurosi, Viennae, 1816), melyet meleg szavakban Beer-nek ajánl.

A másodikba kisebb latin s német nyelven irt értekezései, valamint a nőegyleti szemkórházban ápolt betegek sajátkezűen irott kórleirásai (1820—1829) sorolandók.

A harmadik csoportban a nyomtatásban is megjelent műveinek kéziratai foglalnak helyet, míg a negyedikben a szemészet tankönyvének egy újabb és pedig magyar kiadása számára készülő, részben már másolásban is meglevő kézirata. Kiválóan érdekes, hogy ebben új beosztásra törekedett.

A tervezetet röviddel 1847. november havában bekövetkezett halála előtt irhatta, mert a m. kir. természettudományi társulat 1847. április 13-diki gyülésére szóló meghivó hátlapjára jegyezte fel. A halál megakadályozta a teljes kidolgozásban, s így korának tudományosságát ezzel már nem mozdíthatta elő, de a mi szemünkben azért mitsem veszthet értékéből.

Az ötödik csoportba azon iratok sorozhatók, melyek ambitiójának, tárgya iránt való szeretetének, legkétségteleuebb bizonyítékai. Ezek közül külön is meg kell említenem tanszékfoglaló beszédjét, melyet 1817. junius 27 dikén tartott, s melyben történeti előzmények után a szemészet oktatásának eddigi hiányairól beszél (Oratio inauguralis, 1817 junius 27).

Indítványait felterjesztés czéljából külön is kidolgozta (Propositiones institutionem artis oculisticae in R. Scientiarum universitate Hungarica Pesthiensi concernentes). Érdekesek Beer-hez: mesteréhez 1817. junius 26, Portenschlag-hoz 1818. julius 9, s Türkheim-hez 1818. julius 14-dikén intézett levelei, melyekben pártfogásukat kéri, hogy az országos szemorvosi állást, melyet épen kineveztetésekor a tanszéktől el akartak választani, megkaphassa. E levelekből azt is látjuk, hogy bár ő tudományos szempontból a latin nyelvű előadásoknak volt híve, magyarul is tanított. Czélját azonban nem érhette el, mert, mint ugyancsak egy kézirat bizonyítja, ezen állásra hirdetett pályázat birálója ő volt, s a munkák közül a Bugát-ét tartotta a legjobbnak (Rel. critica super elaboratis DD. Szabó, Rástay et Bugát pro munere oculisto regni concurentium). Mindezekből csak halvány képet nyerhetünk a gyüjtemény tartalmáról, de úgy hiszem, már e rövid ismertetés is eléggé igazolja, hogy nem pusztán kegyelettel, hanem a legőszintébb tisztelettel s elismeréssel emlékezzünk meg a sárguló iratok* tudós szerzőjéről. A kéziratok most ott vannak a Fabiny idejéből maradt klinikai jegyzőkönyvek közelében. Az utolsó két évtized alatt rohamosan emelkedő forgalom nagy kötetet képező jegyzékei sokszorosan túlszárnyalják a 60—80 év előtti foliansokat, de nem semmisítik meg azok értékét, a mint nem semmisíti meg Fabiny hervadhatatlan érdemeit a szemorvoslás tudományának Donders, Graefe s Arlt által megindított hatalmas fejlődése sem.

Szemészeti értekezetek.

I. 1893 február 23-dikán.

Schulek Vilmos egyetemi tanár meghívására megjelentek: *Juhász Lajos, Szili Adolf, Csapodi István, Hoor Károly, Feuer Náthán, Schaffer Károly, Grósz Emil, Lippay Sándor, Vándor Ödön, Kádoss Jenő, Kiray Arisztid, Pauncz Márk, Szabó Sándor, Héries Imre, Michels Mátyás.*

1. *Schulek Vilmos* egyetemi professzor az *apotomia iridis* nevű operalásához tartozó üveg-éket mutatja be, melynek érdesre köszörült s kaucsuk papirosba takarható végét rögzítő csipőbe kell fogni. Az eszköz igen alkalmas rá, hogy az irisnek a szarúhártya hegedéséből való leszelésekor a Graefe-kés haladása közben a szarúhártya karéjának alakítását kormányozza. E bemutatáshoz fűzte az előadó a seb alakulására vonatkozó fejtegetését. (L. *Szemészet* 1. sz.)

2. *Schaffer Károly* dr. hystero-epilepsiás betegen demonstrálja a látóideg részéről a test izmaiban kelthető görcsös merevedést, mint fentebbi külön közleményében olvasható.

3. *Schulek Vilmos* tanár apróságok czímén kis zsebbevaló spektroskopot mutat be, továbbá a szemklinikai könyvtár újabb szerzeményeiül mutat be néhány régi szemészeti munkát, bemutatja az *Oswald*-féle gyüjteményt, melyben minden tudományág klasszikus művei jelennek meg külön füzetekben, bemutatja Dante-nak híres apróságú kiadását, végül egy + 50 D üveget, melylyel a szem fénytörő készülékét lehet hatásában szemlélhetővé tenni.

4. *Csapodi István* dr. a saját bal szemén tett megfigyeléseit adja elő. Bal szeme iritis kiállása után visszakapta ugyan a látását, de bizonyos fokú hemeralopia állott be rajta, mely most már kisebb fokú ugyan, de a Förster fotométerjével tett vizsgálatai szerint még most is elég jelentékeny. Ez a hemeralopia nem egyéb, mint a retinának a majdnem körös synechiák miatt tökéletlenné vált adaptatiója. Az előadó ehhez hozzáfűzi a hemeralopia magyarázatát, melyet *Angelucci* nak világosságban és sötétségben tartott békák ideghártyáján tett vizsgálatai alapján igyekezett magának megalkotni. Hiányos-

* 45 évig kegyeletesen az özvegy őrizte, a ki állami nyugdíj élvezete nélkül 1892-diki nyár végén bucsúzott e földi léttől.

Szerk.

nak tartja minden hemeralopia esetében az ideghártya pigmentes epitheliuma föstékszemcséinek megüllepedését.

5. *Szili Adolf* dr. myopiás egyént mutat be, kinek szemében szépen látni az astigmatismus fundi képét, melyet az előadó állapított meg s immár számos esetben látott és lerajzolt. Az előadó szükségét látta, hogy e már egyebütt tárgyalt kérdésben a szemészeti értekezetet is mintegy tanuskodásra hívja fel.

6. *Feuer Náthán* dr. angioma orbitae esetéről számol be, mely czikke e számunkban van közölve.

7. *Csapodi István* dr. lymphangiektasia érdekes esetét ismerteti. Egy 55 éves asszonynak a jobb szemtekéje belső oldalán egy hónap óta babszemnyi tiszta vizű hólyagja fejlődött, mely a kötőhártya alatt el volt tolható. A daganat olyannak látszott, mintha a kötőhártya alatti cysticercus volna, csakhogy ennek ellene mondott, hogy benne semmi féregszerű részt, sem mozgást nem lehetett észrevenni. Az előadó a kötőhártya felvágásával ki akarta a tömlőt fejteni, azonban beszakadt és tartalma szétfolyt, úgy hogy csak kellően bevágta. A daganat ezután nyomtalanul eloszolt, úgy hogy csakis nyirokértágulásnak lehetett tartani. Heves sírás után a szemhéjak szélén elég gyakran támadnak apró tiszta hólyagocskák, melyek némiképen igazolnák a betegnek azt az állítását, hogy sok sírás folytán támadt a baja.

Feuer Náthán-nak a trachomások tömeges megvizsgálása folyamán szintén volt alkalma ilyes hólyagot látni, de az vastagabb falú volt s nem származtathatta volna sírásból.

II. 1893 április hó 20 dikán.

A meghivottak közül jelen voltak: *Schulek Vilmos, Szili Adolf, Csapodi István, Hoor Károly, Feuer Náthán, Kocsis Elemér, Juba Adolf, Mohr Mihály, Dutkay Sándor, Baumgarten Pál, Grósz Emil, Lippay Sándor, Kádoss Jenő* ezredorvos, *Vándor Ödön, Pauncz Márkus, Hérics Imre, Michels Mátyás.*

1. *Schulek Vilmos* egyetemi tanár a vöröslátás felidézhetőségét demonstrálta. Spektroskopban az ibolyaszínentúli sugarak helyét nézette, s azután a kisérletezőt derengős világosságú folyosóra vezette, a hol a földre szórt fehér papiroszeletkék vöröseknek látszottak. Azután fehér kendőn vörös folt mutatkozott kivilágított szobában. Az értekezés e lap elején áll.

2. *Szili Adolf* a látás subjektiv tényezői czimén a *lebegő szívek* néven ismert tüneményt demonstrálta számtalan kombinatióban. Kisérletei igazolják, hogy minden kombinatió lebeg, melyben az alap és a jel közti külömbség a színérzéket nagy mértékben, a fényérzéket kis mértékben ingerli. Másrészt a *Dove* féle kisérletet újította meg, mely szerint a stereoskopos kisérletekben igen nagy a látóérzékünknek a hiányos benyomások pótlására irányuló képessége.

3. *Grósz Emil* Fabiny szemésztanárnak kéziratait mutatta be, melyek a szemklinika birtokába jutottak. Többiek között meg van a latin könyvének magyar átdolgozása is.

4. *Schulek Vilmos* a keratoskop czélszerű módosításának vázlatát mutatja be, mely négyszögletes alakjában, a négyszögek csúcsainak sorozatával alkalmasabbnak látszik a szarúhártya görbülése változásainak feltüntetésére, mint a Placido körei. Arra is gondol, hogy nagy négyszögletes keratoskoppal igen egyszerűen lehetne a szarúhátya görbületi sugarát meghatározni. Egy hályog miatt operáltján jól észrevenni lehetett, hogy a seb astigmatismusa nem terjed le a szembogár elé.

5. *Lippay Sándor* bújakóros tarsitis esetét mutatja be.

6. *Grósz Emil* részleges hályog miatt végzett *koremorphosis* esetét mutatja be: mesterséges kerek pupillát az iris lapjában.

7. *Hoor Károly* metszeteket mutat be olyan szemből, melyben akut glaukoma és amotio retinae volt együtt. E ritka eset érdekességét növelte, hogy élőben is megfigyelhette, meg azután enucleatio után fel is dolgozhatta.

8. *Csapodi István* általában szólvan a pupilla tágító szereknek a szem feszülését növelő, a pupilla szűkítő szereknek a feszülést csökkentő hatásáról, paradoxnak tartja azt a tapasztalatot, hogy a szembogár tágító *cocain* a szem feszülését minden esetben csökkentené. Legutóbb akadt egy esete, mely a cocaint is úgy tünteti fel, hogy az sem üt el a szabálytól. Tabeses beteg szűk pupilláját tágítván ki 5%-os cocainnal valóságos *akut glaukomát* idézett elő, még pedig háromszor ismételhette e kisérletet, ugyanazon eredménynyel. A harmadik kisérlet szinte ijesztő hatású volt, folytonos pilocarpin-cseppentések mellett sem mult még másnap sem a heves glaukomás támadat. Azt tartja, nem volna szabad derüreborúra cocaint csepegtetni a szembe egyszerű szemfájások miatt is.

Hoor hozzászólván az előadáshoz, megemlíti, hogy az irodalomban is talált közleményeket, melyek a cocainnak feszülés növelő hatását bizonyítják.

Négy tárgy elmaradt. Az értekezetek czélja a társulást új alapon kisérleni meg: valamit a szemléletnek, valamit a felfogásnak a mi a birálatot megállja, közben társalgás szünetelés képében; — de 12 tárgy mégis több volt, semhogy azt a szövetkezés tagjai győzték volna.

—*di.*

SZEMELVÉNYEK.

Az öregkori hályog operálásáról. *Hirschberg*-től. — 1870—1877-ig 237 extractióra 4·7%, 1885/86-ban 100-ra 2%, 1888. szeptemberétől 1891. novemberéig, a mióta hővel sterilizál, 200-ra egyetlen veszteség sincs, csakis egy pupillazáródás. Az eredmény a tisztaság pontos betartásán mulik. A sebkészítésnél a fő, hogy elég nagy legyen és hogy a cornea szélén maradjon. A legtöbb esetben a szivárványhártya megcsonkítása felesleges. 73·5%-ban kerek pupillát sikerült elérni, 26·5%-ban nem. De ez 53 eset közül 13-szor már praeparativ iridectomiát csinált, 21 esetben szándékos egyidejű kimetszést, 11 esetben a kés éle elé került kis irisdarab, 8 esetben pedig utólagos iris prolapsus keletkezett sebrepedés következtében. Üvegtestveszteség 4%-ban fordult elő. Általános testi betegségek közül 10·5%-ban diabetes mellitus volt jelen. Más complicatiók közül 15-ször könytömlőgyuladás fordult elő. 75%-ban a látás $^1/_3$-nál nagyobb lett. Végül azon felfogás mellett foglal álláspontot, hogy nem szükség bevárni a hályognak úgynevezett megérését. Ezért ő 50 éven felül minden olyan hályogot megoperál, mely a látást már lényegesen megrontja. Az eredmények semmikép sem rosszabbak, mint teljesen érett hályogok eseteiben. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1892. deczember.) *Grósz Emil* dr.

Rövidlátás következtében létrejött reczeghártyaleválás gyógyulásának egy esete, az elhomályosodott lencse kivonása által. 12 évi észlelési tartam. Hirschberg J.-től. (Centralbl. für prakt. Augenheilkunde, 1893. márczius.)

1871 ben vizsgálta először az akkor 25 éves nőt; a rövidlátás nagyfokú volt. 3 évvel később a beteg jobb látóterében sötét foltot vett észre; ehhez hozzácsatlakoztak eleinte színtelen, majd vöröses, de sötétben sötétnek tetsző ívek világos határral; a folt és az ívek között véredényeket látott. A bal látótér még egészen szabad volt. Jobb oldalt a reczeghártya alsó fele levált, mozgékony. A leválás, daczára a leggondosabb és legpontosabb ápolásnak, idővel mégis teljessé lett és a lencse szürkülni kezdett. Négy évvel később azon panaszszal állott elő a beteg, hogy a bal szemen is ugyanazon tüneteket veszi észre, mint a jobb szem megbetegedése kezdetén. A bal látótér rendes volt, az üvegtestben czafatok uszkáltak, de reczeghártyaleválásnak eddig semmiféle nyoma nincs. A reczeghártya közepe felé, az orri oldalon, kis homályosodás volt vérzésekkel; kevéssel ezután látás-zavarok voltak jelen s egy hét mulva a fentemlített helyen le volt válva a reczeghártya. A leválás lejebb terjedt és a látótér felső része hiányzott. Heves felindulás után a látás eddig megmaradt része is tönkrement, csak fényérzés maradott hátra a szürkült lencsén át. Ezután a beteg könyörgésére eltávolította a hályogot, még pedig Graefe szerint. A gyógyulás rendesen ment végbe és a látás javult. Egyedül járhat, sőt bizonyos mértékben munkálkodni is képes; retinaleválás nincs és a szem feszülése rendes.

Kiray Arisztid dr.

Budapest. 1893. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető Müller Ágoston), Dorottya-utcza 14 sz.