Negyvenedik évfolyam. 18. szám. *Budapest, 1896. május 3.*

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.

Közlemény a Korányi Frigyes ny. r. tanár vezetése alatt álló I. belgyógyászati kórodáról.

Adatok a vér és a vizelet egyes kóros sajátságainak diagnostikai jelentőségéhez.

Korányi Sándor dr., klinikai adjunctustól.

Új diagnostikai eljárások rendes sorsát képezi, hogy eleinte túlbecsülésben részesülnek. Azután következik fejlődésük menetén a csalódások időszaka, a melyek hitelüket megingatják és hosszú idő, bő tapasztalat kivántatik meg ahhoz, míg az ellentétes észleletek összevetése alapján az eljárás valódi értéke megitélhetővé válik. Három éve, hogy az I. belgyógyászati kórodán egy új diagnostikai eljárás kidolgozásával foglalkozunk. Az eljárás fejlődésének jelzett phasisain keresztül mentünk. A túlbecsülés után jöttek a csalódások. Nagy terjedelemben végeztük vizsgálatainkat, 220 betegen több ezer észleletet végeztünk. Az eljárás tudományos megállapítására embereken szerzett ismereteinket mintegy 200 állatkisérlettel egészítettük ki. Ezen bő tapasztalat az, a mire támaszkodva fogok a diagnostikának egy pár új útjáról referálni és ezt azon tudattal teszem, hogy az új utak új kérdésekhez és ismét új utakhoz fognak vezetni, de hogy a jövő tapasztalata azon, a mit ma elmondok, változtatni nem fog. A vérnek és a vizeletnek két sajátsága az, a mire diagnostikai eljárásomat alapitottam: azok fagypontja és konyhasó tartalma. Részletesen a vizsgálati eljárással, annak physiologiai és általános kórtani oldalaival, valamint az itt kifejtendők casuistikus megalapításával összefüggésben sajtó alá rendezett monographiámban fogok foglalkozni. E helyen czélomat csak a gyakorló orvost érdeklő részletek áttekinthető ismertetése képezi.

I. Foglalkozzunk először a *vérrel*. A vér fagypontjának és konyhasótartalmának vizsgálatára mintegy 25 cm^3 vérre van szükség, a mely köpölyözés útján nyerhető. *A normalis vér fagypontja pontosan 0·56°-nál van 0 alatt. Konyhasótartalma 0·58—0·60% közt változik.*

Diagnostikai szempontból eredménynyel vihető keresztül ez a vizsgálat *szív- és vesebajoknál és különböző lázas betegségeknél*. Mit nyujthat a vér vizsgálata a vesebajok diagnostikájára nézve? Erre a kérdésre benne foglaltatik a válasz abban a tényben, hogy az általam vizsgált sajátságok szempontjából a vesebeteg vére egészen jellemző elváltozást mutat.

Eddig — eltekintve ama vesebajoktól, a melyek felismerésére segitségül vehetjük a kopogtatást, a megtekintést, a tapintást — a vesebetegségeket a vizeletből kórismézték. Daczára ama rendkivül élesen felismerhető elváltozásoknak, a melyeket a vese megbetegedései a vizeletben sokszor létrehoznak, különösen három hiánya volt eddig a vese diagnostikának. Vannak vesebetegségek, a melyek fennállanak a nélkül, hogy a vizeletnek az eddigi eljárások szerint végezett vizsgálata azokból folyó eltéréseket mutatna. Igy *vesedaganatoknál, a vesehám ama megbetegedésénél, a mely pl. hosszas, nagyobb foká anaemiákat követ, a vizeletnek eddig jellemző elváltozásai nem voltak felismerhetők.* Egy második hiány abban áll, hogy sokszor találkozunk rendellenes vizelettel, *a melyben geny vagy vér mutatható ki és nem tudjuk eldönteni, hogy ez a rendellenesség a vesének vagy a húgy kivezető útjainak megbetegedéséből származik-e.* Egy harmadik pont, a melynél az uroskopia cserben hagy, különösen a veseoperatiók indicatiójának és contraindicatiójának megállapitásánál bir fontossággal. Ismeretes, hogy az egyik vese kiirtása után a másik annak működését átveszi. Az a vicariáló képesség, a melyet ez a kisérlet a visszamaradó veserészekre nézve bebizonyit, nagy fontossággal bir vesebetegségeknél. A vese elválasztó felületének egy részét a betegség tönkre teheti. Az épen maradt részek az elpusztultak működését átveszik és a szervezet a csökkent veseműködés káros befolyása alól ilyenkor megszabadul. A szivbetegségek stadiumainak mintájára *a vesebetegségeknél is méltán szólhatunk compensatio és incompensatio időszakáról*. A compensatio időszakában az ép veserészek kipótolják a betegség okozta veszteséget. Az incompensatio időszakában ez a pótlás hiányos, vagy nem történhetik meg.

Mi módon különböztethetjük meg a vesebetegségek e két stadiumát egymástól? A vizelet mennyisége az egyik eddig számbajött jel. Ez azonban megbizhatatlan. Hányszor fordul elő, hogy 600 cm^3 napi vizeletmennyiség mellett az ember functiói teljesen normalisak, hogy tehát a vese jól végzi kötelességét. Hányszor fordul elő másrészt, hogy 2000 cm^3 napi vizeletmennyiség daczára fejfájás, hányás stb. mutatják, hogy uraemia áll fenn, a szervezet a vese hiányos működése folytán intoxicáltatik. Ugyanez áll a vizelet szilárd alkatrészeinek meghatározására nézve. Hol van az a határ, a melyen felől a vese minden eltávolitandót kiürit a vérből és a melyen alól a kóros anyagok a vérben felszaporodnak? Nyilván minden embernél és még inkább minden betegnél másutt.

Azt mondottam, hogy a vesebetegség compenzált vagy incompenzált voltának kérdése *különösen a vesesebészetében bir gyakorlati jelentőséggel*. Eme jelentőségről mindenki meg van győződve. Ha a sebész tudná, hogy betegének veséi nem képesek a vér rendes összetételét fentartani, akkor bizonyára nem távolitaná el azt a vesét, a melyben betegséget ismert fel. Ez a vese is tartalmazhat még működésre képes elemeket és eltávolitása az úgyis elégtelen veseelemek számát tovább csökkentené. Másrészt az ép vese a betegnek vagy hiányzónak működését átveszi, vicariál. *Ha egyik vese megbetegedésénél vicariálás nincs, vagy az tökéletlen, akkor a másik vese sem egészséges* és ilyenkor a sebész nem vállalkozhatik az egyik vese kiirtására. Végső esetekben az uraemia manifest tünetei, a vizelet mennyiségének és tartalmának rendkivüli alászállása ott állanak mint contraindicatiók. De a vesesebészek sokszor tapasztalták, hogy ezek a jelek nem elegendők. Sokkal kisebb veseinsufficientiák veszélyeztethetik az operatio eredményét azoknál, a melyek klinikailag felismerhető uraemiát okoznak.

Theoriában egyszerű megmondani, hol kell a vicariálás fokának megitélésére alapul szolgálható jelek után puhatolni. A vese feladatát a vér normalis összetételének biztositása képezi. Normalis vér tehát kielégitő veseműködést bizonyit, míg elégtelen veseműködés a vér rendellenes összetételét vonja

maga után. *A veseinsufficientia jeleit tehát a vérben kell keresni.*

A specifikus vizeletanyagok azonban oly kis és ingadozó mennyiségekben foglaltatnak a vérben, azok felkeresése annyira nehéz, hogy ezek felszaporodására kórjelzési eljárást alapítani nem lehet. Ezt a hézagot, az előbb említett kettővel együtt, t. i. a vesebetegség felismerésével látszólag ép vizelet mellett, vagy olyan kóros vizelet mellett, a melynek rendellenessége nemcsak a vese megbetegedésében lelheti magyarázatát, tölti ki az én vérvizsgálati eljárásom.

Az eredmény, a melyre vezethet, a következőkben foglalható össze. A szervezet anyagcseréje olyan folyamat, a melyben nagy energiát magukban foglaló, complicált, nagy molekulákból álló vegyületek kis energiát képviselő, egyszerű, kis molekulákból álló vegyületekre esnek szét. Ez alatt a szétesés alatt szabadul fel amaz energia, a mely az életjelenségek forrását képezi. A nagy molekulák eldarabolódása a szervezetben azt eredményezi, hogy annak nedveiben az oldott molekulák száma folyton szaporodik. Az anyagcseréből származó molekulatöbbletet a vese üríti ki. A vese működésének tulajdonítandó, hogy a szervezet nedveinek molekula-tartalma a molekulákat folyton szaporító anyagcsere daczára állandó.

Ebből látható, minek kell történnie, ha a vese működése csökken. Akkor az anyagcseréből származó molekulatöbblet kiürülése, *a molekularis diuresis*, alább száll. Ebből a szervezetben a szilárd molekulák felhalmozódásának kell származnia és így, ha módunkban áll a molekulák számának szaporodását megállapítani, kezünkben van ama kérdés kulcsa, hogy adott esetben a vese működése elégséges-e vagy elégtelen.

A nedvek molekula-tartalmának meghatározására a physikában jól kipróbált eljárással találkozunk: ez *a fagypont* meghatározás.

Valamely oldat fagypontjának állása 0^0 alatt arányos az ebben oldott molekulák számával és így természetes, hogy annak eldöntésére, vajjon a vérben oldott molekulák száma normalis-e vagy nem, a fagypont szolgálhat.

Klinikai tapasztalataim azt mutatták, hogy az ép ember vérsavójának szilárd molekula-tartalma állandó és annak megfelelőleg fagypontja állandóan $0{\cdot}56^0$. Vesebetegeknél végzett vizsgálataim eredményét pedig az képezte, hogy ezeknél a vér fagypontjának távolsága 0^0-tól a rendesnél, $0{\cdot}56^0$-nál mindig nagyobb és hogy így a fagypont vizsgálata biztos jelét adja annak, ha a vese működésének elégtelensége következtében a szervezetben visszatartásból eredő molekula-felszaporodás jön létre.

Ha az orvoshoz intézett kérdés úgy hangzik: elégséges-e a veseműködés vagy nem, akkor a vér fagypontjának minősége erre a kérdésre határozott és világos választ ad. Ha a vese működése elégséges, akkor a vér fagypontja $0{\cdot}56^0$, ha elégtelen, akkor az $0{\cdot}56$ és $0{\cdot}72$ között van.

A vér fagypontjának meghatározása tehát a vesebetegségek diagnostikájának jelentékeny eszközét képezi. Fontossága abban áll, hogy a vese elégtelenség jelenlétét a vizelettől függetlenül engedi felismerni.

Ennek a megállapítása után szükséges a módszer megbizhatóságának megitélése szempontjából azzal a kérdéssel foglalkoznunk, hogy vannak-e a veseinsufficientián kivül más olyan kóros állapotok is, a melyek a vér fagypontsülyedésének nagyobbodásával járnak és ha igen, milyen módon vagyunk képesek eldönteni, hogy adott esetben a vér növekedett fagypontsülyedése a vese elégtelenségéből, vagy más okból származik-e.

Vizsgálataim alapján azt állithatom, hogy a vese elégtelenségén kivül tényleg van még egy körülmény, a mely a vér fagypontsülyedését fokozza és ez a *hiányos légzés*, de azt is állithatom, hogy a hiányos légzésből és a vese elégtelenségből származó vérelváltozásokat teljes biztossággal megkülönböztethetjük egymástól.

Kerülöm ez alkalommal a physiologiai kérdések fejtegetését, azonban ez a pontja a vérvizsgálatnak egy rendkivül fontos tétel felemlitésére késztet, a mely *Kovács* gyakornok úr vizsgálataiból derült ki. Ha a kibocsátott véren szénsavat áramoltatunk át és így in vitro a vért vénássá teszszük, azután annak savóját megvizsgáljuk, akkor kitünik, hogy a vénás vér fagypontja rendellenesen mélyen áll 0^0 alatt, — $0{\cdot}56^0$ helyett — $0{\cdot}70^0$ alatt van. Ha a mesterségesen vénássá tett vért arteriássá változtatjuk az által, hogy a szénsav átbocsátás után oxygent vezetünk rajta keresztül, akkor a vér fagypontja a rendes $0{\cdot}56$ fokra tér vissza. A vérsejteknek rendkivül fontos működése, a mely által, mint azt más helyen fejtem ki, az egész nedvkeringés kormányozásában döntő szerepet játszanak, hogy a vér fagypontját annak oxygen tartalmához képest változtatják. *A vér fagypontja csak addig normalis, $0{\cdot}56^0$, a míg a vér a rendes mennyiségü oxygent tartalmazza. Mihelyt O tartalma csökken, fagypontsülyedése nő.*

Ez az oka annak, hogy minden betegség, a mely az O felvételt gátolja, a vér fagypontsülyedésének növekedésével jár és ez az oka annak, hogy *ilyen betegnek, pl. pneumoniás betegnek vérén in vitro oxygent vezetve át, a fagypont rendessé válik.*

Az oxygenban szegény vér tehát annyiban hasonlít a veseinsufficientiás beteg véréhez, hogy fagypontsülyedése nagyobb $0{\cdot}56^0$-nál. A kettő között azonban fontos különbség van, t. i. hogy míg oxygen hiánynál az elváltozást in vitro O-átbocsátás segítségével eltüntethetjük, addig a veseinsufficientiából származó elváltozás magától érthetőleg O-átbocsátás után is megmarad.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti kir. m. tud. egyetem fogászati klinikájáról.

Kisérletek a tropa-cocainnal.

Közli *Hattyasy Lajos* dr., tanársegéd.

Az Orvosi Hetilap 52. számának „Újabb gyógyszerek és gyógymódok“ czimü mellékletében Vámossy dr. „A cocain veszélyességéről és a tropa-cocainról, mint a cocain pótszeréről“ értekezik, melyben a tropa-cocaint mint fél annyira sem mérgező anaestheticumot további kisérletek tételére ajánlja.

A fogászati klinikán kisérletet végeztünk a tropa-cocainnal és az ajánlott 3%-os oldaton kivül még 5%-os és 10%-os oldatot is használtunk, mely oldatoknál a chlornatriumot megfelelőleg növeltük. Czélszerűnek látszott a töményebb oldatok készenlétben tartása, mivel hátrább eső fogaknál nagy mennyiségü folyadék befecskendezése a nyákhártya nagyobb kötöttségénél fogva bajos, ép igy a palatinalis és lingualis nyákhártya alá is, míg töményebb oldatból kevesebb mennyiség könnyebben volt a nyákhártya alá fecskendezhető. A 10%-os oldat használtatott minden esetben az iny becsetelésére, azonban csak fogváltás, lazán álló necrotikus gyökök stb. eseteiben lett használva. Legtöbb esetben tehát az átmeneti redőbe lett a szer befecskendezve, lehetőleg az illető fog gyökcsúcsának megfelelőleg igyekezvén a fogmederhez közel jutni, némely esetben nyelvi, illetőleg palatinalis oldalra is lett juttatva a befecskendezett adagból. A befecskendezés után 5 perczig, később 10 perczig vártunk, s ez idő eltelte után végeztetett az extractio. Műtét után minden beteg legalább $^1/_2$ órán át, de, ha valami legcsekélyebb eltérés mutatkozott, vagy a közérzet nem volt teljesen kielégitő, tovább néhány órán át is megfigyelés alatt maradt. Becsetelés után néha már $^1/_2$ perez mulva lett végezve a műtét (mivel nyelvünkre ecsetelve a tropa-cocain oldatot, annak érzéstelensége igen gyorsan beállt), máskor 5, illetve 10 perez után.

Összesen 114 esetben használtuk a tropa-cocaint, még pedig gyermekeknél 14 évig 29, nőknél 61, férfiaknál 24 esetben. Gyermekeknél végzett esetek közül 19 befecskendezés, 10 becsetelés volt. Legfiatalabb volt 4 éves. Legkisebb befecskendezett adag volt 3 mgm. (0·003 gm.), legnagyobb adag pedig 2 cgm. (0·02 gm.). Nőknél végzett esetek közül 6-nál becsetelés, 55-nél befecskendezés végeztetett. Legidősebb nő 64 éves volt. Legkisebb adag $1^1/_2$ cgm. (0·015 gm.), legnagyobb

adag pedig 3 cgm. (0·03) volt. Férfiaknál csak befecskendezés történt. Legidősebb férfi 40 éves volt. Az adagok mennyisége ép annyi volt, mint a nőknél.

A mi az eredményt, a szer hatását illeti, úgy annak megitélésénél 4 fokozatot vettünk fel, még pedig *nem fájdalmasnak* azon eseteket osztályoztuk, a hol az illető maga kijelentette, hogy nem fájt, s a hol mi sem tapasztaltunk valamely fájdalmat jelző tünetet. *Alig fájdalmasnak* azon eseteket vettük, hol fájdalomra valló tüneteket nem láttunk, az illető azonban némi fájdalom érzését nyilvánította. *Mérsékelten fájdalmas* osztályba azokat soroltuk, kik fájdalmat éreztek ugyan, de azt sokkal kevesebbnek nyilvánították, mint más foghúzások alkalmával, s a hol az esetnek megfelelőleg mi is a fájdalom nyilvánulását mérsékeltnek találtuk. *Fájdalmasaknak* mindazon eseteket vettük, hol a beteg fájdalmasnak nyilvánította a műtétet, vagy a hol mi fájdalmas jelenségeket láttunk. Természetes, hogy a dolog lényegénél fogva bajos e tekintetben az egyes esetek helyes osztályozása, minthogy nagyon sok függ az illető egyén érzékenységétől, hisz minden érzéstelenítő szer alkalmazása nélkül is fordulnak elő esetek, hol az illető a foghúzás műtétét fájdalmatlannak nyilvánítja, míg vannak egyének, kik érzéstelenítő szer alkalmazása mellett a magában véve is alig fájdalmas műtétet igen fájdalmasnak mondják. Ha az egyes esetekben az osztályozás a valóságnak megfelelőleg eltérést mutatna is, azonban összegében ez mintegy kijavítódik s így az összeredmény legalább is nagyon közel áll a valósághoz.

Gyermekeknél végzett 29 eset közül 10-szer beecsetelést használtunk, melyek közül nem fájdalmas volt 8-szor, alig fájdalmas 1-szer, s fájdalmas szintén 1-szer; a 19 befecskendezés közül nem fájdalmas 5-ször, alig fájdalmas 2-szer, mérsékelten fájdalmas 9-szer, fájdalmas 3-szor volt. Gyermekeknél tehát 13-szor teljes eredménynyel, 4-szer eredménytelenül, s 12-szer nem kielégitő eredménynyel alkalmaztuk. Nőknél végzett 6 beecsetelés közül nem fájdalmas volt 3-szor, mérsékelten fájdalmas szintén 3-szor; az 55 befecskendezésből nem fájdalmas volt 24-szer, alig fájdalmas 15-ször, mérsékelten fájdalmas 12-szer, fájdalmas 4-szer. A 61 eset közül teljes eredménynyel használtatott 27-szer, nem teljesen kielégítő eredménynyel 30-szor, eredménytelenül 4-szer.

Férfiaknál végzett 24 befecskendezés közül nem fájdalmas volt 13-szor, alig fájdalmas 8-szor, mérsékelten fájdalmas 1-szer, fájdalmas 2-szer. Tehát az összes esetek közül teljes eredménynyel alkalmaztatott 53 esetben, nem teljes eredménynyel 51-szer, eredménytelenül 10-szer.

Az egyes megbetegedési csoportok szerint nézve az eredményt találjuk, hogy a 16 *beecsetelésnek a fogváltásnál* használt 9 esetében nem fájdalmas volt 7-szer, alig fájdalmas 1-szer, fájdalmas szintén 1 szer. *Necrotikus gyökök* 5 esetében nem fájdalmas volt 3-szor, mérsékelten fájdalmas 2-szer. Egy izben végzett *inymetszésnél* a fájdalom mérsékelt volt, *periodontitis chronica diffusa* 1 esetében az extractio nem volt fájdalmas. A *befecskendezés* 98 esete közül a *pulpitis acuta* csoportozatánál 35-ször lett alkalmazva, melyek közül nem fájdalmas volt 15-ször, alig fájdalmas 9-szer, mérsékelten fájdalmas 5-ször, s fájdalmas 6-szor. *Pulpitis chronica* csoportozatánál 41 eset közül nem fájdalmas volt 21-szer, alig fájdalmas 9-szer, mérsékelten fájdalmas 9-szer, s fájdalmas 2-szer. *Periodontitis acuta* megbetegedéseknél 11-szer használtatott, melyek közül teljes fájdalmatlanság egy esetben sem volt elérhető, alig fájdalmas volt 5-ször, mérsékelten fájdalmas 5-ször, fájdalmas 1-szer. *Periodontitis chronica* 7 esete közül nem fájdalmas volt 4-szer, alig fájdalmas 1-szer, mérsékelten fájdalmas 2-szer. Az *állcsontbeli következményes megbetegedéseknél* végzett 4 extractio közül nem fájdalmas volt 2-szer, mérsékelten fájdalmas szintén 2-szer. *Tehát összegezve kitünik, hogy a 114 eset közül 104-szer használtuk több kevesebb eredménynyel, s csakis 10 esetben teljesen eredménytelenül.* Hogy mely kóresetekben volna több kilátás arra, hogy a szer teljes eredménynyel használtassék, bajosan dönthető el, *legkedvezőbb eredményeket láttuk befecskendezésnél a fogbélloboknál eseteiben, beecsetelés mellett pedig a fogváltásnál.*

A mi a szer általános hatását illeti, úgy a légzésre feltünőbb hatással nem volt. *Az érlökés* 76 esetben szintén nem változott, 20 esetben *emelkedő* volt, melyek közül a legnagyobb eltérést 78-ról 120-ra, 72-ről 136-ra észleltük, a többi ezen eset 10—30 különbözet között ingadozott. *Esett* az érlökés 18 esetben, melyek közül a legnagyobb eltérést mutatta 138-ról 78-ra, másik esetben ugyanannyiról 72-re való leszállás. Ezen érlökés kevesbedésnek, a mennyiben az normalis határok között ingadozik, a többieknél még inkább, nagyobb jelentőséget nem adhatunk, ép így a pulsus emelkedésének sem, mivel az utóbbi oly momentum alatt lépett fel, midőn az extractiótól való félés, a kedélyállapot nagyfokú izgatottsága az érlökés számát magasra növelheti. Az esés csak a normalis viszonyok határán belül állván, csak rendes viszonyok beálltát jelzi. *A láták* tágulását kifejezetten 6 esetben észleltük, mi azonban $^1/_4$—1 óra alatt megszünt. *A közérzet*, kivéve néhány esetet, jónak mondható, többször tapasztaltuk ugyan, hogy egy bizonyos fokú bódulat volt az illetőn észlelhető, azonban csak 4—5 esetben panaszolta az illető is, hogy szédültnek, bódultnak érzi magát.

Érdekes egyik beteg P. M., orvostanhallgató utólagos közlése, a kinél $2^1/_2$ (0·025 gm.) cgm. tropa-cocain fecskendeztetett be az első molarisnak megfelelőleg az átmeneti redőbe, s ki elbeszélte, hogy még $1^1/_2$ óra mulva nemcsak a felső állcsontnak táján tapasztalt érzéstelenséget, hanem az egész ez oldali arczfélen, s kivül az arcz bőrén is, mely érzéstelenség csak másnap mult el teljesen.

Két kifejezettebb toxikus tünetekkel járó esetet kell még felemlítenem.

Az egyik K. E., 36 éves, nő, kinél $2^1/_2$ cgm. (0·025 gm.) lett befecskendezve, s kinél 1 óra mulva állt be nagyobb mérvü szédülés; az érlökés, mely megelőzőleg 78 volt, 112-re emelkedett, s gyengévé, alig tapinthatóvá vált. Horizontalis fekvés, s cognac adagolása után pulsus erősbödött, láták normalisan reagáltak, szédülés mult, s közérzete javult. $^1/_2$ óra mulva már egész jól érezte magát. Az illető délben nem ebédelt, csak levest vett magához A másik eset K. F., 24 éves nő, kinél szintén $2^1/_2$ cgm. (0·025 gm.) tropa-cocain lett alkalmazva. 10 percz elteltével ájulás, halvány arcz, tágult pupillák, igen gyenge, alig tapintható pulsus mellett lepte meg. Horizontalisan fektetve és vizzel leöntve gyorsan magához tér, szédülésről, bágyadtságról s gyengeségről panaszkodik; vizzel való ledörzsölés, s több pohár cognac vétele után 8 percz mulva már annyira jobban érzi magát, hogy az extractio elvégezhető volt. 1 óra mulva a beteg visszanyerte jó közérzetét, pupillák pontosan reagáltak, arczszin rendes, pulsus elég erős s rendes volt. Még $1^1/_2$ órán át észleltük; a beállt javulás tartós volt.

A kik egyáltalán barátjai a helyi érzéstelenítésnek, a tropa-cocainban, úgy látszik, egy kevésbbé veszélyes szert nyertek, bár ennek is meg van azon hátránya, hogy az illető egyénnél a szer bekövetkezendő hatását — az egyének különböző érzékenységénél fogva — kellőkép mérlegelni, s meghatározni nem tudjuk.

Nem mulaszthatom azonban el felemliteni, hogy a Deutsche Odontologische Gesellschaft mult évi 25-dik ülésében *Morgenstern* megjegyzi, hogy a cocain kellemetlen mellékhatásai natrium carbonicum közömbösitésével nagy mértékben csökkennek, s néhány csepp tinctura opii hozzáadásával teljesen megszünnek; czélszerű volna tehát ez irányban állatokon végzendő kisérletekkel ezen állitás értékéről meggyőződni.

Közlemény a budapesti kir. m. tud. egyetem II. belklinikájából.

Összehasonlító vizsgálatok néhány antineuralgicum hatásáról.

Kuthy Dezső dr., klinikai gyakornoktól.

(Folytatás.)

Lássuk immár az eredményeket röviden összegezve.

A felsorolt szereket összesen 694 izben adtuk és pedig 460 esetben sikerrel, 234 alkalommal kevés vagy semmi sem volt a hatás (= 33·7% eredménytelenség). Egyenként véve az antineuralgicumokat:

1. A *phenacetint* háromféle dosisban adtam: 0·5 gm.-os, 1·0 gm.-os és 1·2 gm.-os mennyiségben. Ugyan még a leg-

utóbbit sem tekinthetem magas dosisnak, mikor *Jendrássik*[1] 3 éven felüli jól fejlett gyermeknek a 0·75—0·90 gm.-ot már megengedhetőnek tartja mint antipyreticumot. A 116 adás közül eredményes volt — jól használt a szer — 91 esetben (78·5%), keveset használt, csekély fájdalomcsökkenést hozott csupán 16 esetben és semmi haszna sem volt 9 alkalommal. A kis vagy semmi eredményű phenacetin-szerelés egész percentje csak 21·5%. A 0·5 gm.-os dosisok aránylag a legkevésbbé voltak sikerrel alkalmazhatók. 33 0·5 gm.-os dosis közül 10 volt eredménytelen (30·3%), a 1·0—1·20 gm.-osaknál 83 közül 16 (19·2%).

Az individualitás a szer hatását illetőleg igen nagy befolyással van, de mert tapasztalataim azt mutatják, hogy az ideges fájdalmak könnyebb vagy kevésbbé könnyű csillapíthatósága egyénenként többnyire az összes szerekre vonatkozik, ezt a kérdést alább külön fogom áttekinthetőleg tárgyalni. Hasonlókép járunk el az izzadás tüneményével.

Ártalmas befolyását a phenacetinnek nem észleltem az 1·2 gm.-os dosisoknál sem.

2. Az *antifebrint* 0·5 gm.-os, 0·75 gm.-os és 0·85 gm.-os adatban alkalmaztuk. A 96 adás közül a kellő eredménynyel 65 járt (67·8%), a kevés vagy semmi hatású medicinálás eseteinek száma tehát itt 32·2%, azaz több mint 10%-kal nagyobb, mint a phenacetinnél. Feltünően jól hatottak a többi dosisokhoz képest a 0·85 gm.-os antifebrin-porok.

Ugyanis: 31	0·5 gm.-os antifebrin-por közül			
kevés vagy semmi hatással sem járt . .			14	= 45·1%
31	0·75 gm.-os	„	12	= 38·7%
34	0·85 gm.-os	„	6	= 17·6%

Cyanosist a 0·85 gm. antifebrin adása után csak egy izben észleltem a 6. számú betegen (myelitis), kellemetlen közérzettől, közepes szivdobogástól kisérve (ép szív!). Az egész azonban jobban megijesztette a beteget, mint a mennyi jelentősége volt. Magától minden beavatkozás nélkül rövid idő alatt megszünt az incidens nevezetesen sem a lélegzésben, sem a vérkeringésben, sem más életműködésekben észrevehető zavart nem támasztott. Ezenkivül az 1. számú beteg (tabes) panaszkodott egyik 0·85 gm.-os dosis után (összesen 5-öt kapott ilyet) „bizonyos izgatottság"-ról, a melyet azonban semmi konkrét zavarra visszavezetni nem lehetett.

3. *Lactophenint* főleg 1·0 gm.-os dosisokban adtam és pedig vagy csak 1 × 1·0 gm.-ot, vagy 2 óra, esetleg 1 óra mulva ismét 1·0 gm.-ot. Az összes adásoknak (97) 39·1%-ja nem felelt meg eredményben a várakozásnak, tehát a szer antineuralgiás hatás tekintetében az antifebrin mögött áll. Hogy a phenacetinnek nem vetélytársa, önként érthető. Az 1 × 1·0 gm. nem adott rosszabb eredményeket mint a 2 × 1·0 gm. óránként vagy 2 óránként, úgy hogy tekintve, hogy 1·0 gm.-ot adtunk 50 izben, 1·0—1·0 gm.-ot óránként vagy 2 óránként 38 izben, némi joggal állíthatjuk, hogy antineuralgicumnak használva a szert, *egy* 1·0 gm.-os dosis ép úgy megteszi, *mint kettő*, ha gm.-onként a jelzett módon adjuk. Egyébiránt a 0·5 gm.-os porok is nem egyszer tettek jó szolgálatot. A szer tehát mint antineuralgicum elég erős hatású volna, csakhogy megbizhatlanabb, mint a phenacetin, vagy akár az antifebrin is.

A 97 eset közül, melyben lactophenint adtam, csak 4-ben volt a betegnek másnap panasza reája. A 2. számú beteg 2 izben egymásután referált az előtte való este bevett 0·5 gm.-os por után másnap a fejében érzett tompaságról és a 3. és 9. számú beteg egy-egy alkalommal álmatlanságról, illetőleg rossz alvásról a por bevételét követő éjjelen. Az egyik 1 órai időközzel 2 darab 1·0 gm.-os port kapott, a másik 1 × 1·0 gm.-ot.

4. A *neurodint* körülbelül ugyanúgy adtuk, mint a lactophenint. Egy 1·0 gm.-os dosist vagy kettőt egymásután 2 vagy 1 órai időközzel. Továbbá adtunk 0·5 gm.-os porokat is, egyet vagy kettőt (a másodikat 1 óra mulván). A 127 neurodin-adás átlagos eredménye meglepő jó volt. A kevés és semmi hatást nem mutatott adások mindössze 24·4%-ra rúgnak. Az antifebrint felülmuló és a phenacetint megközelitő használhatóság!

Az 1 × 1·0 gm. és 2 × 1·0 gm. hatása között itt sincs nagy különbség.

Ugyanis: 67	1·0 gm.-os por közül kevés vagy			
semmi hatással sem járt			17	= 25·3%
38	1·0 / 1·0	2 vagy 1 órai időközzel	9	= 23·6%

Kár tehát 2 gm.-ot egymásután beadni, majdnem ugyanazt a szolgálatot teszi 1 × 1·0 gm. is. A 0·5 gm.-os adat már jóval kevesebb eredményü, de 2 × 0·5 gm.-ot (a másodikat 1 óra mulván) elég jó eredménynyel lehet adni, ha valaki félne 1 gm. tól egyszerre.

A 127 neurodin-adás folyamán csak egyetlen egyszer kaptam a betegtől panaszt. A 4. számú beteg egy este 1 órai időközzel bevett 2 × 1·0 gm. után álmatlanul töltötte az éjszakát.

5. A *migraenint* a hivatalos dosisban (1·1 gm.) és ennek kétszeresében adtuk: 2 órai időközzel egy-egy 1·1 gm.-os port. Egynéhány kisérletet tettünk ugyan igen kis adattal is (0·35), de csak egy igen könnyen csillapítható fájdalmú betegnél (2. sz.), és itt valóban jó sikerrel.

A 95 migraenin-adás közül 35·7% volt kevés eredményü vagy eredménytelen. A szert tehát az eddig tárgyaltak között az antifebrin és lactophenin közé kell állítanunk hatékonyság tekintetében.

Belőle is teljesen megfelel, ha mint antineuralgicumot egyetlen egy 1·1 gm.-os dosist adunk, mert 2 × 1·1 gm. semmivel sem több hatású.

64	1·1 gm. adás közül elégtelen hatású volt		25	= 39·0%
26	1·1 gm. / 1·1 gm.	2 órai időközzel	10	= 38·4%

9 beteg közül 6 kitünően tűrte a migraenint, 3-nál azonban mutatkozott némi kellemetlenség. A 8. számú beteg (sclerosis polyins.) az 1 × 1·1 gm.-ot jól elviselte, 5 izben (különböző, egymástól távol eső napokon) adott 2 × 1·1 gm. migraenin (2 óránként) után azonban 2 alkalommal egyáltalán nem aludt (a porokat este vette), egyszer pedig igen soká birt elaludni. Mind a 3 izben igen „izgatott" volt. A 4. sz. beteg (myelitis) szintén csak a kettős dosisok után mutatott álmatlanságot, 5 eset közül 2-ben. A 3. számú beteg azonban (myelitis, eleinte hysteriára állott fenn gyanú) az egyszeri 1·1 gm.-os dosistól is kapott olykor kábultságot és fejszédülést (6 eset közül 2-ben). Ugyanő valamennyi kettős mennyiségtől (6 izben) kellemetlen kábultságot, szédülést, álmatlanságot és 1 izben oppressio érzést a szivtájon kapott, a mit talán a szer coffein-tartalmának lehetne tulajdonitani.

6. *Agathint*, mint a hogy előttem az emlitett vizsgálók, én is legtöbbször 0·5 gm.-os dosisban adtam és pedig 1 × 0·5 gm.-ot a fájdalom tetőpontján, főleg este, 23 izben; 2 ×, illetve 3 × 0·5 gm.-ot órai időközökkel 14 izben. Egy vagy két (1 órai időközzel bevett) 0·75 gm.-os port is megkisérlettem (20 alkalommal) s végül 13 esetben egyszerre adtam 1·0 gm.-ot.

A 75 agathin-adás közül kevés vagy semmi eredménynyel sem járt 54·6%, az eddig ismertetett szerekéhez képest meglepő nagy sikertelenség. Még relativen legjobb hatásúnak találtam az óránkint adott 2 × 0·75 gm.-os és a 3 × 0·5 gm.-os dosist, vagyis egy este, egy fájdalomcsillapításra összesen 1·50 gm.-ot. Az egyszerre beadott 1·0 gm.-os por az átlagnál is sokkal rosszabb sikerrel járt.

2 esetben láttam (0·5 gm.-os adat után) álmatlanságot, 1 esetben (2 × 0·75 gm.) aznap éjjel rossz alvást és fejszédülést, végül 1 esetben (3 × 0·5 gm.) másnap reggel fejfájással ébredt a beteg.

A hatásnak napok után bekövetkezését nem sikerült tapasztalnom, pedig a közel 80·0 gm. agathin kiosztása közben lehetett volna rá módom.

[1] *Jendrássik*, Antipyrese, Separatabdruck aus „Bibliothek der ges. med. Wissenschaften", Abth. I. Lief. 2.

7. *Euphorin.* 0·20 gm.-os és 0·5 gm.-os dosisokban adtam, sajnos, már nem oly sok esetben vehettem használatba, mint az eddigi szereket. Összesen csak 21 adásról van feljegyzésem, a melyek közül 11-ben volt csak meg a kellő hatás, 10 alkalommal (47·6%) nem kellő siker vagy sikertelenség. Teljesen megfelelő tapasztalat ez a *Köster*-féle kimondásnak, a mely mint anti-rheumaticumot és sedativumot nem ajánlhatja a szert. A mennyire kevés összemérhető adatomból látom, a 0·20 gm.-os dosisok nem hatottak az átlagnál sokkal rosszabbul és az 0·50 gm.-osak sokkal jobban. Kellemetlen hatást különben az euphorintól nem észlelhettem.

8. *Exalgint* 29 izben adtam és pedig egy vagy két (2 órai időközzel bevett) 0·25 gm.-os porban. Elégtelen eredményűnek a szer csak 31·0%-ban mutatkozott, azaz körülbelül az antifebrinnel állítható mint antineuralgicum párvonalba. Ez észleletek tehát igazolják a szerzők dicséreteit.

Egy 0·25 gm.-os dosist teljesen elegendő adni, mert kettő sem hat jobban.

Árnyékos oldalát a szernek nem tapasztaltam.

9. Az *antinervinből* egy 0·5 gm.-os dosis magában alig ér valamit, magyarán mondva meg se kottyan, két (1 órai időközzel bevett) 0·5 gm.-os por már mutat némi hatást, de még mindig majdnem 60% a sikertelenség. Azonban még napjában (az egész napra elosztva) 5—6 × 0·5 gm.-tól is csak közepes eredményt várhatunk. Kellemetlenséget a szer betegeinken nem okozott.

10. A *malakinról* az a 16 eset, a melyben alkalmaztam, igen jó benyomással látott el. Egy egyetlen 1·0 gm.-os dosis ép úgy, mint az óránként adott 2 × 1·0 gm. meglepő jól csillapította az ideges fájdalmakat, úgy hogy a szert hatásban a phenacetin mellé állíthatnám, ha több ilyen irányú tapasztalatom volna róla, mindenesetre azonban érdemes vele további próbát tenni. Egy esetben bevétele után 1 órával élénk felbőfögésről panaszkodott a beteg, a mit azonban nem mernék a malakinnak róni a számlájára, mert ez különben sem volt ritkaság a csúcsinfiltrátiós, gyakran exacerbáló gyomorkatarrhussal biró egyénnél.

A betegeinknek elszólan adott 1·0 gm.-os illetve 2 × 1·0 gm.-os (óránként) natr.-salicylicum-dosisok és a 0·5, 0·75 és 1·0 gm.-os antipyrin-porok, de főleg a salicylsavas natron csaknem kivétel nélkül jól hatottak fájdalomcsillapítólag, a mi a régibb orvosszereknek mindig megmaradó kitünő sajátságai mellett szól.

Egy-két dologra szükséges csak még figyelmet fordítanunk. Ezek a hatás bekövetkezésének *ideje* a különböző szereknél, továbbá az *izzadás* és úgy az antineuralgiás hatás, mint az izzadás szempontjából észlelt *individualitás.*

269 esetben van feljegyzésem az *időről*, a mely eltelt, míg a beteg a szer fájdalomcsillapító hatását észrevette. Sok esetben nem kaphattam e kérdést illetőleg felvilágosítást azért, mert a porok nagyrészt este felé adatván, a beteg gyötrelmei szüntén lassacskán elaludt és nem figyelhette meg az időviszonyokat. Az ilyenkor itt-ott találomra bediktált idő természetesen sehol sincs feljegyezve és tekinteten kivül maradt.

Általában nézve a szereket, *egy negyed* órán belül hatottak az esetek 21·5%-jában (64 eset), *egy fél* óra alatt 28·2%-ban (76 eset), *egy óra* alatt 39·7%-ban (107 eset), egy órán túl csak 8·1%-ban (22 eset).

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A parotis necrosisa.

Közli: *Moskovitz Ignácz* dr.

Bizonyságául annak, hogy néha mily óriási ellentálló képességet fejt ki az organismus abban az élet-halál harczban, melyet az a bacteriumokkal vív, szolgáljon egy kóreset leírása, melyet megfigyelni alkalmam volt; mely másrészről azért is érdekes, mert ritkábban észlelhető a complicatiók oly alakbani fellépése és lefolyása, miként itt ez esetben.

Ezen kóresetet és annak igen kedvező lefolyását tekintve, méltán felvethető az *individualis dispositio* kérdése, ezen ismeretlen x, mely megfejtve ugyan még nincs, de hogy hatalmas tényező a bacteriumokkal szemben, azok romboló hatását tekintve a szervezetre, majd minden esetben tapasztalhatjuk.

A 39 éves nő, midőn láttam, igen súlyos beteg képét tárta elém; hozzátartozói és a kezelő kartárs úr előadják, hogy a beteg egy héttel ezelőtt abortuson ment keresztül, a 7 hónapos magzat művileg lett eltávolítva, mely alkalommal nagy mennyiségű vért vesztett. Az asszony, ki multipara, gracilis kinézésű, gyenge csont- és izom-rendszerrel, a műtét után oly annyira elgyengült, hogy érverése alig volt érezhető és a kezelő kartárs urak aether-injectiókat alkalmaztak ugyan, de a lehető legrosszabb prognosist állították fel. A műtét után bűzös folyás lépett fel az uterusból, mely a tanácskozásra meghitt szakorvos által adott utasítás szerint lett kezelve. Ezután egy héttel a beteg nyelési fájdalmasságról kezdett panaszkodni, éjjelenként pedig fulladási rohamok lepték meg; ekkor megtekintve a beteget, a szájüreg nyákhártyája egész terjedelmében álhártyákkal volt födve, melyek piszkos zöldesszürkés szint mutattak és igen penetrans bűzt terjesztettek.

Értesülvén az előrement folyamatról, nem késtem a kórismét egy septikus diphtheriára felállítani, daczára annak, hogy bacteriologikus vizsgálatokat nem eszközöltem, de a kórkép maga annyira jellegzetes volt a septikus alakjára a diphthoriának, mely a közönséges diphtheritistől (Löffler-bacillus által előidézett) nagyon különbözött.

A lágy szájpad, a kemény szájpad nyákhártyája, uvula, a pofák nyákhártyája mind fedve volt a diphtheritikus lepedékkel, sőt még a nyelv háti felülete is mutatott diphtheritikus plaqueokat. A garativek erősen megduzzadva, szűkitették a pharynx bemenetet és részben ezen körülmény, részint a beszáradt váladék és vastag diphtheritikus lepedék okozták, hogy a beteg különösen éjjelenként fulladási rohamok által lepetett meg, a mennyiben nem birta köhögéssel eltávolitani a meggyült váladékot.

A szájüregbe alkalmazott, antiseptikus oldattal való kiöblítések után a torokbeli állapot gyorsan javult; minden egyes kiöblítés nagy mennyiségű álhártyát választott le, úgy hogy ezután mindig lényeges megkönnyebbülést érzett a beteg; ezzel egyidejűleg a nyelési fájdalmasság is csökkent és körülbelül 1½ heti kezelés után a torok-diphtheria megszünt.

Legelső látogatásom alkalmával feltünt már a bal parotis tájék erős duzzanata, mely deszka keménységű volt, a bőr erősen feszült fölötte, elszinesedést, mely esetleges suppuratiót vélelmezett volna, nem mutatott, nyomásra igen fájdalmas. A parotis tájék ezen igen erős lobja hátrányos volt főleg a táplálkozásra nézve, a mennyiben egyrészt lehetetlenné tette az álkapocs mozgását, másrészt a nagyfokú beszüremkedés a torokképletekre gyakorolt nyomást, miáltal a peritonsillaris tájék erősen megduzzadt, szűkitvén a pharynx üregét, nagyon megnehezítette a nyelést. A külső daganatra eleintén jégborogatás alkalmaztatott, ezt azonban a beteg nem türte; a gyorsabb genyedés elérése czéljából ekkor pépes borogatások kiséreltettek meg, míg a torokban erélyes scarifikatiókat eszközöltem, hogy a nyelés a táplálék könnyebb felvétele czéljából lehetővé váljék, a mi a beteg állapotára igen lényeges volt, a mennyiben az a gyakori lázak és előrement vérzések folytán nagyon elgyengült.

Pár nap mulva a külső daganat fölött, épen a fülkagyló alatt, a bőr elszinesedett, fluctuatio lépett fel; a megejtett incisióra csak igen kevés geny volt eltávolitható; a genyedés folyton tartott és később a fülön is nagy mennyiségben távolodott el, úgyszintén a szájon keresztül, jelül annak, hogy a geny áttört egyrészt a külső füljáratba, másrészt a szájűrbe.

A genyedés az eszközölt nyiláson, miként a fülön és szájon át körülbelül 3 hétig tartott, a midőn is a nyilás szájadékán egy nekrotikus tömeg volt látható; első pillanatban azt hittem, hogy geny-szallag, melyet a nyilásba helyeztem volt, de egy kissé húzván rajta, egy nagy darab necrotikus massát távolitottam el, megvizsgáltam az elhalt szövet tömeget, az a gangraenosus fültőmirigynek bizonyult, mely egész terjedelmében levált, úgyszólván demarkálódott a környezettől, hátrahagyván egy granulatiókkal kitöltött nagy űrt. E pillanattól kezdve többé genyedés nem jelentkezett, sem a fülből, ép úgy a szájon keresztül sem; a sebűr jóllehet ki lett fecskendve, de abban geny sohasem mutatkozott. Természetes következménye ezen folyamatnak volt, hogy a rágás és nyelés azonnal rendes mederbe lett terelve, a beteg könnyen vehetett magához táplálékot, lázai megszüntek.

A legkedvezőbb megoldásnak kell tartani a lefolyásnak ezen fentebb leírt módját — főleg azon körülmény, hogy a geny utat tört magának a fülön és szájüregen keresztül, járult nagyban az eset kedvező kimeneteléhez — ha meggondoljuk, mily veszélyeket rejt magában már boncztani helyzeténél fogva a parotis diffus, vagy mondjuk helyesebben septikus lobja. A legveszélyesebb complikatio az, ha a genyedés a koponya alapját képező csontok periostját támadja meg, mely esetben a csontok necrotizálnak és halálos meningitis lép fel; vagy ép oly veszélyes, ha a visszérágak gyuladnak meg, melyek a fültőmirigyen keresztül vezetnek,

*

mely esetben thrombosis és emboliák léphetnek fel, vagy ha a gyuladás tovább terjed a vénak falán, phlebitis sinum stb. létesülhet; még az idegek útján is terjedhet a genyedő folyamat a koponya ürbe.

Ha mindezen veszélyes eshetőségeket tekintjük, örvendeni lehet, hogy a lefolyás ilyen kedvező megoldást vett; s különösen a necrotizált fültőmirigy sequestratiója érdemel felemlítést, mely oly szabályosan történt, mintha ki lett volna praeparálva a környezetből.

Ha röviden ismétlem azon folyamatokat, miken a beteg keresztül ment, ú. m. műtéttel bevégzett abortus, mely nagy vérvesztességgel járt, septikus puerperalis folyamat, ugyancsak septikus torok és szájdiphtheria, ezzel kapcsolatosan septikus fültőmirigylob, mely necrotizált: méltán csodálkozást kelt a gyenge szervezetnek óriási kitartó képessége. A nőbeteg 4 heti kezelés után elhagyhatta az ágyat és állapota jelenleg semmi kívánni valót hátra nem hágy.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XV. rendes ülés 1896. április 25-dikén.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Temesváry Rezső.**

A) Bemutatások.

Peripherikus hüdés két esete.

Scheiber S. H.: Az első eset egy 18 éves ácslegényt illet, ki a 3. emeletről leesvén, bal alsó- és felső végtagján többszörös csonttörést szenvedett, melyek gyógyulása után bal karjának tökéletes hüdése maradt vissza, mit szóló a peripherikus hüdéseknél szokásos labilis villamozással kezelt két és fél hónapig eredménytelenül, majd a felkarcsont callusát galvanárammal directe izgatta, s ennek rövid idő óta alkalmazására már is a beteg pronatiót és supinatiót végez és a vízszintes vonalig felemelt kart a könyökben kissé behajlítja, mit szóló onnét magyaráz, hogy a callus a galvanáram hatása alatt felszívódni kezdett és a hozzánőtt idegrészlet a nyomás alól felszabadult.

A másik eset a felkart ért szúrásból származó radialis hüdés, mely szintén csak akkor javult, a mikor szóló a szúrásból származó heget direct villamos kezelés alá vette.

Kétoldali veleszületett szemhéj-coloboma esete.

Goldzieher Vilmos: A látószerv legritkább és mi a genesisét illeti, egyik leghomályosabb torzképződése az úgynevezett *coloboma palpebrae*. Ezen világrahozott baj abban áll, hogy a szemhéj nem tökéletes, hanem rés által szét van választva, mely rés kivétel nélkül a szemhéj középső részén létezik. Csak kivételesen **V**-alakú ezen rés, a mikor a **V** csúcsa az orbitalis szél felé van irányozva; a folytonossághiány legnagyobb részt a szemhéj középső harmadát foglalja el és többé-kevésbbé rendes négyszöget képez. A palpebrae külső harmada nem szokott elváltozást mutatni és éles határral végződik, a leírt hiány felé; a belső harmada azonban rudimentaer és némelykor szemölcsszerűen emelkedik. Sokszor a hiány felső (az orbitalis szél mellett levő) része egy rendetlen alakú bőrhíd által van fedve, némelykor ez a rendetlen bőrrészlet a szemtekével, a corneával össze van nőve. Az elváltozás főleg a felső szemhéjon fordul elő, ép oly gyakran egyoldalúan, mint kétoldalúan. A mi a torzképződés genesisét illeti, még homály uralkodik a tudományban; legnagyobb valószinűséggel bir az a feltevés, hogy a baj létrejövetele az amnion rendetlenségével (túlságos szűke, összenövései) függ össze.

A bemutatott eset egy 9 hónapos, angolkóros orosz szülőktől származó leánycsecsemőt illet, ki a jobb felső szemhéjon egy kiterjedt négyszögletes folytonossághiánynyal bir, melynek felső végén egy keskeny bőrhíd van, a szemhéj külső harmada rendes, a belső eltorzult, a könypontok azonban megvannak. A bulbus rendes és normaliter mozog. A jobb külső halljárat nyilása mellett négy egymással párhuzamosan húzódó amniotikus bőrfüggelék (papilloma-szerű kinövés) van. A bal felső szemhéjon a rés területén egy dermoid-féle képződmény van, mely a cornea felső felével szorosan össze van nőve.

A gyermek a legközelebbi időben plastikai operatiónak lesz alá vetve és az operatio után az egyesületnek bemutatja szóló.

Grósz Emil: Az operativ eljárásra kiván megjegyzést tenni. A 1893/94-diki tanévben a szemklinikán volt egy gyermek bal szemhéján colobomával. Az esetet „a szemészetben" leírtuk. Az operativ eljárás meglehetős nehézségekbe ütközik, mégis azt hitte szóló, hogy eltolás útján lesz sikeres fedés. A külső zúgtól kiinduló metszést ejtett, mely függélyesen állt a szemhéj-szélre és eltolta a bőrt. Landolt két lemezre osztja a szemhéjat intermarginalis metszés segítségével, ezután az egyik lemezt eltolja és így fedi a szemet. Az egyik lemez bőr és kötőszövetből, a másik lemez porcz és kötőhártyából áll. Akkor még ez eljárást nem ismerte. Azért említi szóló, mert más plastica gyermeknél még kevésbbé végezhető.

Ifj. Siklóssy Gyula: A *Landolt*-féle eljárást két esetben próbálta meg, de elhalván a lemez, ezen methodust elhagyta. Az eltolási eljárás, melyet a Rókus-kórház szemészeti osztályán gyakorolt, abban áll, hogy a szemrés hosszában a fülig ejt metszést, az egész bőrterületet felszabadítja és a szemhéj a conjunctivával vitetik tovább a szándékolt plastica helyére. Ennek az az előnye, hogy a legközelebb eső bőr jut a szem fölé és az átmenet észrevehetetlen.

Justus Jakab: Dermatologiai szempontból szól az esethez. A függő molluscum s fibroma pendulumra nézve vita folyt, hogy fejlődési rendellenesség-e, vagy infectio, ezen eset a fejlődési rendellenességi eredet mellett szól; ezt bizonyítják a fül mellett lévő hasonló képletek is.

B) Előadás.

A vese- és ureter-sebészetről.

Ihrig Lajos: Ott a hol a vese szöveti, vagy működési épségét veszélyeztető tényező erőművi eltávolítása lehetséges, indokolt a sebészi beavatkozás. Tárgyai:

1. *traumás sérülések* és következményeik közül azok, melyeket a sejtélet reparativ folyamata nem eliminál, mikor tehát vérzés, húgybeszűrődés és vizeletretentio megfelelő mértéke az eredményük. A sérülés tendentiája a repedés, iránya túlnyomóan haránt.

A *vándorvese*, mint anatomikus rendellenesség nem igényel orvosi segítséget, operativot pedig csakis a következményes *hydronephrosis*, melyet ureter-elzáródás fejleszt, csavarodása vagy megtöretése által. A megtörés oka és helye az ureter rögzítési pontja (Landau) s azért nem a legmozgékonyabb vesék a legfájdalmasabbak és viszont. Keletkezésének elméletében szerepel a) *a fűzőhatás*, b) *a trauma*, c) *az enteroptosis* és d) *a praedispositio*. Organikus alapja talán a fascia propria tágulása és edénytörzsének megnyúlása (Legneu).

2. *Az elzáródás következményei*, mint váladék felhalmozódás az akadály mögött. A vese szövetében végeredménye egy sokcystás elfajulás; az ureter fölött a tágult vesemedencze retentiós tömlője, mely tartalmának jellege szerint *hydro-*, *haemato-* vagy *pyonephrosis*. Időszakos elzárás *intermittens hydronephrosis* szülője. Objectiv jelek a terimenagyobodás és oliguria, mely anuriáig süllyedhet, subjectiv tünet a vesekólika. Az elzárás erőművi oka az ureteren *kivül*, *falában*, vagy *lumenében* fekszik, s ez utóbbinak rendes eltömője *kő*. A kő vesebeli eredetében vértartalom és veseműködés rendellenessége látszik részesnek.

3. *Destructiv fertőzés*, mely genytermékén viseli bélyegét, de bacteriologikus alapon csak a tuberculosis megkülönböztetését engedi meg.

Az urogenitalis tuberculosis elsődleges létezése ma uralkodó nézet, sőt a tuberculosus vesében is a gócz ma inkább primaernek számít.

A genytermelő fertőzés székhelye szerint, vesetályog és diffus genyes nephritis a parenchymában, pyelitis és pyonephritis a medenczében és pyelonephritis a kettőnek közös belevonatása esetén. A vesegenyedés metastasis, a medenczéé terjedő fertőzés következménye, mint fel- és lehágó. A retrograd terjedés feltételei: hólyagbeli ureterszájadék tátongása és a vizeletáram megfordítása fokozott intravesicalis nyomás alatt, a fertőzés számára azonfelül hámhiányok.

4. *Ujképlet* első sorban operativ sebészet tárgya, mikor rosszindulatú, mint a *carcinoma*, *sarkoma* s az ú. n. *vesestruma*. Közös vonásuk az előszeretet ifjú életkor iránt és vele a congenitalis származtatás, különböző a malignitás foka, mely carcinománál legnagyobb, a strumánál nagyobb végletek között ingadozó. Operativ jelentőségű a képlet betokolt vagy infiltrált beágyazása környezetében. Jelenlétét *terimenagyobbodással* jelzi, melyet a *vesepalpatio* derít fel és *szövetrészlet* árulhatja el a vizeletben.

Az *ureter* levezető szerepének sebészeti érdekű beszüntetői: *akadály* és *mellékút*. Az első *eltömés* és *megtöretés*, az elzáródás ismert következményeivel a vesemedenczében; mellékút a *fistula* lobos vagy traumás alapon a rendellenes szájadzás nagy változatosságával.

A peri- és paranephritikus kötőszövet a vesebántalmaknak többékevésbbé érdekelt részese, legfeljebb tumorképző csíroknak önálló ágya; kórtermékei eliminálásában pedig mechanikus útra utalt, melyet sebészi segítség nélkül maga nyit.

* * *

A sebészeti therapia eszközei:

Massage és *orthopaedikus eljárás* fixáló övek alakjában, csakis subjectiv jelenségekre kiterjedő hatással.

Punctio és *aspiratio*, diagnostikus czélból és palliativ értékkel.

Vese műtétek: nephropexia-, nephrotomia- és nephrektomia alaptypusokkal.

A megközelítés *extraperitonealis* vagy *transperitonealis*, az kevésbé veszélyes, ez kényelmesebb. A választás irányadó elve, nem a czél könnyítése, hanem a kisérő veszély csökkentése; azért szabály az extraperitoncalis eljárás, míg térszűke a megoldást meg nem hiúsítja. Sőt szabály a fertőzött vesével szemben mindenképen, ha mindjárt transperitonealis szárlekötés is válnék előzetesen szükségessé. Extraperitonealis behatolás modorai a *hossz-*, meg a *harántmetszés* körül csoportosulnak. Hosszanti a *Simoné* a hasfali, meg a lumbodorsalis izomtömeg részében és a *Poncet-Trélat*-féle a spina ant. sup. vonalában. Haránttypus *Péan*, *Israël*, *Bergmann* stb. nevekhez fűződik, tágasabb és transperiton. behatolásnak is módot nyujt, de ez úton csakis műtét közben felmerült indicatio indokolja. Előadó hullakisérletei alapján a lumbalis hosszmetszést tartja legalkalmasabbnak, melyet felső szegletéből mellfelé futó metszéssel lebenynyé alakít. *Transperitonealis* út a linea albában, vagy a rectus külső széle mentén fut *(Langenbuch)* és előnye, hogy mind a két vese állapota felől tájékoztat.

Nephropexiával vándorvesét fixálunk, de alapjában hydronephrosist gyógyít, mikor és mivel vándorvese következménye. A kivitel varrat, melyet eleinte a *zsírtokon*, majd a *caps. proprián* öltöttek át, de ezeket letapasztani megbizhatóan nem sikerült. A mai gyakorlat a *parenchymában* vezeti varratait és kielégítő eredményeket ad, valószinűleg a vese szűrás által sebzett szövetének proliferatiója folytán. Végre *decorticatióval* a vese tokjától fosztott részletét tapasztjuk le legmegbizhatóbban, de előadó szerint ezt termelésképes lappal, tehát sebfelülettel kell szembeállítani. Elengedhetetlen a canalisationalis akadály természetének előzőleg és megszüntének utólag a kimutatása.

Nephrotomia czélja: a pusztulással fenyegető kóros tartalom eltávolítása, mikor a szerv erre természetes úton nem képes, vele működésképes vesét menteni lehet, a szervezet közjóléte követeli, nephrektomiát pedig el nem visel, vagy a tulsó vese állapota nem engedi.

Technikailag *pyelotomiával* a retentio keletkezésének fészkét nyitjuk meg, *nephrotomia*, szabatos értelmében, parenchymában futó metszéssel (Sectionsschnitt) jut ugyanoda, ha nagyobb vérzés árán, de sokkal jobb forradási feltételekért. Nephrotomia az idealis műtét, a míg prima reunio az esélyek szerint várható, de pyelotomia tárgya, a mi nyitott kezelést igényel. Vérzés csillapítás módja műtét közben a digitalcompressio a törzsön.

Nephrolithotomia különleges szabályai a kő feltalálás és eltávolítás fortélyai. Egészben távolítandó el a kő primaer varrat-, morzsolható nyitott kezelés javalata esetén.

Nephrektomia indikált, mikor a vese benmaradása a szervezetre nagyobb veszélyt képvisel az eltávolításnál. A vese zsírtokjával együtt távolítandó el, mert ez csirok visszamaradásának fészke. Az edénytörzs szabatos lekötést követel, az ureter tőle isolálandó, fertőzés esetén resecálandó.

Partialis nephrektomiával kóros részletet resecálunk, a hol vele veszélyt rejtő bántalmat távolítunk el gyökeresen. A betokolt újképlet rámetszés után kihámozható, a beszűrődött egészségesben való kiirtást követel.

Ureter-sebészet legkisebb beavatkozása a *catheterismus*, mely nőnél direct, férfinél a kystoskophoz csatolt műszerrel történik.

Operativ *megközelítés* útja a lumbalis részlet számára a vesével azonos; a medenczebeli részlete transperitonealis, a rectus külső szélén és extraperitonealis a lágyékredő felől. Előadó a vas def. és art. spermatica int. vezetése alatt haladt az art. iliaca internával való keresztezés helyéig; a megközelítés alsó határát ott találta, a hol az ureter a Douglas alatt a hólyag fenekéhez kanyarul.

Ureterotomia a prima reuniót kizáró esetek műtéte, mert az ureter rosszul forrad. Törvény az urether sondázása s befejezésül a lefolyás biztosítása állandó catheteren.

Plastikus műtétek canalist képeznek, vagy alkalmas helyen implantálják. A *közép részen* szűkületet operálunk Heinecke-Mikulicz szerint, vagy resectióval. A *felső részlet* szájadékának mélyebb elhelyezését követelheti a lefolyás elősegítése.

Az *alsó részlet* receptaculumba vezetendő, melynek idealis módja a replantatio, *uretero-cysto-neostomia*, úgy extra-, mint transperitonealis úton több izben sikerült. Receptaculumnak az emésztőképes vékonyból nem alkalmas, vastag és végbélbe emberen és állaton sikerült, de ritkán, két oldalt beálló uraemia miatt. Vakból és rectum retroperitonealiter hozzáférhetők. Előadó az uretero-cysto-neostomiát a sebrésbe kötött állandó catheterrel ajánlja.

Közkórházi orvostársulat.

(VI. bemutató szakülés 1896. április 15-dikén.)

Elnök: **Goldzieher Vilmos**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

Makrodaktylia congenita esete.

Ludvik Endre: Az eset 46 éves czipész legényre vonatkozik, kinek ezen baja születésétől fogva van meg, korával egyetemben nőtt és 19 éves korával érte el mostani nagyságát. A vastagodás a jobb láb metatarsusára és kiváltkép a III., IV. és V. ujjra terjed ki; az iz perczeken nem annyira, mint a plantaris lágyrészeken mutatkozik.

Méretei következők: a két boka közti távol a sarkon át baloldalt 26, jobboldalt 29 cm. A metatarsophalangeal izületen át kerülete a bal lábon 24, a jobbon 33 centimeter. III. ujj hossza az ujjak közti barázdától baloldalt 5, jobboldalt 7 cm. IV. ujj hossza baloldalt 5, jobboldalt 8 cm., a legnagyobb kerülete baloldalt 6, jobboldalt 18·5 centimeter. V. ujj hossza baloldalt 4, jobboldalt 7 cm., legnagyobb kerülete baloldalt 5, jobboldalt 14·5 cm.

Cheiloplastica esete.

Ludvik Endre: A bemutatott eset egy 61 éves egyénre vonatkozik, ki egy év óta alajkrákban szenvedett és ez felvételkor majdnem az egész alajkra terjeszkedett. Mirigyek infiltrálva nem voltak. Műtét: *Dieffenbach-Jäsche* szerint történt. Lefolyás zavartalan volt, az eredmény minden tekintetben kielégítő.

Fractura penis esete.

Bakó Sándor: A 47 éves nős férfi, 4 gyermeknek atyja, f. évi április 3-dikán éjjel coitus közben penisében roppanást érzett. Nyomban erre azt vette észre, hogy penise megdagadt, s meglepetve látta, hogy az majdnem egészen fekete lett.

Vérzés a húgycsőből sem ekkor, sem azután a vizelésnél nem mutatkozott. Betegnek előzőleg penisén, vagy húgycsövében semminemű betegsége sem volt.

A beteg aznap reggel jelentkezett szólónál a szt. János-kórházban, fájdalomról nem panaszkodott, vizeletkiürítése rendes, csak az előrement szokatlan körülmény, s az ezzel kapcsolatos megduzzadása penisének bántotta. A penis alsó kis harmadának egész területében, felső harmadának csupán hosszfelében kékes-fekete, helyenként aczélszürke, duzzadt; a megnagyobbodott praeputium lelógó, a vérkiömlés a raphe mentén leterjed a here zacskó felső részére is. A penis gyökétől 3 cm. távolságban a bal corpus cavernosumban mandula nagyságú, tömött beszűrődés tapintható.

Az erectióban levő penis corpus cavernosumának megrepedése fractura, vagy pseudofractura penis elnevezéssel van megjelölve, s tudvalevőleg létrejöhet coitus közben egy hibás mozdulat folytán, avagy az erectióban levő penisnek valamely kemény tárgyhoz való odaütődése, vagy annak erőszakos megcsavarása által. Bőr alatti vérömleny nem mindig jön létre, így nincs ezen betegnél sem. A penis fractura legsúlyosabb alakjait azon esetek képezik, hol a repedés átterjed a húgycsőre is, midőn fertőzés, vizelet beszűrődés folytán súlyos veszélyek keletkezhetnek.

A sérülés az által, hogy a képződött hegtől peripherikusan eső része a penisnek elveszti erectio képességét, impotentiára vezet. Azonban ez nem minden esetében a penis fracturának következik be. Egy privát betegénél, középkorú egyénnél, a bemutatotthoz hasonló körülmények között jött létre a fractura, csakhogy állítása szerint feltünő vérkiömlés a penis bőre alatt nem képződött. Szóló ezután egy pár hét mulva látta a beteget, a ki azt panaszolta, hogy erectióban penise fájdalmas és elhajlást mutat. Itt a repedés helyét jelző göb később jodkaliumos kenőcs bedörzsölésekre oszlott, s hetek mulva, bár egy kis feszülés érzete mellett, a coitus végezhetővé vált.

A jelen esetben mindjárt a beteg jelentkezése alkalmával scarificatiót végzett szóló, mire a vér kiszivárgása által a duzzanat jelentékenyen csökkent, azóta nedves begöngyöléseket kapott mérsékelt nyomókötéssel. Az utóbbi napokban erectiói újra jelentkeztek, fájdalmat nem érez; úgy látszik, hogy jelen esetben a corpus cavernosum zúzódása csupán a megrepedt tunica albuginea közvetlen szomszédságára terjedt ki.

Óriási papillomák a női nemi szerveken gonorrhoea nélkül.

Róna Sámuel: F. R., 19 éves, hajadon, 2 év előtt coitált először és állítólag csak 2-szer közösült. 1½ év előtt vette észre először, hogy a bal czombvágányban apró növedékek támadtak. Fehér folyása állítólag soha sem volt. Álszeméremből nem orvosoltatta magát és így azóta lassanként megszaporodtak és megnövekedtek a papillomák.

Jelen állapot. Csaknem szűz hymen, igen szük hüvely. A húgycsőből váladék nem nyomható ki, azonban kis Volkmann-kanállal kihozható belőle szürkés-fehéres váladék. A cervixből kevés nyálkás váladék csüng ki. A hüvely bemenet, a hüvely elülső harmada, a húgycső nyilása és környéke, a kis ajkak balfelülete sűrűn ellepett kölesnyi egész lencsényi papillomákkal. Mindkét nagy ajk élén egy-egy ökölnyi carfiolszerű, ragacsos, bűzös növedék, mely számos kocsányon ülő növedékből összetett. Ezenkivül mindkét czombvágányban és ezek szomszédságában a czombok belfelületén egész mogyorónyi nagyságú papillaris növedékek. A köztakaró többi része, valamint a nyálkahártya szabad. A bal inguinalis tájon egy mogyorónyi és egy nagy babnyi, a jobboldalon több babnyi mirigy. A nyak és cubitalis mirigyek közül 1—1 mogyorónyira megnövekedett.

A fent jelzett váladékban kétszeri vizsgálat daczára sem találtak gonococcust. E váladékok főleg hámsejtekből, gyér, többmagvú fehér vérsejtekből állottak.

Azelőtt azt hittük, sőt egyes nőorvosok még ma is azt hiszik, hogy a nemi szerveken a papillomákat (condyloma acuminatum) csak a gonorrhoea okozza. Ma tudjuk, hogy ez nem áll és hogy észlelhetők szűz nők és oly férfiak nemi szervein is, a kiknek soha gonorrhoeájuk nem volt. Tehát az sem áll, hogy a papillomáknak óriási növekedését az elhanyagolt kankó okozná. Csak annyi tény a régi felvételből, hogy a leggyakrabban gonorrhoea kapcsán észleljük a szemölcsnövedékeket.

Az sem bizonyult ténynek, hogy a papillomákat specifikus microorganismusok okozzák. Leginkább valószinű az, hogy különböző chemiai és mechanikai ingerek idézik azokat elő, de csak is arra hajlamos talajon.

A csecsnyujtvány felvésésének egy esete.

Böke Gyula: Genyedző kórfolyamatoknál, melyek a dobüregből a csecsnyujtványra kiterjednek, ennek felvésésével azon feladat oldandó meg, hogy a megnyitott csecsnyujtvány üregből a legnagyobb körültekintéssel minden kórosan elváltozott és gyanus külemű részecske eltávolíttassék és ha sima, fehér, egészséges felületű csontüreget hoztunk létre, akkor a bántalom gyors gyógyulása csakhamar beáll, a mint ezt a következő esetből láthatni.

M. Teréz, 69 éves, a szt. Rókus-kórházba f. évi márczius 5-dikén vétetett fel; három hó előtt bal fülében heves fájdalmak állottak be, melyek 8 napig tartottak, mire füle folyni kezdett. Felvétele előtt 3 héttel a fájdalmak ismét jelentkeztek, úgy hogy az éjjeleket álmatlanul töltötte, étvágya megfogyott, úgy hogy alig birta magát, füle mögött daganat támadt.

Felvételnél a bal fülből bő bűzös genyfolyás, a külső hangvezeték felső hátsó fala zacskószerűen annak üregét majdnem elzárja, a dobhártyát csak a legvékonyabb tölcséren át lehet látni, hol annak hátsó alsó negyedében átlikadás van, a melyen a geny bőven kiömlik. A csecsnyujtvány felett diónyi terimenagyobbodás, a bőr kékes, a legcsekélyebb érintés fájdalmas.

Márczius 7-dikén a csecsnyujtvány felvésése történt, a kültakaró 6 cm. hosszú függélyes bemetszés után mell- és hátrafelé tolva, a csecs-

nyujtvány felülete kékesen elszínesedve tünt fel; a corticalis elvésése után a csecsnyujtvány üregéből nagy mennyiségü geny ürült ki, az üreg telve elroncsolt csontdarabokkal és húsos sarjakkal, melyeknek szorgos kikanalazása után egy kis diónagyságú sima felületü csontüreg látható. Jodoformgaze kötés. A beteg, ki heteken át nem aludt, jól aludt, láztalan. Harmadnapra a kötés megújíttatik, a genyedés a fülből megszünt. A beteg láztalan, jól érzi magát és midőn márczius 23-dikán a kórházból elbocsátatott, hallása, mely a felvételnél teljesen hiányzott, rendes mértékére visszatért. A beteg azóta ambulanter jár a kórházba, hol minden 4-dik napon a kötést megújítják; ma a csecsnyujtvány ürege egészen kitöltődött és csak kis lencse nagyságú bőrseb áll fenn, mely néhány nap alatt szintén bezáródik.

Gümős bélsársipolynak bélresectióval operált esete.

Herczel Manó: *R. Pál, 20 éves, kereskedősegéd.* Anyja tüdővészben, két testvére előtte ismeretlen betegségben halt el. Gyermekkori betegségeire nem emlékszik. Három hónappal ezelőtt vért köpött, éjjel izzad. *Jelen bajára vonatkozólag előadja,* hogy mult év február havában hirtelen fájdalmat érzett köldöke táján, úgy hogy e miatt ágyba kellett feküdnie; hasa puffadt, érzékeny volt, sokat hányt, szelek csak renyhén mentek, eleintén székrekedésben, majd ismét hasmenésben szenvedett. Ezen állapota körülbelül juniusig tartott, a mikor ágyát is elhagyhatta. Októberben ismét rosszabbul lett, köldöke táján körülbelül mogyorónyi fájdalmas daganatot vett észre, mely néhány nappal később kifakadt és azóta híg bélsárszagú váladék ürül rajta keresztül. Beteg erősen lesoványodott. *Felvételkor* a lesoványodott beteg bőre és a látható nyákhártyák halványak. Szív ép, tüdőben, főleg a csúcsokban kisfokú hurut. Has puffadt, a bal mesogastrium alsó részében tenyérnyi területen fájdalmas és tompa kopogtatási hangot adó resistentia, melynek megfelelőleg a has niveauja kidomborodik. A köldök behúzódott, rajta borsónyi anyaghiány, melyből állandóan bélsárszagú sárgás híg váladék ürül. Beteg étvágytalan, széke rendes, szeke mennek. Miután a megevett mák az említett köldökön lévő sipolyon keresztül ömlő váladékban megjelent, nyilvánvalóvá lett, hogy a sipoly a béltractussal függ össze és *fistula stercoralissal* van dolgunk, mely minden valószinüség szerint gümős alapon fejlődött.

E miatt *Herczel* 1896. *márczius 21-dikén chloroformnarcosisban* betegnél *laparotomiát* végzett.

A fistulának körülmetszése és varrat által való elzárása után a linea albában a köldök felé és alá haladó metszéssel megnyitotta a hasüreget, a mikor is kitünt, hogy az előttük fekvő vékonybélkacsok egymással lapszerüen összenőttek és érintkezési határukon számtalan kölesnyi egész kis mogyorónyi sárgás sajtos gócz látható.

Maga a fistula egyrészt praeperitoneal a Poupart-szálag felé a fent említett resistentiának megfelelőleg körülbelül 7 cm.-nyi hosszaságban vakon végződik, másrészt pedig egy vékonybélkacsba vezet. A sipolyt levá'asztván a bélkacsról, kiderült, hogy a bélben levő borsónyi anyaghiány egy sajtos gócznak szétesése által támadt. Miután ezen bélkacs az összenövések folytán meg volt törve és a csep'esz odanövése által rögzítve, részint lekötések által, részint tompa úton kellett ezen bélrészleteket felszabadítania, miközben a serosa egy hosszabb csíkban beszakadt, mit 7 csomós varrattal egyesített. Ily módon szabaddá tétetvén a bélkacs, a praeperitoneal vezető sipoly kikapartatott, a bélből pedig mindenütt ép szövetben, tehát a sajtos gócz teljes kiirtásával egy ékalakú, tallérnál nagyobb részlet metszetett ki, mely azután haránt irányban circularisan két rétegű varrattal záratott el. Hasüri toilette után a hasfalat egyesítette és pedig étage-varrattal.

A lefolyás idealis. Beteg láztalan állapota mellett 3-dik napon szelek megindultak, 5-öd napra spontan széke volt, 7-dik napon a kötés változtatás és varratok eltávolítása után a seb per primam gyógyulást mutat, fistulának nyoma sincs. Közérzet mindinkább javul, beteg súlyban gyarapszik.

Volvulusnak laparotomiával műtett esete. Gyógyulás.

Herczel Manó: *K. Gézáné, 25 éves, kőmíves neje.* Állítólag mindig egészséges volt. Családjában tbc. nem fordult elő. Egy terhesség és egy szülés három hónappal ezelőtt, állítólag placenta retentióval. A gyermekágyban nagyfokú rosszullét, magas lázakkal, has fájdalmassággal, szél- és székrekedéssel, mely állapot 4 hétig tartott. Azóta jól érezte magát, semmiféle emésztési zavarai nem voltak. F. évi márczius hó 23-dikán, minden előzmény nélkül hirtelen rosszul lett, a mikor szaggató, csikaró fájdalmakat érzett hasában, többszörösen epét hányt, szelek nem mentek töle s széke nem volt. Ezen csikaró fájdalmai többször ismétlődvén, csuklás, hányás, böfögés kiséretében vétette fel magát *Dulácska* főorvos osztályára, honnan, miután minden belső kezelés daczára a tünetek csak fokozódtak, Herczel osztályára tétetett át.

Felvételkor a gyengébben fejlett nőbeteg nyákhártyái halványak, arcz, szemek beesettek, nyelv lepedékes, száraz, légzés felületes. Mellkasi szervek eltérést nem mutatnak. Has puffadt, rajta mindenütt dobos kopogtatási hang, kivéve a jobb inguinalis regiót, hol egy tenyérnyi felületen a kopogtatási hang tompult. A has nyomásra csak kevéssé fájdalmas, rajta a fájdalom rohamok alatt a has niveauja fölé emelkedő hurkaszerű képletek, az antiperistaltikus mozgást végző belek, láthatók. A beteg folytonosan hány, a hányadék nem bélsár jellegű, csak epés; csuklik, csikaró hasfájdalmai ½ óránként ismétlődnek. Absolut szél- és székrekedés. Hőmérsék normalis, pulsus 78. Respiratio felületes, szapora. Nyilvánvaló volt, hogy a bélcsatornában valahol akadálynak kell lennie; vagyis, hogy belső incarceratióval állunk szemben. És miután a többszörösen végzett magas beöntések és gyomormosások eredményre nem vezettek, *Herczel főorvos megbizásából segédje Hirtenstein dr. 1896. márczius hó 27-dikén laparotomiát végzett chloroformnarcosisban.*

Behatolás a linea albában: a peritoneum megnyitása után előtolakodnak a puffadt injiciált belek s a hasűrbe vezetett kéz egy a process. vermiformistól a baloldali hypochondrium felé vezető és bélkacshoz tapadó rézsút futó köteget tapint, mely egy nagy bélkacsot leszorítva tart. Ezen kötegnek kétfelől való lekötése és kimetszése után a bélgomoly még mindig nem szabadul fel, a mennyiben a mesenterium gyöke körül meg volt csavarodva és csak ezen torsio kiigazítása után bontakozott ki a bélkacs, a melynek egyik szára a zsinegelési barázdának megfelelőleg egy csikszerű bevágását mutatta a serosának, mely 12 selyemvarrattal egyesíttetett. Miután meggyőződtek, hogy az incarcerálva volt bélrészlet teljesen életképes és másutt az incarceratiónak semmi nyoma, a beleket reponálták, a csepleszt fölé borították és a hasfalat elzárták.

Lefolyás teljesen zavartalan, láztalan. Aznap megindulnak a szelek, harmadnapra spontán szék, 5-öd napra kötésváltoztatásnál a hasseb per primam egyesülést mutat, beteg kitünő közérzet mellett 14-ed napra elhagyja az ágyat.

Bassini-féle műtéttel összefüggő általános genyes hashártyalob több hónappal a műtét után.

Pertik Ottó: Az eset a féregnyujtvány partialis necrosisából származó genyes peritonitis universalisra vonatkozik, melynek érdekes voltát az teszi, hogy boncztanilag kimutathatóan a féregnyulvány megbetegedése oktanilag összefügg azon Bassini féle radikalis herniotomiával, a mely a 23 éves erőteljes férfiún ezelőtt hat hónappal lett végezve. A radikalis műtét mindkét oldalon végeztetett, de nem teljes eredménynyel. A varratok szétváltak, genyedés szegődött a sebzéshez és az egyén akkorában általános fertőzés veszedelmének volt kitéve.

Ezen lefolyásból magyarázandó azon igen kiterjedt hegképződés, mely az inguinalis tájékon nemcsak a subcutan szövetre, hanem innen a fascsontig és subperitonealisan a linea innominata mentén jobboldalt a subcoccalis kötőszövetbe terjedt be. Ez által a coecum mellfelé a belső lágyékgyűrűhöz közeledett, a mesocolon ascendens küs lemeze megrövidült és a 15 cm. hosszú process. vermiformis hát és felfelé 180° szögnyi csavarodást, illetve szöglettörést szenvedett el. Bármily nehezen legyen értelmezhető, de tény, hogy ezen szöglet alatt megtört, hát és felfelé hajlott, a coecum és colon asc. hátsó belső szinéhez nőtt processus vermiformis nagyrészt a retroperitonealis kötőszövetben fekszik. A szöglethajlás helye azonban még szabadon a hasűrbe tekint és a féregnyulvány eredése helyén gyűrűszerűleg jó egy cm. hosszúságban üszkös zöldes-szürke lágy szakadékony piszkos szövetté halt el.

A peritoneumnak is ennek megfelelő circumscript necrosisa váltotta ki az általános hashártyalobot. Nem valószinütlen, hogy a féregnyulvány elhalása a szöglettörés helyén annak szöglethajlásával és heges strangulatiójával függ össze. E mellett szól azon boncztani körülmény is, hogy az elhalt nyákhártyaszín az ép felé a szöglettörésnek megfelelő egyenes vonal által határolt. Az összes retroperitonealis kötőszövet a vakbéltől fel a rekeszig, a paranephritikus kötőszövet, részben a vese zsírtokja igen kifejezett borostyánkő, részben narancssárgás kocsonyás beszűrődés képét adja, a mit a coecum retroperitonealis fekvéséből kell magyaráznunk. A meghosszabbodott coecum nyákhártyája különben száraz szürkés-sárgás, boncztani értelemben vett diphtheritikus erősen tapadó pörkkel borított.

Ezen alapon az adott esetben tehát a hónapokkal a műtét után fellépő genyes hashártyalob okozatos összefüggésben áll az előrement Bassini-műtéttel. Hogy effélc előre nem látott complicatiók ezen műtét után későbben is felléphetnek, azt a ritka eseteknek ismert véletlen cumulatiója által szolgáltatott egy másik esetem bizonyítja, a hol három-négy héttel a Bassini-műtét után lépett fel általános peritonitis, mi mellett a herezacskó, a lágyékcsatorna, a subperitonealis kötőszövet teljesen ép volt és a peritonitist ugyancsak a féregnyulványnak átfúródása a rendes helyen, azaz a féregnyulvány vak végén okozta. A féregnyulvány e pontján jókora gombostűfejnyi, részben heges partú lyukon át volt a sonda keresztül vezethető, a féregnyulvány pedig a belső lágyékgyűrűhöz még erősen vascularizált kötőszövetes hártyák által volt tapasztva, melyek a peritoneumnak a műtét és varrás okozta vongálása által successive ellágyultak és a hasűr és féregnyulványűr közt a communicatiót helyreállították.

Tuberculosis és rák combinatiójának esete.

Pertik Ottó: Az eset jobboldali, mintegy másfél év előtt operált és most kiújult emlő rostrákra vonatkozik, a mely a jugularis, jobb supraclavicularis, mindkét hónalji, a bronchialis, portalis, gastrikus és retroperitonealis mirigyekben, továbbá a májban és per contiguitatem a bal pleurán okozott rostrákos áttételeket, mi mellett a jugularis, mindkét hónalji, a bronchialis, portalis és retroperitonealis nyirokmirigyeknek egy másik része száraz merev nyers burgonyaszerű szürkés-sárga diffus, de szét nem kenhető, sehol még el nem lágyult sajtos tömegekké lett, némely helyütt egy és ugyanazon nyirkmirigynek egyik része rákos, másik fele sajtos.

Tüdőtuberculosis és általában egyéb szerveknek gümőkórja nem volt kimutatható. Bemutató ezen eset kapcsán a rák és tuberculosis egymáshoz való viszonyának kérdését fejtegeti az idevágó újabb tapasztalások és adatoknak birálati felsorolásával. Kiemeli, hogy azon esetek, mint a jelenlegi, mikor rákkal lefolyt vagy megállapodott tuberculotikus folyamatnak jelenségei társulnak, aránylag a leggyakoriabbak. Ritkábbak azonban azon esetek, midőn a rák és a tuberculosis progrediáló alakjai találkoznak. (Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Friedrich Albin Hoffmann: Die Krankheiten der Bronchien. Wien, 1896. Verlag von Alfred Hölder.

Hoffmann egyike azon nem nagy számú német orvosíróknak, kiknek könyveit mindig szívesen fogadjuk, mert azok daczára alaposságuknak, a legkisebb részletekre is kiterjedő voltuknak, még sem szárazak és nem teszik azt a benyomást, hogy sok könyvből összeírás útján keletkeztek és mert úgy általános conceptiójukban, mint a részletek kidolgozásában is az élesen megfigyelő tehetséggel párosult józanul gondolkozó egyéniséget tüntetik fel. Hoffmannak eddig megjelent két nagyobb munkája után, melyek közül az egyik — az általános orvoslástanról szóló — hazai orvosaink között is szélesebb körben elterjedt, fordítását a magyar orvosi könyvkiadó-társulat kiadványai közé vevén fel; másika pedig, mely a constitutionalis betegségeket tárgyalja, szintén jól megérdemelt figyelemben részesült: jogosan tekinthettünk érdeklődéssel legújabb munkája elé, mely a Nothnagel-féle nagy gyüjtőmunka egyik legújabban megjelent kötetét képezi és a bronchusok megbetegedéseivel foglalkozik. Hoffmann kiváló tulajdonságai e 231 lapra terjedő könyvben is mindenütt felötlenek; mint különösen sikerült fejezetek említendők a hörgökben levő idegen testekről, valamint a bronchitisekről szólók. Hogy a gyógykezelés módjainak leírására szerző nagy súlyt fektet és ez által nagy hálára kötelezi olvasóit: azt eddigi munkái alapján eleve várhattuk s azért már ezen okból is — eltekintve egyéb kitünő tulajdonságaitól — a munka beszerzését nagyon ajánlhatjuk. A mellékelt, igen szép kivitelü három színes tábla csak növeli a könyv értékét.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Tannalbin nevű új béladstringenst állított elő *Gottlieb*, heidelbergi docens. A béladstringensektől megkivánjuk, hogy a gyomorban hatástalan legyen és ne szivódjék fel, továbbá, hogy a bélben is csak lassanként resorbeálódjék s így hatását az alsó bélrészletekre is kifejthesse. Ezen követelményeknek megfelel a tannalbin, a mely közönséges tanninalbuminatból készül oly módon, hogy azt 5—6 órán keresztül 110—120° C.-ra hevitjük. A tannalbin gyengén sárgás színü, teljesen íztelen por, mely körülbelül 50% csersavat tartalmaz. Az új szerrel *Engel*, a brünni országos kórház főorvosa végzett kisérleteket, melyek arra az eredményre vezettek, hogy a tannalbin mint béladstringens a tannin-készitmények összes kedvező hatásait kifejti, a nélkül, hogy a gyomormüködést kárositaná. Úgy heveny, mint idült hasmenésnél megbizható, nagyon biztos hatású szer. Tüdővészesek hasmenése ellen szintén jó eredménynyel használható. Eleinte czélszerü nagyobb adagokat használni: felnötteknek 1 grammot többször naponként, 1—2 órás időközökben; gyermekeknek ½ grammot 1—3-szor naponként. 1—2 napi használat után az adag kisebbithető. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1896. 11. sz.)

Vegyi és physikalis viszonyok Bright-kórnál czímü közleményében *Freund* adatokkal szolgál azon nézet támogatásához, mely szerint Bright-kórnál az albuminuria oka a vér változásaiban keresendő. Mindenekelőtt a véranalysisek azt mutatták, hogy a serumalbumin viszonya a serumglobulinhoz, mely egészségeseknél 1 : 1·5, typikus Bright-kórban szenvedőknél 1 : 2—3. Más betegségeknél, így pl. pangásoknál a vesében, az arány normalis volt; csak anaemia perniciosa egy esetében volt a globulin szintén aránylag megszaporodva. A coagulatio vizsgálata azt mutatta, hogy nephritisben szenvedők seruma nem 70—74°-nál — mint az egészségesek seruma —, hanem csak 76°-nál alvad meg és sohasem képez szilárd kocsonyát. Végül kimutatja szerző, hogy a nephritisben szenvedőktől származó serum fehérnyéje diffusióra képes, a mennyiben 17 eset közül 15-ben a dialysatum 0·006—0·025% fehérnyét tartalmazott, míg más betegségeknél fehérnye nem, vagy csak nyomokban megy át az állati hártyán. Két esetben, melyek in vivo a Bright-kór tüneteit mutatták, melyekben azonban a vérnek imént vázolt változásai nem voltak meg; a boncolat cystás vesét, illetve atheromatosus zsugorvesét derített ki. (Wiener klin. Rundschau, 1895. 4. sz.)

Sebészet.

A narcosisról. Az aethernarcosis elterjedésével mind gyakoribbak ama közlemények, a melyek egyrészt azon kellemetlen körülményekről tesznek tanúbizonyságot, melyek az aether használatával vannak egybekötve; másrészt az eddig oly kedvező halálozási eseteket mindinkább növekvő arányban tüntetik fel. Úgy hogy újabban a sebészek ismét csak visszatérnek a chloroformhoz; a narcosist megelőzőleg vagy annak tartama alatt azonban a chloroformot más szerekkel kötik össze. Langlois és Maurange egy órával a narcosist megelőzőleg 3—4 cgm. oxysparteinumot 1 cgm. morphinummal fecskendeznek a bör alá. Az álom gyorsan áll be, kevés chloroformmal tartható fenn és a szív részéről complicatio nem áll elő. Hosszantartó mütéteknél 1 órai narcosis után az adagot megismételik. Ily módon 210 narcosist végeztek. Hürtle, ki az oxyspartein hatását vizsgálta, azt a sparteinnál is kitünőbb szívtonicumnak tartja. Lewin a chloroformnarcosisnál jelentkezni szokott hányást akkép akadályozza, hogy eczetet lélegeztet be a narcosis tartama alatt, úgy hogy a kosár alá eczettel megnedvesített compresst alkalmaz. A hányás elmaradását úgy magyarázza, hogy az eczet a chloroformnarcosis közben képződő chlort megköti, így az nem izgathatja a garat és a légcső nyálkahártyáját. A chloroformnak a szövetekből való vízelvonó képességét akasztja meg. Az eczet egyenletes és mély légzést vált ki, a pulsus mindinkább erősbödik, az arcz és az ajk nyálkahártya színe az egész narcosis alatt normalis. A narcosis után a betegek teljesen jól vannak, a gyomor részéről kellemetlen tünetek nem jelentkeznek. *B—s* dr.

Vesekőképződést észlelt *Eichhorst* az anyagforgalom *megzavarása* alkalmával. Tiz éves fia hevenyés gyomor-bélhurutot kapott, mely pár nap alatt gyógyult, de utána rendkivül heves fájdalom állt be a makkban, a hólyagtájon s a bal vesének megfelelőleg. A fájdalom a vizelés előtt mintegy félórával köszöntött be s a gyermek éjjel álmából fel-felriadt. A vizelet csunya, piszkos volt, sok volt benne a fehérje s nagyító alatt sok vörös vérsejt volt látható, cylinderek azonban nem mutatkoztak. Az edény alján apró kötörmelékek voltak, a homokszemek nagysága az apró mák és kis borsó nagyságig váltakoztak.

Az eset annyiból érdekes, hogy bizonyságul szolgálhat arra nézve, hogy 1. a vizeletben kőképződés jöhet létre a vesén belül az anyag-forgalom *megváltozása* alatt, 2. hogy vesekő képződes hevenyésen is beállhat, 3. hogy az anyag-forgalom helyre állása után a kőképződés ép oly gyorsan abban marad, mint a hogy az kis fia esetében a későbbi időben észlelhető volt.

Eichhorst végre felemlíti, hogy ilyen hevenyésen beálló kőképződést észlelt még két betegénél, kiknél vesekő-kolika köszöntött be kődarabok kivizelésével, ha fehér bort ittak. Míg kerülték a bort, addig nem volt bajuk, de ha ittak, a vesekő-kolika újból beköszöntött. (Deutsche med. Wochenschrift, 1895.)

Novotny dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Asthma elleni orvosság**: Rp. Liquor. kalii arsen. guttas XXXII; Tinct. nucis vomicae, tinct. belladonnae āā 10·0; Elixir. cinchonae ad 120·0. M. D. S. Naponként 3-szor egy-egy kávéskanálnyit. Az adag lassanként növelhető 5 cseppjével kétszereséig. (Practitioner, 1896. január.)

2. **Intercostalis neuralgia** ellen *Solis Cohen* menthol, chloralhydrat és camphora egyenlő mennyiségeiből készült keveréknek bedörzsölését ajánlja. (Ezen három szilárd anyag egymással érintkezéskor elfolyósodik.) Ugyanezen eljárás jó eredményre vezethet idült tüdőgümőkór eseteiben is a pleuritikus fájdalmak megszüntetésére. (Practitioner, 1896. április.)

3. **Neuralgia** eseteiben *Sabbatani* a következő oldattal dörzsölteti be kefe segélyével a fájdalmas helyeket: Rp. Mentholi, Guajacoli āā 1·0; Alcohol. absol. 20·0. A bedörzsölt helyek vattával fedendők be. Naponként 2—3 bedörzsölés végzendő. (Practitioner, 1896. február.)

TÁRCZA.

Portugaliából.

Külső benyomások. Népszokások, nemzeti bűnök. A nevelési rendszer. Orvosi kiképezés a coimbrai egyetemen. Középkori élet. Batrachomyomachia. Porto, Lisboa. Kórházak. Bacteriologiai intézet. Orvosi élet.

(Folytatás.)

Mint látjuk, ez a rendszer egy nonsens, mely elejétől végéig hibás. Még a kicsinyekben is mily elmaradt felfogásról tanuskodik. Minő idejét mult eljárás pl. a disputa, a hol a jelölt okoskodással köteles álláspontja mellett érvelni és minő helytelen dolog a jelölttel képviseltetni a modern, felvilágosult, haladó irányt és a tanárt arra kényszeríteni, hogy agyafurt okoskodással talán egyes szavakba kötve, szörszálhasogatással próbálja útját állni a haladásnak és végre tanítványával szemben vereséget szenvedjen.

Érzik ezt a ferde, képtelen helyzetet a tanulók is és mind sürübben mennek külföldre, főleg Párisba a diploma megszerzése végett. Minthogy azonban Portugal csak „egyenrangú“ diplomákat fogad el, olyan állam pedig Európában nincs, mely mathematikával kínozza orvosjelöltjeit, pótszigorlatokat követelnek a hazatéröktől és a disputát sem engedik el.

De ha a tantervnél nem is találok dicsérni valót, annál inkább ki kell emelnem azt a benső viszonyt, mely a tanárok és tanítványok között van, azt a folytonos fáradozást úgy a tanító, mint a tanulók részéről, egymásnak helyzetét megkönnyíteni. Különösen *Coimbrában* valósággal megható az élet.

Az egész *Coimbra* egy darab középkor. Erdők között régi klastromok romjai. Lent a *Mondego* kanyarog, a hegyen pedig gyönyörü amphitheatralis fekvésben terül el a város. A hegytetöt az egyetem foglalja el. Fekvése festői, a kilátás terrace-áról mérhetetlen. Az épületek ódonok, remek díszítésekkel. Könyvtára, gyülésterme tömérdek mükincset tartalmaz festményekben és faragványokban. Az egyetem, mely 1200-ban már létezett, de főleg III. João uralkodása óta (1308) lendült fel, sokat megőrzött régi hatalmából. Pallos joga van; katonaságot tart — az igaz, hogy csak húsz főből állót — hatalma jelképezésére; épületeibe (*paços reaes das escolas*) csak rectori engedélylyel léphet be a kormány képviselője, s az egyetemi tanács előtt mindenki köteles levenni kalapját.

Minden tanár s minden hallgató állandóan fekete, sarkig érő bő palástban jár, fekete térdnadrággal, fekete harisnyával és csattos czipövel. Rendszerint fedetlen fővel vannak, csoportosan, izléses ránczba szedve a palástot. Egy-egy ily csoport rögtön eszünkbe hozza Rembrandt vagy Rubens képeit, a hol fekete köpönyegeikbe burkolva, nagy karimájú kalapokban állnak a lovagok az anatomiai leczkén. Rendkivül hallgatagon vonulnak teremről teremre, csupán a tanárra figyelve, őt körülvéve. Óra közökben szintén együtt szoktak lenni a tanárok egyikével, s az udvarok régi gesztenyefái alatt halkan beszélgetnek vele. A nép úgy tiszteli e tanulókat, mint nálunk falun a kispapokat; az asszonyok nagyot köszönnek előttük, a gyerekek kezet csókolnak. Este véletlenül tanuja voltam, a mint a mulató nép abba hagyta a tánczot néhány tanuló közeledtekor, s a férfiak egy része elejük sietett, felkérte öket a belépésre és a részvételre. A diákok beléptek, egy-egy fordulót roptak valami csinos topogó tánczból, azután a nép köszönetétől kisérve tovább mentek. Néhány lépéssel odább újabb meghivás, újabb forduló; igy ment ez egész este, a fiuk népszerüségének bizonyságául. Néha azután ők mulattatják a népet, iskolai szini előadásokat rendezve, melyeknek szövegét ők irják, szerepeit játszák, díszleteit festik, szinlapjait kihordják stb. Viszonzásul ezután az egész város vetélkedik azon, meghivni családokhoz a tanulókat. Különösen a tanári családokban dívik az, minden estére vendégül birni valakit a fiuk közül. Persze, ez a szivélyesség felette kellemessé teheti ugyan az életet, a tudományos szempontból fenforgó hiányokat azonban nem képes eloszlatni. Teljesen érthetetlen előttem, hogy miképen tanulnak itt pl. boncztant. Eleinte azt hittem, hogy nagy muzeumuk van, mely a friss anyagot pótolja. Ámde a muzeum, mely *Macedo Pinto* nevét viseli, kicsiny, szegényes és alig bir tanulságos készítménynyel. Többnyire viasz- és papirmaché-tárgyak vannak benne, a melyek bizony nem képesek versenyezni a természetes anyaggal.

A kórboncztan tanára *Anton da Costa Simois* volt, míg a király tavaly élethossziglani rectorrá ki nem nevezte. A tanteremben a cathedrán felütve találtam Ziegler tankönyvét..... vezérfonalul az előadáshoz helyettese számára.

A bacteriologiai intézet jól van berendezve s egészen új, annyira új, hogy még csak egy publicatióra ért rá. Mint annak idején megirtam, Lisboában 1894. áprilisban heveny bélhurut-járvány volt, melynek okozójául *C. Pestana* a lisboai bacteriologus egy spirillumot irt le. Erről a spirillumról a coimbrai bacteriologus *Luiz Pereira da Costa* kijelentette, hogy nem spirillum, hanem a *bac. mesentericus vulgatus*. Nosza legközelebb hosszú czikket közölt *C. Pestana* e *Annibal Bettencourt* a *Revista de medicina e cirurgia, publicação quinzenal* stb.-ben, melyben közli egy sereg külföldi tudós véleményét, a kiknek praeparatumot küldött, s a kik szerint nem lehet kétség a spirillumnak spirillum jellege felöl. Szerencsétlenségünkre ugyanakkor *Pereira* is szétküldött praeparatumokat a szélrózsa minden irányában s igy legközelebb a *Coimbra Medica* is hozott egy hosszú listát, mely szerint napnál is világosabb, hogy a bacillus bacillus kinézésü. Lassankint a professorokra is átragadt a harcz. Vezérczikkeznek a lapok. Gyülésezik a nép. Porba buktak a lisboai diákok a coimbrai egyetemen és az éhhalállal küzködnek Lisboában a coimbrai diplomások. A harcz folyvást nagyobb mérveket ölt és legközelebb talán királyi rendelet döntené el a kérdést, ha nem félnének attól, hogy e vitával együtt megszünnék a pezsgő tudományos élet is Portugalban.

A másik két, minket érdeklő város *Porto* és *Lisboa*. *Porto*, rosszul *Oporto* ősrégi, igen szépen fekvő kikötő a *Douro* torkolatán, melyet két belga gyártmányú, páratlanul szép, merész vas híd ivez át. Környékén terem az a híres portói gyógybor, melynek csaknem minden cseppjét Angliába viszik, ott alcohollal keverik és mint 20—25%-os szesz tartalmú bor-pálinkát iszszák. Híres a portói kórház (S. Antonia), de érdemtelenül. Régi, monumentalis, oszlopos épület ugyan, de modern kórháznak kevéssé való; meg kell azonban adni, hogy törekszenek lehetőleg jó karban tartani; pótolják a hiányokat; legutóbb is építettek baraqueokat a fertözö betegek elkülönithetésére. Az orvosi iskola kicsiny, szegényes, de változatos beteganyaggal bir; és noha nem osztogat *dr.* czimet, ennek fejében azonban a 3., a mathematikai évet elengedik, a tanfolyam minimuma itt és Lisboában tehát „csak“ 7 évből áll, a mi egyik fő oka az iskola látogatottságának.

Lisboa határozottan igen érdekes város. A *Tajo* torkolatán épült, mely itt 2—3 km. széles. A part rendkivül hegyes-völgyes, épen ezért a város csak egy nagyon keskeny szalag alakjában húzódik végig a folyó mellett, csak itt-ott térve a dombok közé is. A mult századig híres volt *Lisboa* piszkos, szük utczáiról, közveszélyes sikátorairól. Ekkor 1755-ben történt, hogy egy rettenetes földrengés elpusztította a legpiszkosabb városrészt. Egy ilyen helyre mindig szerencse, ha valamely elementaris csapás eltünteti a legrosszabb helyeket. Ha *London* le nem égett volna, ha *Párist* össze nem lötték, *Szegedet* az árvíz el nem mosta volna, nem lennének ma oly szépek, mint a milyenek. Lisboa azonban különösen sokat köszönhet *terremoto*-jának; mert az akkori bölcs minister, *Pombal* marquis rendkivül ízlésesen és szépen pótolta a kárt, s a hajdani romhalmaz ma belvárosa és fénypontja a városnak.

A mi Lisboa kórházait illeti, a *Hop Estephania* teljesen modern; tiszta, elkülönített pavillonokból áll; kár, hogy a tanitás czéljaira alkalmatlan, mert igen messze fekszik a különben is hosszú várostól. A fökórház a *Hop. Nacional de San José*, egy régi épület, melynek egy része még a nagy földrengés óta romokban hever. Mint a hajdani klastromok, kissé sötét, nehezen ventillált, s körülbelül oly viszonyok között van, mint a budapesti Rókus. Tataroznak, javítgatnak folyvást s halasztják a végleges kórház felépitését, az államtól várva a segélyt.

A kórház igazgatója *Ferraz de Macedo*, kinek 600,000 reis évi fizetése van, a mi magyarra fordítva a szerény 1200 frtnak felel meg. A 15 főorvos mindegyikét a doktori tanács választja, s a kormány megerösiti; fizetésük 300,000 reis. Mielött azonban

osztályt kapnának, a franczia *Médecin des hôpitaux* helyzetének megfelelőleg *Cirurgião do banco* czímmel öt évig kisegítő szolgálatot tesznek, ezt megelőzőleg pedig havi 7000 reis fizetéssel kórházi alorvosok. Az egyes osztályok nem nagyok, budapesti fogalmak szerint. Egy-egy főorvosra alig jut 40—50 beteg. De talán épen ezért sok gondot fordíthatnak a termek hygienikus voltára, a rendre, a czélszerűtlen helységeknek lehető adaptálására. Különösen a szülészeti osztály igen meglepett valóban leleményes berendezéseivel. Igy a köpőládákat, mosdó tálakat, genyecsészéket stb. tartalmukkal együtt egy ügyes kis kazánba teszik, mely az edényt nem csak kimossa, de desinficiálja is. Nagyobb újdonságokat, fontos találmányokat persze hiába keresnénk itt, a szerény budget inkább csak a meglevő viszonyok czélszerű fentartására enged iniciativát.

A kórház mellett egy gyönyörű leprosorium van, egy kicsiny ház, nagy tropikus kerttel, melyben közel negyvenre menő leprabeteg tartózkodik, e polymorph betegségnek legváltozatosabb alakjait képviselve. Daczára e szép anyagnak, a therapiában itt sem jutottak tovább spanyol kollegáiknál.

Lisboában az orvosra nézve a legérdekesebb intézetek egyike az újonnan alapított városi bacteriologiai laboratorium. Ennek alapítása talán kissé el volt sietve; egy városnak közegészségügyi szervezését másutt nem víz vizsgálással, hanem vízvezeték építésével szokták kezdeni, Lisboában pedig egészen a tavalyi járványig semmiféle egészségügyi hivatal sem volt. Létezett ugyan egy állami bizottság, a *Commisão de Sande Publica*, melynek feladata lett volna e téren babérokat szerezni, de mint a hogy azt Lisboában mondották, e bizottság egyedüli tette az volt eddig, hogy 1837-ben megváltoztatta czímét *Conseilho de Sande*-ra. Épen ottlétemkor czikkezett a lapokban *Comte Eduardo de Burnay*, az *escola Polytechnica* vezetője egy tiszti orvosi hivatal felállítása érdekében és hála a járványnak, oly sikerrel, hogy mint kinevezendő főhygienikus engem már két üres szobából álló hivatalában fogadhatott.

A mint tehát említettem, a chef még nem volt meg, a midőn a bacteriologiai tanácsadó már kellőleg be volt rendezkedve a Hop. nacional de San José előtt. Itt ugyanis egy kicsiny baraqueban három teljesen megfelelő szobácskában helyezték el a műszereket, s időközben Párisba küldtek egy fiatal embert, *Camara Pestana*-t, a ki jelenleg az intézetet vezeti.

Az első szobában egy calligrafikusan írt tarifa értesít, hogy melyek az intézet díjtételei. Közlöm ebből a következőket:

Antirabikus kezelés	1,000	reis
Víz; bacteriumok számának meghatározása .	15,000	„
Víz; typhus és coli bacillus keresés . . .	15,000	„
Tápszer vagy szövet bact. vizsgálata . . .	15,000	„
Exsudatumok vagy geny górcsövi vizsgálata .	6,000	„
Köpetvizsgálat tuberculosisnál vagy pneumoniánál, bélsár typhusnál (!) górcsövileg . . .	5,000	„
Gonococcus keresés	3,000	„ stb.

Látható ebből, hogy nem lehet nagyon rossz dolog, bakteriologusnak lenni Lisboában. Az egyetlen keserűség az, hogy Coimbrában már nem hiszik el a publicatiók tartalmát. Itt láttam, hogy valamint a dudások antitopikusok a csárdában, úgy két bakteriologus sem fér meg egy kis országban, mert egymás rémei az ártatlan czikkekre lecsapódó személyeskedő kritika miatt.

Az orvosi élet különben elég csendesnek látszik. A praxisba most vezetik be az ingyenes és leszállított árú poliklinikákat, *consultorio medico-chirurgico*. A specialisták szeretnek czímeket formálni maguknak, pl. *doencas das vias urinarias*, egyebekben azonban megosztják a praxist a charlatánokkal és bábákkal, a kik magukat *professorá*-nak nevezik; pl. *Genoveva Santos, Professora em partos*. Rontja még a praxist a mentő-egylet is, *Sociedade de Soccorros*, mert sok állomással — *postos medicos* — bir, s mindezeken állandó rendelés is folyik az első segélyen kivül. Maga a kórházi és mentő-ügy egy magántársulat, az *Irmandade de Misericordia* kezében van, melyet magánadakozások és főleg osztály-sorsjátékok tartanak fenn, az állam vajmi keveset törődvén a közegészségügygyel. Ez a társulat azután valósággal megrohanja a közönséget, mely minden csak nem jókedvű adakozó és nem szívesen enged az „*szelid*“ nyomásnak. Talán ezért oly népszerűtlen a közegészségügy a luzitánoknál! *Nékám.*

Heti szemle.

Budapest, 1896. április 30-dikán.

Külföldi egyetemek. *Belgiumban* az oktatás teljes szabadsága alapján jelenleg 5 egyetem van és pedig 2 állami Lüttichben és Gentben, 1 katholikus, Löwenben s 2 liberalis Bruxellesben, utóbbiak egyike alig 2 éve áll fenn. Az egyetemeken nyert diploma, bizonyos előfeltételek mellett, egyszersmind a gyakorlatra is jogosít. Ez előfeltételek az előképzés igazolására, a kötelező tárgyak hallgatására, a vizsgálatok időközére vonatkoznak s betartásukat a „commission d'entérinement“: magasabb állami hivatalnokokból s tudósokból álló bizottság bírálja meg. Az orvosi tanulmányi idő minimuma 6 év, de rendesen 7. A vizsgálatok 3 csoportra vannak osztva. A tanulók a természetrajz, physika és chemia 1—2 évi tanulmányozása s ezekből való vizsgálat után a candidat en sciences naturelles czímet kapják, az anatomia, histologia s physiologia képezi a 2-dik vizsgálatot, melylyel a candidat en médecine, chirurgie et accouchements czím jár, végül a docteur en médecine, chirurgie et accouchements gradus, feltéve, hogy a bizottság a diplomát elismeri, teljes gyakorlatra jogosít.

A tanárokat a kormány előterjesztésére a király nevezi ki és pedig a fakultások candidálása nélkül. Az assistensek fizetése 2000—3000 frank. Hat év után az „agrégé spécial“ állást kaphatják, mely 3000 frank fizetéssel jár s tetszés szerinti időre meghosszabbítható. A chargés de cours-okat a minister nevezi ki, ezek fizetését nem szabályozza törvény s olykor professori fizetésig emelkednek. A tandíj összesen 600 frank, minden csoportra 200—200 frank. A tanárok fix fizetése 7000—8000 frank, s a leczkepénz rendszerrel és vizsgálati díjakkal 10,000—110,000 frankra emelkedik. A szabad egyetemeken a tanárok jövedelme sokkal kevesebb.

A belga felsőbb oktatásra a politikai viszonyok igen nagy befolyást gyakorolnak. Az uralkodó katholikus párt a katholikus egyetemet a többiek rovására pártolja, a liberalisok pedig viszálykodásuk által az 1834 óta fennálló bruxelles-i liberalis egyetem kárára egy második radikalis szinezetű felső iskolát létesítettek. Mindezen nehézségek ellenére is az egyetemi képzés magas szinvonalon áll. (Nuel után.) *G. E.*

* * *

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1895-ben (Folytatás.) A gyermekek ápolása és nevezetesen a 7 évnél fiatalabb gyermekek orvosi kezelése általában kielégítőnek jelezhető. 113 esetben történt mulasztás, az illető gyermekeket orvosi segélyben nem részesítő hanyag szülők ellen mindannyiszor megindíttatott a vizsgálat, melynek eredménye 57 esetben marasztaló volt.

Az élelmi és élvezeti szerek, italok, valamint az egészségre veszélyesekké válható egyéb tárgyak, továbbá lakások, iskolák s végül közhelyiségekre nézve előírt egészségügyi vizsgálatok a lefolyt évben is eszközöltettek, azonban korántsem azon mérvben, a mint azt a törvény és szabályrendelet megkivánja, a mint azok a közszolgálat érdekeinek teljes mérvű kielégítésére szolgálhatnának. Oka ennek abban rejlik, hogy a tiszti orvosok taxativ teendője igen nagy, minélfogva minden irányban kielégítő módon való tevékenységet kifejteni nem képesek. Ezen állapot megszüntetése iránt előterjesztés tétetett.

Hatósági, orvosi, állatorvosi, és szülésznői körök alakításában változás nem történt, minden állás be van töltve.

A szülészet és halottkémlés a székes főváros területén kielégítő; az idevágó teendőket értelmes bábák és a tiszti orvosok végzik.

A gyógyszertárak száma szaporodott 2 személyjogú gyógytárral, az orvosok száma 83, s a szülésznőké 69-czel.

A székes főváros egészségügyének javítására, s az egészségügyi hiányok eloszlatására irányuló intézkedések közül előtérbe nyomul a köztisztaság kérdése, mely a lefolyt évben nyert megoldást olyformán, hogy a székes főváros területéről ezentúl a szemét zárt kocsikon fog kiszállíttatni a határra, honnan vasúton továbbittatik végrendeltetése helyére. Szabályzat dolgoztatott továbbá ki arra nézve, hogy miként lesznek az egyes kerületekben a köztisztaságra vonatkozó munkálatok — söprések — végrehajtva; ezek végrehajtására pedig szerveztetett egy munkaképes hivatalnok és egyéb személyzetből álló köztisztasági hivatal.

Kimagasló befolyást fog gyakorolni a székes főváros közegészségügyének javítására már a közel jövőben azon körülmény, hogy a kaposztás-megyeri vízművek fokozatos fejlesztése által elérjük végre azon általános kivánalmat, hogy a székes főváros népessége elegendő mennyiségű és jó minőségű ivóvízzel leszen ellátható. Építés alá vétetett ugyanis a lefolyt évben a nagy vízmű III. szakasza 60,000 m^3 víz termelésre; folyamatban van továbbá a jobbparti vízmű kibővítése is. A vizvezetéki hálózat kibővítése szempontjából lefektettetett 1895-ben, úgy a jobb, mint a balparton, 35,555 m. vezeték.

Ugyancsak hathatós befolyást fog gyakorolni jövőben a közegészségi viszonyok javulására az előző években megkezdett, s a lefolyt évben folytatott általános csatornázások keresztülvitele. Kiépittetett ugyanis a nagy körúti csatorna a Szondi-utczáig, továbbá a dunaparti főgyüjtő II. szakasza a fővámtértől a Petőfi-térig, valamint építtetett 27 utczában és téren közcsatorna 7107·80 folyóméterben.

A nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrnak engedélyezése folytán a lefolyt évben megnyilt a dob-utczában az általános munkás betegsegélyző pénztárnak 8 ágyra berendezett kórháza.

Habár székes fővárosunk az utóbbi években tagadhatatlanul több rendbeli nagyobb szabású, főleg a modern hygienia követelményének megfelelően épitett és berendezett kórházzal, valamint gyógyintézettel gazdagodott is, nem mulaszthatom el kórházaink vizsgálatai alkalmával

tapasztalt azon rendellenes állapotra ezúttal is reámutatni, miszerint székes fővárosunk közkórházai, tekintettel a magas beteg létszámra, hovatovább elégteleneknek bizonyulnak a jelentkező betegek befogadására. (Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1896. május 1-sején. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. április 12-dikétől április 18-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 357 gyermek, elhalt 352 személy, a születések tehát 5 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 2, hökhurut 1, kanyaró 2, vörheny 2, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz 2, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 5, agykérlob 22, agyvérömleny 5, rángások 16, szervi szívbaj 20, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 103, tüdőgümő és sorvadás 68, bélhurut és béllob 17, carcinomata et neoplasmata alia 10, méhrák —, Brigth-kór és veselob 6, angolkór 3, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 13, erőszakos haláleset 11. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2282 beteg, szaporodás 743, csökkenés 759, maradt e hét végén ápolás alatt 2266. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. április 22-dikétől április 29-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 4 (meghalt 1), himlőben 3 (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 12, vörhenyben 25 (meghalt —), kanyaróban 156 (meghalt 9), roncsoló toroklobban és torokgyikban 26 (meghalt 7), trachomában 23, hökhurutban 6 (meghalt —), orbánczban 20 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 4 (meghalt —).

— **Kinevezések:** Az igazságügyminister a budapesti büntető törvényszék területén törvényszéki orvostani második szakértők gyanánt *Minich Károly* dr.-t, az első kórboncztani tanszék első tanársegédét és *Makara Lajos* dr. gyakorló orvost nevezte ki.

— **Huray István** dr. balatonfüredi fürdőorvosnak a király a királyi tanácsosi czímet adományozta.

— **Trachoma-jutalom.** A m. kir. belügyminister az 1895. évi trachoma-jutalom czímén költségvetésileg megállapított 5000 frtból a következő orvosokat jutalmazta meg: 1. Politzer Miksa dr., oszlányi (Bars vm.) körorvost 250 frttal; 2. Kronberger Adolf dr., barcsi (Somogy vm.) községi orvost 150 frttal; 3. Skribanek Adolf dr., babocsai (Somogy vm.) körorvost 150 frttal; 4. Rankovits Szilárd dr., melenczei (Torontál vm.) községi orvost 150 frttal; 5. Stromszky Adolf dr., franzensfeldi (Torontál vm.) községi orvost 150 frttal; 6. Beck Nándor dr., horgosi (Csongrád vm.) községi orvost 150 frttal; 7. Szabó György dr., fogarasi járásorvost 100 frttal; 8. Germán Pompeius dr., sárkányi (Fogaras vm.) körorvost 100 frttal; 9. Révay N. János dr., zentai városi orvost 150 frttal; 10. Fleischer Simon dr., járásorvost Zsablyán (Bács-Bodrog vm.) 150 frttal; 11. Burtik Győző dr., községi orvost Adán (Bács-Bodrog vm.) 150 frttal; 12. Herczel Fülöp dr., községi orvost Adán (Bács-Bodrog vm.) 150 frttal; 13. Hadzsi János dr., községi orvost Topolyán (Bács-Bodrog vm.) 150 frttal; 14. Gottlieb Ede dr., községi orvost Csantavéren (Bács-Bodrog vm.) 150 frttal; 15. Illits János, községi orvost Csurogon (Bács-Bodrog vm.) 150 frttal; 16. Kurcz Gyula dr., községi orvost Kalocsán 200 frttal; 17. Messer Samu dr., körorvost Bellatinczen (Zala vm.) 100 frttal; 18. Rapcsák Emil dr., községi orvost Orosházán (Békés vm.) 100 frttal; 19. Hoselitz Ferencz dr., járásorvost Zsámbokréten (Nyitra vm.) 100 frttal; 20. Viltsek Adolf dr., körorvost Zsámbokréten (Nyitra vm.) 100 frttal; 21. Kövér László dr., körorvost N.-Bossányon (Nyitra vm.) 100 frttal; 22. Jelentsik Nándor dr., járásorvost Privigyén (Nyitra vm.) 100 frttal; 23. Kaiser Henrik dr., körorvost Privigyén (Nyitra vm.) 100 frttal; 24. Klein Adolf dr., körorvost Rudnón (Nyitra vm.) 100 frttal; 25. Kovalcsik Antal dr., körorvost Handlován (Nyitra vm.) 100 frttal; 26. Steiner Simon, körorvost Német-Prónán (Nyitra vm.) 100 frttal; 27. Sax Samu, körorvost Bajmóczon (Nyitra vm.) 100 frttal; 28. Böhm Izsó dr., trachoma-orvost Novákon (Nyitra vm.) 100 frttal; 29. Filkorn János dr., trachoma-orvost Német-Prónán (Nyitra vm.) 100 frttal.

— **Megjelent:** „*A budapesti gyakorló orvosok segélyző egyesületének 1895-diki évi jelentése*“. *Löw Sámuel* dr. elnöki megnyitójában panaszkodik az orvosok részvétlensége felett, pedig az egyesült épen az orvosok érdekeit van hivatva védeni. Tagsági díj évente 15 frt és megbetegedés esetén az egylet 3 frt napi segélyt fizet évenként 60 napon keresztül. Tagjainak száma 110 volt, vagyona 9488 frt 35 kr. és az 1895-dik évben 8 tagtárs részére 477 frt betegsegélyt fizetett ki. Belépni kivánók jelentkezzenek *Mohr Mihály* dr. titkárnál (Andrássy-út 32.) vagy *Samek Jakab* dr. pénztárosnál (Andrássy-út 38.). — A magyarországi orvosok hivatalos névjegyzéke 1896. Összeállítva a belügyminist. közegészségi osztályában. Dobrovszky és Franke. Ára 1 frt 20 kr. — *Chyzer Kálmán*: Gyógyszerészi Almanach. II. évfolyam. Ára 1 frt 20 kr. Mindkét gondosan összeállított névsorozat hasznos szolgálatot tesz az ország gyógyszerészi személyzetének nyilvántartásában.

—r. **Kelen István** dr. massage, testegyenészeti és svédgymnastikai gyógyintézetét f. év május hó 1-sején Andrássy-út 51. sz. a. (Octogon-tér) helyezte át.

—r. **Norman V. Kingsley dr. New-Yorkból**, az ismert fogorvos-sebész, „*A foghelyzet anomaliái*“ czímű munka szerzője és a hasadt inyu mechanikus kezelése egy új methodusának feltalálója, f. é. julius, augusztus és szeptember hónapokban Drezdában Jenkins dr. udv. tanácsosnál (Walpurgis-Strasse 15) fog tartózkodni és kivánatra orvosi tanácsában részesitendi a hasadt inyben szenvedő betegeket ezen esetek orvosi kezelését illetőleg.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő, douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fűtött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vizben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. április 23-dikától egész 1896. április 29-ig ápolt betegekről.

1896.	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	bevény fertőző	az illői-úti kórházban
Ápr. 23	46	37	83	44	53	97	4	2	6	1103	1011	2114	993	33	77	1011
„ 24	43	36	79	20	20	40	5	5	10	1121	1022	2143	1013	34	84	1012
„ 25	39	56	95	49	58	107	3	1	4	1108	1019	2127	1006	34	83	1004
„ 26	38	27	65	46	38	84	2	5	7	1098	1003	2101	1006	34	84	977
„ 27	59	63	122	49	43	92	1	2	3	1107	1021	2128	1006	34	83	1005
„ 28	51	49	100	38	32	70	4	3	7	1116	1035	2151	1025	34	77	1015
„ 29	50	38	88	53	44	97	1	3	4	1112	1026	2138	1009	34	77	1018

HIRDETÉSEK.

Dr. Szirtes Alajos
fogorvos
lakik: Budapest, IV., Muzeum-körút 27.

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
operateur 17
TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

Dr. KELEN ISTVÁN
MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
Budapest, VI., Andrássy-út 51. (Octogon-tér) 1

BILINI SAVANYÚKÚT
legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyú vizeknek.
10,000 részben: szénsavas natron 33·6339, kénsavas natron 7·1917, szénsavas mész 4·1050, chlornatrium 3·8146, szénsavas kali 2·3496, szénsavas Magn. 1·7157, szénsavas Lithion 0·1089; szilárd alkatrészek, 53·3941 összes szénsavtartalom 47·5567, hőmérsék 12·30° C.
Régóta hires gyógyforrás vese-, hólyag-, gyomorbántalmak, köszvény, hörghurut, aranyérnél stb.
Kitünő diaetetikus ital.
Savanyúkút gyógyintézet.
Ivó- és fürdő-kura, minden kényelemmel ellátva, kád-, gőz-, elektr. fürdők, legújabb szerkezetű fürdők Gärtner bécsi tanár szerint, hidegviz-gyógyintézet, tökéletes berendezéssel, massage stb.
Fürdőorvos:
Med. Dr. REUSS VILMOS
A fürdő-igazgatóság Bilinben
Csehországban. 5

Dr. DOLLINGER GYULA

TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST

VII., KEREPESI-ÚT 52.

18

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai 18

ORVOSI LABORATORIUM

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

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

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

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch,

szintúgy magaslati gyógyhely, 25 percz gyalogjárásnyira Salzburgtól. A gyógyintézet gondos orvosi vezetése s annak gyógysikerei a legszélesebb körben ismeretesek. A restauratio a legjobb kézben van. Mérsékelt árak. Előrajzokat ingyen küld az igazgatóság és **Dr. Breyer.** 3

BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám

Dr REICH MIKLÓS

TESTEGYENÉSZETI ÉS GYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE 18

BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám

VÉDŐJEGY

18 Univ. med. Dr. PÉCSI DANI

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

TURKEVÉN (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot, a következő árakon szállít:

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

Csomagolásért 20 krajczár

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 18

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.

Poliklinika: VII., Dohány-utcza 31. szám.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ kir. tszéki orvos

vízgyógyintézete és sanatoriuma,

mely a kor kivánalmainak megfelelőleg az idén meg lett nagyobbitva, a t. cz. közönség figyelmébe ajánltatik. Felvétetnek bennlakók és bejárók. — Árak mérsékeltek. — Telefon. — Kivánatra prospectus küldetik.

TRADE-MARK. ICHTHYOL HAMBURG SCHUTZ-MARKE.

ICHTHYOL

sikerrel alkalmaztatik:

NŐI BAJOK ÉS SÁPKÓRNÁL,

húgycső-takárnál, bőrbetegségeknél,

az emésztő és vérkeringési szervek bajainál,

TOROK- ÉS ORRBÁNTALMAKNÁL

valamint mindennemű lobos és csúzos bántalmak ellen,

egyrészt kisérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult

összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparasitaer tulajdonságai,

másrészt

a felszivódást elősegitő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használtatik.

Az ICHTHYOLT illető tudományos czikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

ICHTHYOL-TÁRSASÁG 9

CORDES HERMANNI és TÁRSA, Hamburgban.

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdőhely.

BUDAPEST.

A Szt.-Margitszigeti 43·7° C. hévvíz kitünő eredménynyel használtatott a következő kóralakok ellen: **köszvény, csúz, zsábák, idült kütegek, máj-, gyomor-, bélbántalmak, hólyaghurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut és idegbántalmak. Massage és villamos fürdő.** Tiszta, pormentes levegő és 300 vendégszoba, társalgási terem, posta, telefon, távirda, gyógyszertár és elismert jó konyha. Rendelő fürdőorvos **Dr. Bauer Antal,** főherczegi udvari orvos. — Naponta **katona- és czigányzene.** — Hajóközlekedés félóránként.

Fürdőidény tartama: május 1-től szeptember 30-ig.

A szobaáraknál szeptember hóban 30% **engedmény.**

Árszabály kivánatra bérmentve megküldetik.

1 A Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő-felügyelőség Budapesten.

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER legtisztább égvényes SAVANYUKÚT

Legjobb étrendi és üditő ital

Mattoni és Wille Budapest,

Mattoni Henrik Bécs

giesshübli Sauerbrunn, Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

LUBLÓ-gyógyfürdő.

Szepesmegye, vasuti állomás: **Lubotin-Lublófürdő** (Kassa-oderbergi vasút), vagy **Podolin** (Poprádvölgyi vasút).

556 m. magasságban a tenger szine felett.

Új fürdőház és vendéglő. Aczél- és lápfürdők. Aczélforrások, felette dúsak **szénsavban. Ivó-fürdő és területi gyógymód, kitünő sikerű vérszegénységnél,** különösen pedig **női bajoknál. Pormentes, védett fekvés, fenyves erdők között, kényelmes lakások és kitünő ellátás mérsékelt árak mellett.** Állandó fürdőorvos **dr. Polgár Emil** úr, nőgyógyász. Posta- és távirdaállomás (Lublófürdő). — **Zónajegyek** feljogosítanak az átutazásra a szab. kassa-oderbergi és a magyar kir. államvasutak minden állomásától Lubotinra (Lublófürdő és vissza). Értesítést ad

1 **az uradalmi fürdőgondnokság.**

„ROŽNAU“

(a Radhoston),

klimatikus gyógyhely.

Évad május elsejétől szeptember végéig.

északi szelek ellen magas Kárpáthegyek által védve, 380 mét r a tenger színe felett.

Savó-kura, hidegvíz-gyógyintézet, terepkura, belégzések.

Ásvány- és hegyi források, vasút-, posta- és távirda-állomás. Az évad alatt 8 orvos. Előrajzok ingyen és bérmentve. Min en t vábbi felvilágosítással szolgál

a gyógybizottság.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

3

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május l-től szeptember 30-áig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: ***Dr. Bruck J.*** (Nagykorona-utcza 23. sz.) az országos közegészségi tanács rk. tagja.

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Dr. KELETI és KULPIN

min. enged. nyilvános borjú-himlőnyirk-termelő intézete Békés-Csabán.

Szállít biztos, utóbajok nélküli fogamzásért vállalt kezesség mellett, kitünö oltóanyagot a következő árakon:

1 phiola	3 egyénre	frt 30 kr.	1 phiola	10 egyénre	frt 80 kr.
1 „	5 „	„ 50 „	1 „	50 „	2 „ — „

1 phiola 100 egyénre --- --- --- 4 frt.

Oltóeszközök ugyanitt beszerzési áron kaphatók. Megrendeléseket postafordultával expediálunk.

Sürgönyczím: KELETI, CSABA. 14

Stósz

hidegvízgyógyfürdő

és elsőrangú klimatikus gyógyhely

(Abauj-Tornamegye).

2000′ magasan a tenger szine felett, fenyvesek közepette, szelek ellen teljesen védett és csakis délnek nyitott völgyben fekszik.

Gyógyeszközök: az észszerű vizgyógymód alkalmazása, nagy tapasztalatú és kiválóan gondos orvosi felügyelet mellett, villanyozás, massage és teljes gyógymód. Fenyő-erdők. Teljesen pormentes és ózondús levegője, a védett fekvés és nem nagy ingadozást mutató hőmérsékleténél fogva kiválóan alkalmas gyógyhely, a légző szervek bántalmaiban szenvedő betegek, és kimerítő betegségek után, üdülők részére. Enyhe tavaszi és őszi időjárás. Szobaárak felette mérsékeltek. Teljes napi élelmezés 1 frt 50 kr. Elő- és utóidényben tetemes árleengedés.

Fürdőorvos: Dr. Czirfusz Dezső, Abauj-Tornamegye stb. tiszti főorvosa. (Télen gyakorló orvos San-Remo klimatikus gyógyhelyen.)

Posta és telefon-állomás helyben. Utolsó vasuti állomás **Metzenzéf.** Kivánatra kimerítő prospektust készséggel küld

a fürdőigazgatóság.

1

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt. 9

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás. 18

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.

A Kassa-Oderbergi vasút állomása. **Darkaui Jodfürdő** Északi vaspálya-állomás Petrowitz. Új igazgatóság.

(Osztr.-Sziléziában), 5 órányira Bécstől. **Évad május 15-től október 15-ig.**

Első orvosi tekintélyek részéről bizonyitványok által elismert.

Egyetlen fürdő, melyben tiszta **jodlúgban** fürödnek.

Hatása felülmúlhatlan görvély, bujakór, börkiütések, csontszú, angolkór, köszvény, ischias, hólyag- és prostata-bajoknál és csaknem **csodás minden** fajta golyvánál.

Nőknél: idült izzadmányok, para- és endometritisnél s minden inveterált hurutos bántalmaknál.

Nagy újítások: Kényelmes, elegáns lakások, új kút ivó-kúrára, födött sétány, nagy árnyékos park, új étkező termek stb. — Naponként zene.

Jó családbeli gyermekek az igazgató főorvos személyes felügyelete alatt gondos kezelés és ápolás alá vétetnek. — Massage és villamos kúrák.

Bővebb felvilágositással szolgál, s előrajzokat ingyen küld

Dr. Degré Vilmos, ig. fürdőorvos.

JELZÁLOG-KÖLCSÖNÖK

bel- és külföldi tőkével **birtokokra, házakra, gyárakra, iparvállalatokra stb.** a leggyorsabban eszközöltetnek **30—50 évi törlesztésre, 4¼—5¼%-kal tőke és kamat visszafizetéssel. KÖLCSÖNÖK** az ingatlan háromnegyedrész becsértékéig. Nagyobb vállalatoknak **részvénytársaságokká** való átalakitása és financzirozása. **MAGÁN PÉNZEK** II—IV. helyig 7% mellett a legrövidebb idő alatt lebonyolíttatnak.

Megkeresések: 16

SCHWARTZ GYULA

„Magyar Jelzálog Forgalmi Intézete“

BUDAPEST, VIII. ker., Kerepesi-út 65. szám.

Dr. PÁPAY VILMOS-féle

VÉDHIMLŐNYIRK-TERMELŐ-INTÉZET

Budapest, Teréz-körút 31. szám alatt.

Igazgató-orvos: Dr. SZÉKELY ÁDÁM.

Alapittatott 1887.

MENS SANA IN CORPORE SANO

BEJ. VÉDJEGY

Szállít egész éven át biztos fogamzású, friss oltóanyagot következő árakon:

1 phiola	2—3	egyénre	--- --- ---	—.50 kr.
5 v. több „	„	„	--- --- ---	à—.40 „
1 „	10	„	--- --- ---	1.— „
1 „	20	„	--- --- ---	1.50 „
1, 2 v. 5 „	összesen 50	„	--- --- ---	2.50 „
1, 2, 5 v. 10 „	„ 100	„	--- --- ---	5.— „

Csomagolásért és szállításért **30 kr.**

Emlékbeszéd Markusovszky Lajos a M. T. Akadémia tiszteletbeli tagja felett.

Hőgyes Endre tanár, rendes tagtól.[1]

Az „Orvosi Hetilap“ fennállása 25-dik évfordulójának megünneplése alkalmával 1882-ben mondotta Akadémiánk volt nagynevű elnöke és az ország közoktatásügye körül elévülhetetlen érdemeket szerzett akkori közoktatásügyi minister Trefort Ágoston a következő szavakat:

„Midőn én tíz év előtt minister lettem, programmomba felvettem az orvosi tudományok és ügyek emelését, természetesen, a mennyiben azokat törvényhozási s administrativ úton elintézni lehet, akadályok elgördítése s a szükséges eszközök megszerzése által.“

„Tettem ezt két indokból: először, mert életem viszontagságai között nem egyszer tapasztaltam, mily nagy áldás az okos, ügyes, megbizható orvos a családi életre nézve; ily orvosok nevelésére hatni, a humanitás igen háládatos műve. S mert másodszor az orvosi tudományoknak s ügyeknek még nagyobb horderejük is van.“

„Az orvosi tudományt a természeti és a társadalmi tudományok között az első hely illeti.“

„Az ember az égi testek, a nagy tengerek és magas hegyek s azok csodáihoz képest, a maga kicsinységében igen parányi, nyomorúságos lény; de a társadalomban minden az embertől függ. A társadalomban az ember esze, ereje és erélye által csodákat művel. Az orvostudomány feladata pedig az ember, tehát az emberek nagyobb agregatumainak, a népeknek egészségben tartása és bajaikban való orvoslása, hogy legyen mens sana in corpore sano, mely minden földi boldogságnak és gyarapodásnak első feltétele.“

„E szempontból tekintve az orvosi tudományokat, törekedtem a dolgot ressortom keretében előre vinni, alaki tekintetben a tanrendszer és a rigorosumok rendszerének lényeges módositása által, anyagi tekintetben pedig új tanszékek felállítása, nemkülönben új intézetek s helyiségek létesítése által.“

„Mindezen dolgok fejemben mint gondolatok, aspiratiók, óhajtások s velleitások léteztek. Csak gondolatokkal, aspiratiókkal, óhajtásokkal és velleitásokkal azonban a tudományt nem visszük előre. Mindezeknek alakot s testet kellett adni. Ez Markusovszky műve. Minden, mi az orvosi tudomány s orvosi ügyek tekintetében az utolsó tíz év alatt a ministeriumnál történt, Markusovszky műve és érdeme.“

Idestova másfél évtizede, hogy e rhapsodicus szavak elhangzottak. Akadémiánknak e nagynevű elnöke és e nagyérdemű tiszteleti tagja, a hazai közoktatásügy e két nagyszabású bajnoka, mind a kettő letűnt már a közélet küzdő teréről, és az élet szinpadáról. Emléküknek megújitása és fentartása azonban kötelességünk visszamaradottaknak, kik tanúi valánk cselekedeteiknek és közvetetlen éreztük és megfigyeltük azoknak nemzeti közművelődésünkre való hatását.

Engedje meg a t. Akadémia, hogy ez órában — megbizásomhoz képest — Markusovszky Lajos tiszteleti tagnak érdemei iránt rójam le a megemlékezés kötelességét és lelki szemeink elé tárjam röviden miként fejlődött, miként cselekedett és hatott abban a körben, a hová élete folyása vezette.

Markusovszky Lajos 1815-ben született Csorbán a gyönyörű csorbai tó tövében Liptómegyében, hol atyja protestáns lelkész volt. 12 éves koráig a szülői háznál nevekedett, oly körben, mely mintaképe volt az egyszerű, tisztes falusi családi életnek, a melyben gondos apa és anya és jól nevelt gyermekek benső szeretettel és kölcsönös gyöngédséggel csüngenek egymáson. Elemi iskolai, valamint alsóbb gymnasiumi oktatásban édesatyja részesitette, ki a házához nevelésbe adott fiúk tanításával rendszeresen foglalkozott és csak később került Rozsnyóra, majd Késmárkra, hol Benedikty a történelem és bölcsészet tanára, valamint Schneider jogtanár előadásai gyakoroltak reá leginkább befolyást.

Gyermekéveinek első benyomásai, a család, a szabad természet, a hegyek, völgyek, a tiszta levegő és tiszta gondolatok szeretetét, a mult idők eseményein bölcselkedés kultusát oltották be kedély világába, mely végig kisérte őt egész életén át.

18 éves korában 1834-ben iratkozott be a pesti egyetem orvostanhallgatói közé, hol mint a legszorgalmasabb tanulók egyike csakhamar megnyerte tanárainak, ezek között különösen Stáhlynak szeretetét.

Tanulmányait azonban csakhamar megnehezité az a szomorú körülmény, hogy a már pár éve folyton betegeskedő édesatyja 1837-ben meghalt, midőn, hogy özvegy édesanyját és fiatalabb testvéreit támogathassa és további tanulmányaihoz a szigorlati díjakat megszerezhesse, Stáhly ajánlatára Festetich Leó gróf családjában vállalt előbb latin nyelvtanitói, később nevelői állást.

E körülmény, úgy látszik, sok tekintetben irányadó volt további fejlődésére és gondolat irányára. A Festetich-családban csakhamar megkedvelték a nemes gondolkozású és gyöngédérzésű, de határozott jellemű fiatal nyelvtanitót, ki magaviseletében, a nélkül hogy alázatos vagy túlkövetelő lett volna, mindig megtartotta a kellő, illedelmes modort a család minden tagjával szemben; később úgy tekintették, mint a család tagját, ki iránt teljes bizalommal voltak minden tekintetben, úgy hogy, midőn a fiatal grófok nevelője, Schober, egy magas miveltségű svéd, ki korábban a Weimari herczegi családban volt felolvasó, eltávozott a családtól, őt vették a grófok nevelőjévé. Markusovszky, mint később sokszor felemlítette, Schobernek sokat köszön. Vele, ki a külföldi irodalmat, művészetet, valamint magokat az irókat és művészeket személyesen ismerte, sok és tanulságos eszmecserét folytatott úgy tudományos, művészeti mint bölcsészeti kérdésekről, különösen pedig a nevelésről. Összeköttetését megtartotta vele még később is, midőn az eltávozott.

Markusovszky a neveléssel szeretettel foglalkozott; úgy tekintette azt, mint egy tudományos problemát, tanítványainak testi és szellemi fejlődéséről rendszeres naplót vezetett.

E nevelői foglalkozásnak és a fentebbi eszmecserék gondolatirányító hatása látszik meg első irodalmi dolgozatának, orvosdoktori értekezésének tárgyán, melyet 1844-ben doktorrá avatásakor tartott, melynek czíme: „Az orvos mint nevelő“, melyben a nevelés fontosságát fejtegeti az egészség szempontjából. Ez értekezés nehézkes magyarsággal, de magas bölcsészeti látókörrel van irva, melyben már meg vannak körvonalai azon felfogásnak, mely őt későbbi áldásos eredményű köztevékenységében folytonosan vezette. Jellemzően nyilatkozik ez értekezésben felfogása az orvos magasabb hivatásáról. Az orvosi hivatásnak, irja, ha az a kor szellemi állásán alól maradni nem akar és ha tudománya és művészete egész erejével részt akar venni a jelenleg folyamatban levő ép és egészséges nemzeti átalakulásban, magasabb szempontokra kell emelkednie. Az orvos ne alacsonyitsa tudományát tehénné, mely őt vajjal látandja el, ne pénz- és hírkereset módjává; ne nézze azt csupán tudományos oldaláról, melynek egyedüli feladata a természet titkait kutatni, sem

[1] Olvastatott a M. Tud. Akadémia 1896. április 27-dikén tartott összes ülésén.

ne tekintse azt tisztán szűk, úgynevezett gyakorló orvosi szempontból, melynek egyedüli czélja az elébe került betegségeket secundum regulis artis gyógyítani, hanem tanulja azt hivatásos nemzeti és emberi általánosabb jelentőségében felfogni, nem azért, hogy politikai s egyéb küzdelmekbe keveredjék, hanem hogy igazi bölcsész szemmel pillantván át az egymással küzdő erőket, szenvedélyeket és érdekeket, kikeresse a nemesebbeket, melyeknek jövendőjük van, melyek által magasztos czélját a nemzetnek és az emberiségnek egészségben való felvirágzását előmozdíthatja. Az orvos nagyon sokat tehet arra, hogy ép és egészséges nemzedékek támadjanak, ha mint nevelő lép fel, és élettani elvek alapján oktatja a helyes testi és lelki nevelés, az egészség fentartásának és a betegségek kikerülésének módjaira azokat, a kikkel hivatása körében össze jön, az egyeseket, a családokat, a tanítókat, lelkészeket, kikre az ifjúság gondozása bizva van, ha továbbá figyelmezteti a közhatóságokat a közintézeteknek (dolog-, lelencz-, árva-, javító- és fogházak, iskolák stb.) az egészség szempontjából való czélszerű berendezésére.

Valóban azon közegészségügyi eszmék körvonalait, melyek mai nap már orvosi oktatásban, a közéletben, úgy nálunk, mint a külföld műveltebb országaiban oly nagy szerepet játszanak, nagyobb vonásaikban megtalálhatjuk már Markusovszky e szerény dissertatiójának emelkedései között.

Különben már mint orvostanhallgató nagyon érdeklődött egyes, az egészségügybe vágó közintézkedések iránt. 1879-ben penditették meg Pesten a kisdedóvó-intézetek felállításának eszméjét. Az eszme mellett mozgalom indult meg, melyhez csatlakozott M. is és ez annyira érdekelte, hogy tanévi nagy szünidején is Pesten maradt, hogy — mint írja — ezen ügy fejlődését követhesse, és tisztába jőjjön azoknak nagy hatásáról, czélszerűségükről és határtalan hasznukról a népnevelés, magyarosodás és nemzetiesedés tekintetében.

Mikor Markusovszky tanuló volt (1834—44.) a pesti egyetemen, az orvosi tanításban az 1806-iki „Ratio educationis“ szelleme uralkodott. A tanárok előadásaikat bizonyos szerzők szerint voltak kötelesek előadni, melyeket a helytartó tanács jelölt ki azzal az utasítással, hogy a tanár maradjon az ő tárgya mellett, és tartózkodjék más rokontárgyak körébe átcsapni, vagy tudományos viták terjedelmes taglalásába bocsátkozni, és tartsa szem előtt, hogy feladata nem az, miszerint tudósokat, hanem az, hogy derék és erkölcsös polgárokat neveljen az államnak. Az összes orvoskari, sőt a természettudományi tárgyak, a botanika kivételével, egy régi jezsuita-kolostor szűk szobáiban voltak elhelyezve, a hatvani és újvilág-utcza szegletén melyet az orvosi fakultásnak akkor adtak át, midőn 1784-ben az egyetemet Budáról Pestre tették át, melyeknek egy részét néhány betegágygyal látták el. Intézetekről, demonstrativ előadásokról szó sem volt. Betegeket, műtéteket alig láttak a tanulók. A tanulás tulajdonképen az előírt tankönyvek vagy jegyzetek betanulásából állott, miből a tanulót az évi vizsgákon kikérdezték, a félév végével meg volt engedve, hogy a tanár a kiválóbb tanulókat vendégek jelenlétében nyilvános tudományos vitatkozásokra bocsáthassa.

Ilyen rendszer mellett orvosi és természettudományi intézeteinkben természetesen önálló búvárkodó tudományos szellem nem fejlődhetett sem a tanárok, sem a tanítványok között, és a tudományos működés főleg a külföldi búvárlatok reczipiálásában állott. A tanárok, egyesek közülök legalább, nagyhirű eruditus férfiak valának, kik igyekeztek a világirodalomból a felfedezett tudományos igazságokat minél tökéletesebben magokba szedni, és a szabály engedte korlátok között tanítványaikkal közölni, de azokat búvárlatilag megbirálni, vagy új igazságokat kikutatni, vagy a búvárkodás módszereibe a tanulót bevezetni nem állott módjukban és hatalmukban.

Meg is látszik a lenyügözött szellemi irány az akkori orvosi és természettudományi literaturánkon is. Az első orvosi folyóirat, az „Orvosi Tár“, akkor már megindult; de a czikkek, melyek benne napvilágot láttak, többnyire csak ismertető munkálatok külföldi dolgozatok alapján, vagy egyszerű tudósítások, curiosus természetrajzi dolgokról vagy érdekesebb lefolyású kóresetekről.

Nem volt különben ez másképen a harminczas évek közepén a bécsi egyetemen sem, ugyanaz a rendszer, ugyanazon békókba verte volt ott is az önálló tudományos búvárkodást. Csak a harminczas évek végén és a negyvenes évek elején változott meg a dolog nagy nehezen. Rokitanszky és Scoda felléptével, kik a kórboncztanban és belső betegségek tudományában meghonosították és tovább fejlesztették azt a természettudományi irányt, a mit a franczia kórboncznokok és klinikusok a század első évtizedeiben oly nagy sikerrel alkalmaztak a betegségek és kórfolyamatok önálló búvárlatában. E két búvár szakadatlan és kitartó működése csakhamar új iskolát teremtett, mely átalakítólag hatott az orvosi tudomány többi ágára is, a sebészetre, a szülészetre, a szemészetre, bőrgyógyászatra, melynek hatása természetesen legelőször a bécsi orvosi facultáson látszott meg.

Mikor Markusovszky tanfolyamát bevégezte, az új bécsi iskola már virágzásban volt. Hozzánk a hatásnak ekkor még csak első sugarai jutottak el. Az 1842/43. tanévben mint első *Balassa* hozta el, ki mint a bécsi egyetem tanítványa, és a két nagy búvár személyes ismerője azok tanait a sebészet terére is átülteté. Wattmann tanítványa már az új iskola szelleméből merítette tudományos gondolkozásának forrásait, azután következett 1843/44-ben *Arányi*, mint Rokitanszky közvetetlen tanítványa és egy pár ifjabb orvos, kik igyekeztek itthon reproducálni a bécsi tanokat.

Mindezek természetes folyománya volt, hogy ifjú orvosaink siettek Bécsbe az új tudományok mestereihez. Markusovszky is azt tette. Ő magának külön tárgyául a sebészetet választotta, melyet itthon már szigorló orvos korában, az új iskola szellemében kezdett el tanulmányozni, a mennyiben akkor Lumniczerrel együtt Balassának az 1843/44-dik év folyamán tiszteletbeli segédei voltak. Az 1844/45. és 1845/46. tanévek folyamán a híres Wattmann tanár mellett látjuk őt mint ösztöndíjas műtő növendéket, egész hévvel a műtevő sebészetnek szentelve idejét.

Mielőtt még Wattmann mellé jutott volna, néhány hónapra grófi növendékeivel Párisba utazott, hol megismerkedett az ottani orvosi, különösen pedig a franczia sebészet viszonyaival, az akkori legkiválóbb sebészeknek Lisfranknak, Velpeaunak előadásait és kórházait látogatva.

Markusovszky bécsi tartózkodása alatt a sebészeten kivül tüzetesen megismerkedett az új bécsi iskola egyéb szakmáival is szorgalmasan, látogatván Scoda, Rokitanszky és Hebra előadásait, kikkel, valamint Schuh, Hyrtl, Dummreicher tanárokkal személyes ismeretségi, részint baráti viszonyba is jutott.

Felhasználta ugyan ez időt arra is, hogy Bécs művészeti és egyéb kulturális viszonyaiba is belátást szerezzen. Általában igyekezett magát minden irányban kimüvelni, nyelveket tanult és a világirodalom nagy íróit és költőit igyekezett eredetiben megérteni és élvezni; előszeretettel foglalkozott különösen az orvostörténelemmel és kiválóan kultiválta a philosophiát.

1847-ben ismét Budapestre jött Balassa mellé, klinikai segédi minőségben, s mint ilyen, 1848-ban az első magyar miniszterium 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.

Az egyetem és annak orvosi karán 1848-ban szintén meghozta a maga üdvös változásait. Az országgyülés az egyetemet a közoktatásügyi ministerium fenhatósága alá helyezte és eltörülve a tanítás és tanulás kényszerét, törvénybe iktatta a tanítás és tanulás szabadságát. Az első felelős magyar ministerium közoktatásügyi minister, a modern eszmék lánglelkü szónoka, báró Eötvös József lőn, ki ministeriumában az orvosi ügyek vezetésével mint osztálytanácsost, Balassát bizta meg, egyszersmind kinevezte őt az egyetemi orvosi kar igazgatójává. Balassa az orvosi kar átalakitására

tervet dolgozott ki a tanszabadság alapján, mely egyszersmind elválasztotta a tanártestületet a tágasabb körű ú. n. orvosi facultástól, miáltal meg lett szüntetve idegen elemeknek beleszólása a tanitás ügyébe és a tanitótestület csupán a közoktatásügyi ministerium hatósága alá helyeztetett. E tervezetet az orvostanár-testület elfogadta és az rendeletileg csakugyan életbe is lépett.

Volt e része e szervezet megalkotásában Markusovszkynak vagy nem, nem tudom; azon szoros baráti viszonynál fogva azonban, mely már ekkor közte és Balassa között volt, azt hiszem igen; legalább annyiban, hogy az köztök megbeszélés tárgya lehetett.

Ugyanezen időben több apróbb részletes javitásokat gondoltak ki tanulmánytervre és az intézeti és klinikai berendezésekre nézve is.

Mindezek életbelépésére, valamint a tervbe vett gyökeres reformok megalkotására azonban a rohamosan bekövetkezett politikai események folytán nem volt idő. A szabadságharcz leveretésével, mint minden egyéb kulturális magyar törekvéseknek, úgy az orvosi ügyeknek továbbfejlődése is abban maradt.

Markusovszky, ki az ácsi csatában súlyosan megsebesült Görgei tábornok ápolására lett kiküldve és őt Világosra, a fegyverletétel után pedig Nagyváradra, sőt Klagenfurtba kisérte, midőn a szabadságharcz lezajlása után Budapestre visszatért, itt nagyon szomorú állapotokat talált. Az egyetemen akkorra már (1849. szeptember 30 dikán kiadott rendelettel) bevonult a német rendszer. Balassát elfogták és egy pár elfogott magánlevele miatt, melyben szabadelvű nyilatkozatokat találtak, három havi börtönre itélték és tanári székétől megfosztották. Őt magát az újonnan kinevezett orvoskari dékán, Tognio, mint compromittáltat, egyetemi állásától megfosztotta, sőt segédi lakásából még butorait is kidobatta és csak annyit engedett meg neki, hogy a klinikai leltárt annak rendje és módja szerint átadhassa.

Balassát fogságából tisztelőinek és a szenvedő közönségnek kértére két hó mulva kibocsátották, de tanári székét csak 1851-ben kaphatta újra vissza. Markusovszky azonban az egyetemhez vissza nem juthatott sem úgy, mint tanársegéd, sem úgy, mint docens, mert folyamodványát Balassa minden közvetitése daczára, protestáns volta miatt visszautasitották. Így kitűzött czéljától, a miért annyit tanult és küzdött, hogy tanár lehessen, végképen el lett ütve. Így járt azon időben Akadémiánk egy elhunyt másik tagja, a geniális Hirschler is, kit zsidó volta miatt utasitottak volt vissza a szemészeti docenturától.

Markusovszkyt e visszautasitás rendkivül elkeserítette, annyira, hogy az Amerikába kivándorlás eszméjével foglalkozott, miről azonban egy ott élő rokona beszélte le, azon argumentatióval, hogy az ő szerény és visszahúzódó modora kétessé tenné az üzleti szellemű újvilágban az ő sikerét.

Itt maradt tehát továbbra is és a magángyakorlat mindennapi kenyérkeresete között tanulmányozta tovább a külföldi tudományos irodalmát. E magángyakorlata hovatovább növekedett, Balassa útján, kinek előbb magánsegédje, távozása alatt helyettese volt, több előkelő család házi orvosává lett, melyek a nagy műveltségű, már akkor világlátott széles látkörű, fenkölt gondolkodású és mélykedélyű orvost rendesen barátságokba is fogadták. Így jutott ő ez úton Eötvös báró és Trefort-család benső barátságába, mely azután is fenmaradt mindvégig, midőn már a házi orvosi viszony régen meg is szünt.

* * *

A mit Markusovszkytól megtagadott a tudomány-egyetem, t. i. a tért a tudományért való működésre, néhány év leteltével meghozták azt neki saját üdvös elhatározása és a fejlődő események.

A német rendszer az egyetemen meghagyta az 1848-diki egyetemi törvény azon alapelvét, hogy a tanitás a tanszabadság alapján rendeztessék be; de a tanitás nyelvévé az elhagyott latin és a pár éve használatba vett magyar helyett, a németet tette. E miatt, továbbá az egyetemes nemzeti lehangoltság miatt, tudományos élet a különben üdvös intézmény daczára nem fejlődhetett az egyetem keretén belül; valamint pangásnak indult az az egyetemen kivül is. Az az élénk tudományos élet, a mely a negyvenes évek folyamán, különösen annak második felében a Természettudományi Társulatban, a Budapesti kir. Orvosegyesületben megindult, az ötvenes évek első éveiben teljesen szünetelt; néma volt az Akadémia is. Az egyetlen magyar orvosi folyóirat, az „Orvosi Tár“, még 1849-ben félbeszakadt.

Azok, a kiknek a magyar nemzet kulturális jövője szivükön feküdt, aggódva tekintették ez apathiát; és akadtak egyesek úgy az orvosi, mint a természettudomány terén, a kik összeállottak a végből, hogy — miután a nyilvános gyülekezetek rendőrileg el voltak tiltva — magánúton összegyüljenek és egyiköjök-másikájuk lakásán tudományos eszmecseréket folytassanak. Az orvos-egylet tagjai ez időben Wagner lakásán tartottak időnként ilyen tudományos összejövetelek et, a Természettudományi Társulat tagjai pedig Szőnyinél. Így csoportosultak az orvostudomány emberei Balassa körül néhányan és igyekeztek egymást az egyes orvosi szakokban külföldön felmerült nevezetesebb haladásairól a tudománynak evidenciában tartani. Ez utóbbi körből indult ki az eszme, hogy a megszünt „Orvosi Tár“ helyett egy magyar orvosi lapot indítsanak meg. Így irja le ezt maga Markusovszky 1888-ban az „Orvosi Hetilap“ általa szerkesztett legutolsó számában közzétett végszavában.

„Az 1848/49-dik évi — lelkesitő, leverő — napok letüntek volt; a mozgalmas, előretörekvő életet rendőrileg szabályzott, szuronynyal őrzött nyugalom váltotta fel; hazánk s vele tudományunk idegen kézbe jutott; az irodalom a régen mult emlékeinek gyüjtésére volt utalva, a jelennel s a jövővel foglalkoznia nem lehetett; a közéletből kizárt nemzeti aspiratiók a társadalmi körökbe menekültek.

Ily viszonyok nyomása alatt bold. Balassa tanárunk szeretetre méltó egyénisége körül az elvek és a hazaszeretet közössége folytán növendékei és barátiból szintén egy kis kör képződött, mely reményét egy szebb jövőbe nem vesztette, annak bekövetkezését összetett kézzel bevárni nem tudta s érdekében a fennálló körülményeket is felhasználni törekedett, tanulni, készülni, tenni kivánt.

Faculté à cheval-nak keresztelte el egyik társunk, ellentétben a hivatalos egyetemi orvosi karral, mert a hadjáratból csak imént haza kerülvén, lovas emberek valánk többen s társainkat is e sportba bele vontuk.

Az éppen akkor Párisból visszatért Hirschler tudor által rendezett histologikus estélyek, a Kovács akkori muzeumi őr által tartott geologikus előadások, a melyekben Eötvös József és Kemény Zsigmond bárók is részt vettek, az együtt tett tanulmányi utazások, a kedélyes összejövetelek, azt hiszem mai nap is mindnyájunknak, a kik még életben vagyunk, legkedvesebb emlékei közé tartoznak.

Ezen kis baráti kör auspiciuma alatt, melynek tagjaihoz ab ovo jelesen Hirschler tudor, utóbb a szemészeti melléklet szerkesztője, továbbá Lumniczer, Bókai, Semmelweis, Wagner János tanárok a fővárosban, Kanka Károly, jelenben a pozsonyi orsz. kórház igazgatója, Korányi tanár, Sas István, jelenben tolnamegyei physikus, Lengyel Endre tudor s más ügytársak a vidéken tartoztak, s a melyhez a 60-as évek kezdetén Balogh Kálmán, Than és Jendrássik tanárok is csatlakoztak, fogamzott meg egy magyar orvosi lap kiadásának eszméje s indult meg 1857-ben az Orvosi Hetilap.

A lap szerkesztését Markusovszky vállalta el. Elhatározásáról maga az Orvosi Hetilap 25 éves jubileumán a következőleg nyilatkozik. (O. Hl. 1882. 6341.)

„Az ember élete pályáját saját természeti adományai, társadalmi állása, vagy korabeli fogalmai s egyéb kisebb-nagyobb fontosságú körülményekhez képest választja meg, vagy állittatik arra, ha t. i. munkálkodni akar vagy munkálkodnia kell.

Nekem az emberi ismeretek bővítése, a műveltség terjesztése látszott életem legszebb feladatának; a tudomány, az igazság keresése és búvárlata volt eszményképem.

De a mennyire emlékszem, mindig azon meggyőződésben voltam, hogy bármely életpálya, mely nemcsak magára az illetőre, hanem másokra és kivált a közre is haszonnal jár, becsületére válik az illetőnek és hogy a közjólét és haladás, lényegében véve attól függ, hogy kiki tegye meg kötelességét azon a helyen, a melyen van.

Így — midőn munkásságomat csakugyan meg kellett volna kezdenem — tapasztalván azt, hogy hazám akkori viszonyai tervezett pályámnak nem kedveznek s a tudomány rohamos haladása mellett az élet gyorsan múlik, egy német mondat vezérfonalán indultam, mely azt tanácsolja: „*Kannst du nicht selbst ein Licht sein, so trachte dich wenigstens als Leichter nützlich zu machen*“ s látván azt, hogy a magyar orvosi irodalom és nemzeti munkálkodás e téren pang, s nem is azért, mintha kiválóan hivatottnak éreztem volna magamat irodalmi munkásságra, de mivel arra más senki sem vállalkozott, indítottam meg ügybarátaim helybenhagyásával és pártfogásuk mellett az Orvosi Hetilapot, kijelöltem annak czélját, megalapítottam elveit, irányát és utait s szövetkeztem oly szakférfiakkal, kik az elvet velem osztották s azokat érvényesíteni akarták és tudták is — *ez az én művem*“ stb.

E nyilatkozaton bizonyos elegikus hangulat vonul el. Markusovszky vágya az volt, hogy sebészet tanára lehessen; ezt az akkori viszonyok között elérnie nem sikerült, kilátása sem lehetett arra, hogy a körülmények változtával azt egyhamar elérheti, azt is érezte ekkor már, hogy 42 éves volt, hogy feje felett, mint a mint kifejezi, rohamosan halad a tudomány: lemondott tehát eszményképéről, hogy egy tudomány mellett maradjon és annak búvárlatával tegyen hazájának szolgálatot, orvosi publicistává lett, hogy másokat buzditson azon eszmék érdekében, melyek mellett neki intensiven munkálkodni nem adatott meg az alkalom.

És talán orvosi ügyeinkre és orvosi literaturánkra szerencsésnek mondható az, hogy a dolog igy történt. Ha ő megmaradhat pályáján és nagy szorgalma és nagy képességei folytán kétségen kivül nagy sikereket mutat fel azon: e sikerek bizonyára orvosi és egyetemes közművelődésünk szempontjából távolról sem versenyezhetnek vala az új pályáján elért eredményekkel. Átalakulóban levő kulturánkban sok ideig lesz még ez a sorsa egyeseknek.

***

Az 50-es évek folyamán az orvosi tudományban a külföldön forradalomszerű átalakulások voltak folyamatban. A Rokitansky-Scoda-féle irány, mely megtanitotta az orvosokat arra, hogy a beteg ember szervezetében az egyes betegségek alkalmával miféle szervek nagyjából puszta szemmel láthatólag miféle elváltozásokat szenvednek, már tetőfokát érte el; Berlinben Virchow genialis szelleme még tovább fejtette az ismereteket, kikutatta azt is, hogy a szerveket alkotó szövetek és sejtek miként romlanak el a betegségekben. Du Bois Reymond, Claude Bernard Helmholcz úttörő búvárlatai pedig az ember testének szöveteiben, annak egészséges és beteges állapotában véghez menő physikai és chemiai folyamatainak megismerésére indították meg a búvárkodás gyümölcsöző irányát. Mindezek új korszakot teremtettek a betegségek és az orvoslás tudományában és teljesen megérlelték azt a felfogást, hogy az ember betegségeinek mivoltát természettudományi alapon, természettudományi vizsgáló módszerekkel lehet csak helyesen kifürkészni és felismerni, valamint azoknak orvoslását is okszerűen csak természettudományi alapokon nyugvó gyógyító eljárásokkal lehet foganatosítani.

Az orvosi tudomány és ismereteknek e nagy átalakulásáról országunk orvosainak nagy része alig birt tudomással; magok azok, a kik ismerték ez átalakulást, részint az irodalomból, részint külföldön járva, saját tapasztalataik alapján, dolgozataikkal részt nem vehettek e nagy búvárlati munkában. Nem volt hazai irodalmi közlöny, mely az ország orvosaival a külföldön időről időre felmerülő tudományos mozgalmakról tájékoztatta volna; nem voltak tudományos intézeteink, a melyek voltak is, azokban nem, vagy alig voltak embereink, a kik ily tudományos kérdések búvárlatával foglalkoztak volna.

E bajokon való segitést vette programmjául az Orvosi Hetilap, kitűzvén czélul, hogy tért szolgáltasson egyfelől a külföldi irodalom rendszeres megismertetésére, másfelől önálló hazai tudományos búvárlatok közlésére, azontul, hogy oda hasson, miszerint itt nálunk is meghonosuljon az önálló tudományos búvárkodás szelleme. Az e czélok után való kitartó és szakadatlan törekvést látjuk, ha átlapozzuk az Orvosi Hetilap első évfolyamait.

Az igy megindult mozgalomnak középpontja ezentul természetesen Markusovszky lett, támogatva az ú. n. Balassakör vezérférfiaitól.

Markusovszkyt az O. H. L. vezetésére különösen alkalmassá tették alapos tudományos kiképeztetése saját szakmájában, széles szellemi látköre szakmáján kivül, egyetemes miveltsége az emberi ismeretek különböző ágaiban és kedélyének, gondolkozásának idealizmusa, melyet az mindvégig megtartott, továbbá tennivágyása, vas szorgalma és kitartása, mely ha valamihez hozzáfogott, mig azt ki nem vitte, nem nyugodott és végre mély, önzetlen igazi hazaszeretete, mely nem divatos fellángoláson, hanem azon hiten, meggyőződésen alapult, hogy kinek kinek azon a téren, hová élete folyása sodorja, kitartó munkálkodással kötelessége hozzájárulni a nemzeti művelődés nagy munkájához, mert ez adhat csak igazi becset a nemzetben az egyén életének.

Markusovszky 1857. közepétől (a lap juliusban indult meg) 1888-ig, tehát 32 és fél éven keresztül állott az Orvosi Hetilap élén. E lap hasábjain találjuk meg az ő közéleti működésének és azzal együtt a hazai orvosi és közegészségügyek három évtizedre terjedő fejlődésének naplóját. Az első évfolyamokból mindjárt látjuk, mint csoportosítja maga körül a buzgó szerkesztő orvosi rendünknek legkiválóbb és legmunkaképesebb tagjait, Balassát, Lumniczert, Semmelweist, Hirschlert, Korányit stb., látjuk mint lelkesíti évről évre az egyetemi év megnyilása alkalmával szorgalomra, önálló tudományos gondolkodásra és az öntevékenységre, helyes irányú tanulásra az ifjú és az egymásután következő generatiókat. Látjuk mint hinti el az ő elmefuttatásaiban és vezérczikkeiben a helyes felfogás magvait a modern orvos hivatásáról, feladatáról, az egyetemi tanitásról és tanulásról, mint fejtegeti az egyetemi oktatáshoz szükséges intézkedések lényegét, orvosi és természettudományi karaink fennálló szükségleteit, mint veti meg alapját a hazai közegészségügy érdekében később megindult mozgalomnak. Nincs oly kiválóbb orvosi és felsőbb közoktatási alkotás, a mi az elmult három évtized alatt nálunk történt, melynek csiráit fel ne találnók az Orvosi Hetilapnak már legelső évfolyamaiban; a különböző évfolyamokat áttekintve látjuk, mint van elvetve valamely eszmének a magva, mint kel az ki és fejlődik lassanként és mint testesül kulturális alkotássá Markusovszkynak és munkatársainak és ügybarátainak kezében.

Valóban az Orvosi Hetilap által azon időben kifejtett tudományos és publicistai mozgalom szilárd alapul szolgált azon nagyszabású reformoknak, melyek egy-két évtizeddel később lendületbe jöttek és még befejezésökre vagy legalább is folytatásukra várnak mai nap is.

Minden valamire való eszme a hazai orvosi ügyek e reform korszakában vagy Markusovszkytól magától keletkezett, vagy legalább átszűrődött az ő agyán keresztül.

Markusovszky sikereit kétségen kivül annak köszönhetjük, hogy üdvös munkálkodására azon időben már, midőn ő működni kezdett, meg volt nálunk a fogékony talaj. Ismeretes, hogy az ötvenes évek vége felé a németesítő irány és a politikai elnyomatás ellenében kifejtett hosszas passiv ellenállás után ismét melegebb lüktetés hatotta át a nemzetet. A negyvenes évek szokatlan pezsgése és életelevensége indult meg az anyagi és szellemi élet minden terén. Egy szebb jövő derengésének érzete ismét felélesztette a régi egyesületi életet; az elnémult társulatok ismét felelevenedtek, hozzájuk új meg új egyesületek támadtak, ellenállhatatlan tevékenység vágya ragadta el a haza minden nemesebben gondolkozó polgárát és arra sarkalta, hogy kiki saját körében, tehetsége és körülményei szerint hozzájáruljon az újra ébredő nemzeti művelődés nagy munkájához. Ezen a közélet minden terére kiterjedő

mozgalomteli élet korszakában bizonyos élénk örömmel csoportosult Markusovszky zászlaja alá Magyarország orvosi értelmisége is.

De hogy a jelszavak helyesen lettek kitűzve és hogy a kitűzött czélok érdekében a tovább küzdés jó úton maradt: az kétségen kivül Markusovszkynak, az ő széles látóhatárának, szellemi tehetségeinek és tapasztalatainak bölcs és önmérséklő kezdeményezéseinek, a kitűzött irányok érdekében a kellő munkatársak megválasztásában tapintatának, a kitűzött czél felé való törekvésben szívós kitartásának, az időről időre elért eredmények szigorú birálat alá vetésének köszönhető. De Markusovszky és ügybarátjai mindjárt kezdetben tisztában voltak azzal, hogy az önálló magyar orvosi kultura megteremtéséhez az irodalmi nyelv megalkotása mellett önálló búvárkodó szellem keltésére van fő szükség. Ez irányban agitált tehát az Orvosi Hetilap kezdettől fogva, ezt ismételte annak szerkesztője évről évre az orvosi tanuló ifjúsághoz intézett buzdító szavaiban, az önálló búvárlatokat tüntette ki lapjában az első helylyel. Az önálló búvárkodó irányt meghonosító jeles tanárait a német rendszernek (Czermák, Langer stb.) azért üdvözölte, azért védte azokat a megtámadás idején, mert hitte, hogy ezen irány, ha a magyar tanulók elméjében megfogamzik, az tovább fog terjedni; és úgy is lőn. Balogh Kálmán, Czermák egyik tanítványa, egész lélekkel karolta fel ez irányt és egész lélekkel toborzott híveket és ügybarátokat ez irány követésére az ifjabb generatióból, hosszú éveken keresztül.

Markusovszky, hogy éberen tartsa ez irányt és a folytonos haladás vágyát; időről időre kritikai szemlét tartott az elért eredmények felett és feltárta folytonosan a hiányokat, követendő például tüntetve fel a külföld intézményeit és egyes irányban elért eredményeit.

A külföldi intézményekről különben ő maga nemcsak elméletileg vett tudomást, hanem azokat gyakorlatilag is tanulmányozta. 1858-tól kezdve egész haláláig alig volt esztendő, melyben 5—6 hetet külföldi utazással ne töltött volna. Ez utazásaiban mindenütt tanulmányozta úgy a közegészségi, mint az egyetemi oktatással kapcsolatos intézményeket, igy folytonos evidenciában tartotta azoknak fejlődését. Különösen előszeretettel utazott Angliában, a hol ismételve megismételve huzamosabb időt töltött, alaposan ismerte annak ilyennemű intézményeit, összeköttetésben állott az ott irányadó férfiakkal. Első nagyobb tanulmányútját Angliában 1858 ban tette Hirschler és Korányi társaságában. Ez utazás igen érdekesen van leirva az Orvosi Hetilap 1858. és 1859-dik évfolyamába, alapos ismertetésével a bécsi, prágai, lipcsei, párisi, londoni orvosi intézményeknek.

Ez utazásából hozta haza a *Magyar orvosi könyvkiadó-társulat* eszméjét, mely benne Londonban keletkezett, midőn *Weber* dr. könyvtárában megpillantotta a „*New Sydenham Society*“ kiadványainak egész sorozatát, mely német, franczia, hollandi és egyéb nemzetbeli orvosi irodalom régibb és újabb remekműveit tartalmazta angol fordításban. E társulatot az angolok azért alakitották, hogy a tagdíjakból összegyülő összegekből a kereskedésből kifogyott klassikus orvosi műveket s főképen mindazt, mi jeles a külföldi irodalomban megjelenik, azonnal lefordithassák és azokat a társulat tagjai közé beiratkozó angol orvosoknak birtokába juttathassák. Az aláirók száma akkor már 2000-re ment és már egész kis könyvtár volt a tagok birtokában a legválogatottabb külföldi irók angol fordításaiból.

Magyarországon az időtájt még alig, vagy egyáltalán nem volt számba vehető orvosi könyvirodalom. Az a nagy nemzeti felébredés, mely 1825 után a magyar nyelvet a költészetben, szépirodalomban, sőt a törvényhozásnál csakhamar érvényre emelte, a közélet közvetlen érdekeitől távolabb eső irodalmi terekre csak később vetette rá ébresztő hajnalsugarát. Az iskolákban a tanitás nyelve a latin maradt még sokáig, melyet csak apránként lehetett kiküszöbölni és a csak lassan alakuló tudományos irodalmi magyar nyelvvel pótolni. Mondhatni leglassabban ment a kiküszöbölődés e folyamata az orvosi tudományban. Igaz, hogy jelentek már a mult században is magyar nyelven irt orvosi könyvek, igaz, hogy az Orvosi Tár magyar nyelven volt szerkesztve 1831-től 1849-ig: de a megjelent könyvek inkább csak népszerűsítő munkák voltak. az „Orvosi Tár“-ban pedig csak egyes kisebb terjedelmű szakközleményeket, kóresetek leirását, az orvosi ügyek akkori állásáról szóló czikkeket stb. közöltek: egész orvosi tudományszakokat felölelő munkákat, mint pl. a Bene-féle belgyógyászatot, a Lenhossék-féle physiologiát stb. latinul irták. Az előadás nyelve egész 1846-ig az orvosi karon — egyes kisebb tárgyak és magánvállalkozók által magyar nyelven tartott előadások kivételével — latin volt; az ötvenes évek folyamán pedig mint ismeretes, hivatalból német. Magyar orvosi könyvet nem irtak, ha irtak volna is — azt tartván, hogy jobban van megirva az már latinul vagy németül — alig akadt volna arra olvasó, még kevésbbé kiadó.

A magyar orvosi könyvek absolut hiánya akkor vált leginkább érezhetővé, midőn az 1860-iki provisorium újra a magyar nyelvet tette a felsőbb, igy az orvosi oktatásnak is a hivatalos nyelvévé. A tanuló ifjúság nagy része, mely az orvosi tanfolyamra jött, már a gymnasiumokból nem hozta magával a latin nyelv oly fokú ismeretét, hogy e nyelven sikeresen tanulhatott volna, de maguk a latinul irott tankönyvek el is voltak avulva, németül pedig különösen a magyar vidékről jött tanulók szintén nem értettek annyira, hogy különösen magyar előadások mellett a német orvosi munkákat könnyedén és sikeresen használhassák. 1860. junius 4-dikén 161 orvos- és sebészhallgató az Orvosi Hetilap szerkesztőségéhez intézett levélben panaszkodott a magyar orvosi könyvek hiánya miatt és kérte a szerkesztőséget, hogy e bajon valamikép segitsen. Ekkor lépett elő nyilvánosan Markusovszky azon tervével, hogy itt nálunk is egy olyan orvosi könyvkiadó-társulatot kell alakitani, mint a New Sydenham Society. Az eszmét magukévá tették egy pár egyetemi tanár és kiválóbb orvos is. A létesülés azonban sok kisebb-nagyobb akadályok legyőzése után csak 1863. vége felé jöhetett létre. 1864-ben a társulat elkezdte működését és azóta folyton növekvő erővel egész könytárt nyujtott a magyar irodalomnak a legnevesebb külföldi és hazai irók műveiből. E példát, mint ismeretes, később utánozták a Természettudományi Társulat, majd Akadémiánk is: és e módon valóban az utóbbi három évtized folyamán nagyszámú külföldi kiváló munka jutott a magyar irodalom birtokába, a legkülönbözőbb, de különösen az orvosi és természettudományok köréből.

A Magyar orvosi könyvkiadó-társulatnak lelke, éltető szelleme Markusovszky volt, ki annak ügyeit 18 éven át mint a társulat első titkára, majd 1883-tól 1893-ig, tiz éven át pedig mint elnök nagy bölcsességgel vezette. Pedig az eleinte nem volt könnyű dolog. A kiadandó munkák kikeresése, a fordítók megválasztása, sok felajánlott fércmunka kiadásának visszautasitása sok körültekintést, elővigyázatot és tapintatot, kitartást és kifáradást nem ismerő ügybuzgalmat kivánt. Ez utóbbi, mint egyéb kezdeményezéseiben, úgy itt is nagy mértékben megvolt Markusovszkyban. Évről évre megjelent titkári jelentéseinek és elnöki megnyitóinak átlapozásakor látjuk azt a kimeríthetetlen lelkesedést, melylyel kitűzött czéljának fontosságát újra meg újra körvonalozza, annak jelentőségét, időről időre elért sikereit kritika alá veszi, ha megelégszik is az eredményekkel, soha sem válik chavin-né, hanem új hiányokat tár elő és azoknak betöltésére lelkesit. E titkári jelentések és elnöki beszédek egyszersmind eszmegazdag irányczikkek, melyekben mindig valamely kulturális eszmét pendit meg és tárgyal az ő széles látkörű bölcselkedésével.

„Az idő, melyet éltem — mint mondotta egy utóbbi évek folyamán tartott elnöki megnyitójában — s az események, melyeket életemben tapasztaltam, az országok és népek, melyeket láttam, arra tanitottak, hogy — a mennyiben az tőlök és nem a hatalmukon túl fekvő külső befolyásoktól függött — azon népek gyarapodtak leginkább és állottak meg a létért való küzdelemben viharok idején is, hol az emberek társadalmi czéljaik elérése, egyéni hajlamaik is tevékenységök kifejtése végett, az állam védfalain és törvényein belől, minél több emberi érdek tekintetében; nevelés, tudományművelés, ismere-

tek öregbítése és terjesztése, ipar, kereskedelem, közlekedés, kölcsönös segélyezés stb. végett — szövetkezetekbe léptek, szervezkedtek és ezen czéloknak megfelelő intézeteket és vállalatokat állítottak fel és tartottak fenn, akként, hogy az emberi munkakörök legnagyobb részt az individuum és a társadalom kezében maradt és mindenkinek módjában állott saját magándolgai mellett egyik vagy másik irányban a köz- és társadalmi ügyekben is részt venni. S ily élet még meghódítás esetében is képesnek látszott biztosítani az illető népek szellemi függetlenségét és erkölcsi fennállását; ellenkező esetben megsemmisültek."

„Megtanított az élet arra is, hogy valamint egyes ember erkölcsi értékét törekvései és tettei határozzák meg, s nagyobb ezen értéke, ha saját erejéből tud megállani az élet terén, mintha mások kegyelméből emelkedett magasra — válságos idők szokták az ily existenciák semmiségét leginkább napfényre hozni: — úgy az egyletek és társulatok is annál nagyobb jelentőséggel birnak a népek életében s annál mélyebb gyökeret vernek és hasznosabbak a közre nézve, minel inkább saját erejük folytán támadtak és tartották fenn magokat, létjogukat az ügy üdvös voltából, fennállásukat az ezen ügyért küzdő hívek buzgóságából merítvén s a külső segélyt az államtól vagy bárki mástól csak akkor fogad el, a hol és a midőn a munkásság fokozódását és terjesztését a köz és másokkal közös érdek megkívánta s az saját erejükből nem telt."

„Nem kell azért megszünnünk figyelmeztetni ügytársainkat újra meg újra az orvosi tudomány művelésének és a magyar orvosi irodalom fejlesztése és terjesztésének szükségességére és szakadatlanul azon lennünk, hogy önerőnkből tudjuk azt megteremteni és fentartani."

Utolsó irata is, mely nyomtatásban megjelent, egy ily elnöki beszéd volt, melyet már halálos ágyán fogalmazott és a melyet már az egyesület közgyülésén maga fel nem olvashatott. A Magyar orvosi könyvkiadó-társulat kétségen kivül helyesen teszi, ha mint tervezi — összegyüjtve kiadja Markusovszkynak ezen irányczikkeit és elnöki megnyitóit. A később jövő generatiók is követendő eszméket, tiszta lelkesedést és kiapadhatatlan ügybuzgalmat fognak tanulni azokból.

* * *

Ismételve tett angolországi útja alatt mindinkább megismerkedvén az ottani viszonyokkal, bámulattal töltötte el az a hatalmas erő, mely Angliában úgyszólva minden nagyobb kulturális intézményt társadalmi úton létesít. Ennek az iránynak lett buzgó apostolává a maga szakkörében, mint hajdan a nagy Széchenyi szintén angolországi tapasztalatainak befolyása alatt terjesztette ki üdvös agitátióját a társadalom szélesebb körében, a hazai különböző culturális eszmék fellendülése érdekében. Nem kell mindent csak az államtól várnunk, hanem tegye meg a kötelességét a társadalom is a közügyek érdekében. Erre vonatkoznak kétségen kivül az idézett emlékbeszéd eszmefuttatásai is. Hasonló szellem nyilatkozik azon elmélkedésében is, melyet a budapesti egyetem orvosi hara megalapítása 100 éves évfordulója alkalmával az Orvosi Hetilap „*Pia desideria*" czím alatt közrebocsátott (Orv. Hetilap 1880. 19. sz.). Elmondván, miket tett a korona és az állam az egyetemért, felemlítvén azt, hogy nemzetünkben megvolt és megvan az áldozatkészség és hazafiság, a társadalmi működés ösztöne; a mely megalkotta az Akadémiát, megteremtette a nemzeti szinházat, stb. felveti a kérdést.

Miért legyen épen a tudományegyetem a társadalmi működés ezen köréből kizárva, mivel állami intézet? Miért ne részesüljön ez is a haza egyes polgárainak jóakaratában és segélyében? mely azt rendeltetésénél, tekintélyénél annyi tudós férfiak buzgalmánál fogva méltán megilleti. Az egyetemnek felvirágzását a közművelődésre való hatásának a közrészvét és a polgárok rokonszenve tetemesen elősegitené. Buzdit arra, hogy társadalmi adakozás útján állitsunk fel az egyetemmel kapcsolatban *internatust*, conviktust vagy bármi néven nevezendő oly intézetet, melyben a különben is szegény sorsú gymnasialis tanárjelölt lakást, élelmet díj nélkül, vagy jutányos áron kap, tanulmányaiban vezetést nyer; állitsunk fel *az angol egyetemi college-ekhez hasonló intézeteket*, melyekben az egyetemi hallgatóságnak egy része legalább elhelyezhető legyen, kaphassanak ott a tanulók kellő ellátást, testi és szellemi kellő vezetést, ily college-ekben a vagyonosabb szülők gyermekei is helyet találnának és tartásuk mindenesetre nem kerülne annyiba, mint most, külön tartással; alapitsunk *oly egyetemi tanszékeket, vagy intézeteket* szintén társadalmi úton, melyeknek felállitása túlesik az állam tehetségén, a melyeknek alapitása pedig a tudomány szempontjából kivánatos lenne! Felhozza itt az edinbourgi egyetem orvoskara új épületeinek felemelését, mely több mint három millió forintba került, melynek kétharmad részét a társadalom adta össze; alapitsunk az önálló tudományos búvárkodás serkentése szempontjából *jutalomdíjakat oly tanárok jutalmazására, kiknek valamely szakban bizonyos idő leforgása alatt (5—10 év) leginkább sikerült önálló vizsgálatok alapján az ismereteket előbbre vinni:* itéljék ezt meg magok a tanártársak; ezekből lehetne jutalmazni oly tanárokat, kik rendes előadásaikon kivül egyes német egyetemek mintájára *seminariumokat* tartanának, melyekben bevezetnék hallgatóikat a tudományok művelésébe gyakorlatilag úgy, mint azt az orvosi és természettudományi tanszékek tanárai már eddigelé is teszik; ebből lehetne esetleges *híres külföldi tudósok* időszakonként való meghivását létesiteni oly czélból, hogy azok valamely önálló búvárlatok tárgyát itt előadják és demonstrálják; mely nem azért lenne fontos, mert búvárlataik tárgyát megismertetik, hanem azért, hogy kiváló egyéniségek személyes megjelenése, a velük való közvetlen érintkezés, módszerük és gondolatmenetük megfigyelése buzditóan fogna hatni hasontörekvésü szakembereinkre és általán tudományos életünk és a tudomány iránti érdeklődés serkentésére.

Ez alkalmilag felvetett eszmék egyike-másika azóta már szintén megfogamzott. Az internatus eszméjének rokonalakja támadt a budapesti egyetemen a *mensa akademica* alakjában, melyre eddigelé is már tekintélyes összeg gyült össze, továbbá az Eötvös József internatusban, mely az idén kezdette meg működését, bár állami kötségvetés alapján. Hasonló gondolat irány hozta létre a hazai természettudományok ápolása körül elévülhetetlen érdemü tagtársunk, Semsey Andornak azon az önálló tudományos fejlódésünk jövőjére nagy kihatású elhatározásai, hogy egy oly alapot létesit, melyből önálló tudományos buvárkodásokkal kitünt ifjú tudósainkat jelentékeny évi segélyben részesit mindaddig, mig azok végleges álláshoz nem juthatnak. Ő maga végrendeletében bizonyos összeget hagyományozott a kolozsvári egyetemmel kapcsolatban alkotandó *college*-ek alapitására. A búvárkodó tanárok jutalmazására szintén ez eszme felvetésére a budapesti egyetem orvosi karában egy ú. n. *jubiláris jutalomdíj-alap* létesült, melyre az óta már közel 40,000 korona adomány gyült össze különböző helyekről, úgy hogy rövid idő mulva életbe lehet léptetni az intézményt.

Az orvosi tudományok terén való önálló búvárkodásnak pályadíjak kitüzése által serkentését Markusovszky az Orvosi Hetilap hasábjain már 1859-ben elkezdette, folyamányaként azon eszmecserének, melyeket Hirschler és Korányival 1858-ban tett külföldi utazások alkalmával az iránt folytattak, miként lehetne a teljesen pangó magyar orvosi irodalomba életet önteni és a fiatalabb nemzedéket önálló tudományos munkásságra serkenteni.

Az először kitüzött kisebb pályadíjakra azonban pályázat nem érkezett; elhatározta azért, hogy azt lassanként begyülő adományokkal szaporitja és egy tekintélyesebb pályadíj-alapot teremt. Igy gyüjtögette több éven keresztül, mig felszaporodott az tetemesebb összegre, a mit végre átadott a budapesti kir. orvos-egyesületnek, melyet az 1876. óta mint *Balassa-díjalapot* kezeli és arra fordítja, hogy a kamatok egy részéből minden két évben megoldás végett egy tudományos kérdést tüz ki, másik részével pedig a kétévenként megjelenő legjobb orvosi művet tünteti ki. Ez alap állása jelenleg 10,130 frt.

Szintén az ő buzditására létesült *Ivánchich Viktor* dr. Bécsben élt és már azóta elhunyt hazánkfiának adományozása alapján egy az alapító nevéről nevezett *segélyalap*, melynek kamatait a budapesti kir. orvosegyesület félévenként, keresett-

képtelen és szükölködő orvosok és azok özvegyei közt osztja ki. Ezen alap állása jelenleg 14,734 frt.

1882-ben létesitette az Orvosi Hetilap 25 éves jubileuma alkalmával a rendezett ünnepély költségeiből megmaradt és az ő rendelkezésére bocsátott összegből az *orvosi hetidíj*-alapot, melynek kamataival a budapesti kir. orvosiegyesület kétévenként az Orvosi Hetilap-ban megjelent legjobb eredeti czikket jutalmazza. Ez alap állása jelenleg 1504 frt, melyet ő végrendeletében még egyezer forinttal szaporított.

* * *

Mindezeknél pedig kihatóbbak és maradandóbbak Markusovszky azon alkotásai, melyeket ő *a magyar orvosi és természettudomyi oktatás terén* annak teljes és a mai európai szinvonalra emelésében, továbbá *az országos közegészségügy rendezésében* irányadó közreműködésével létesitett.

Midőn 1867-ben az ország önkormányzatát és önrendelkezés jogát visszanyerte, Markusovszky az Orvosi Hetilap hasábjain (1867. 8. sz. Nemzeti életünk új korszaka és orvosi közügyeink. 9. sz. Némely nézpontok az oktatás és köz egészségügy rendezése körül) az elsők közé tartozott, ki hangsúlyozta az állam egyik teendőjéül azt, hogy *orvosi intézeteink a mai tudomány igényeinek és hazánk szükségeinek megfelelően ellátassanak és a közegészség feltételei, valamint azok sikeres kezelése létesíttessék*, és inditványozta, hogy tekintélyes férfiakból és szakemberekből álló oly bizottmányok neveztessenek ki, melyeknek feladata legyen az eddig különféle úton készült javaslatok felhasználása mellett *úgy egyetemünk és taneszközeinek hiányos volta iránt vizsgálatokat tenni, mint a közegészségi ügy törvényszerű rendezésére nézve véleményeiket a kormány és országgyülés elé terjeszteni.* Alapos tanulmányt, megfontolást, tervszerű eljárást követel mindkét irányban. Az *egyetemet illetőleg a közoktatásügyre* vonatkozólag azért, mert ez az első alkalom, midőn a közoktatásügy, mely eddig felekezeti ügy volt és még az egyetem is csak közigazgatás útján rendeztetett és kormányoztatott, mint országos ügy államilag fog kezeltetni; mert a kultura, haladás és hatalom ezen egyik főeszközére állami szempontból ezentul több gondot kell fordítani, mint ezelőtt; mert gondoskodni kell arról, hogy az oktatás rendszere és tanintézeteink a kor szellemének megfelelőleg átalakíttassanak, az egyetemek, műegyetemek, ha kell szaporíttassanak s mindenek előtt a meglevők a mai szinvonalra emeltessenek; mert idejekorán rajta kell lennünk, hogy kulturális czéljaink elérésére úgy az elemi, mint a közép, valamint a felsőbb iskolák számára jó tanerők képződjenek, mely képzést az államnak kell eszközölni, míg a növendékképzés az alsó- és középiskolákban a felekezeteknél maradhat; mert állami önállásunk daczára az egyetemre nézve legalább saját magunk érdekében is tekintettel kell lennünk a birodalom többi egyetemei tanrendszerére is annyiban, hogy a tanulók nálunk hiányzó s más egyetemeknél feltalálható előnyök kedvéért egyetemünktől eltávozni kénytelenek ne legyenek s másrészről ugyancsak a tanulók szabad költözése a részletesebb kiképzés érdekében lehetetlenné ne tétessék.

A közegészségi törvények alkotásánál s a közegészségügy rendezésénél a tervszerű eljárás nem kevésbbé szükséges és pedig először azért, mert a közegészségügyi tudomány legfontosabb és leggyakorlatiasabb tételei szabatosabb alapot a természettudományok fejlődése folytán csak most kezdenek nyerni és úgy az államkormányzat, valamint a nemzetgazdaság és a társadalom csak most kezdik a tételeket a közjó érdekében méltányolni és érvényesiteni; mert ezen tételek, ha sikert várunk azoknak alkalmazásától a közéletben, oly kötelességeket rónak az egyénre, községekre, egyes ipari vállalatokra stb., melyeknek teljesitése szabad államban törvény nélkül nem remélhető; harmadszor, mert a közegészségi szabályok és intézkedések nagyrészt oly természetűek, hogy csak kellő pontossággal és kiterjedésben létesitve és végrehajtva felelhetnek meg czéljuknak, ellenkező esetben pedig szemfényvesztésnél és merő faggatásnál nem egyebek és csak arra valók, hogy a tudomány hitelét rontsák, minélfogva elengedhetetlen követelmény, hogy mind a törvények lehetőleg jók legyenek mind az organumok minél tökéletesebben működjenek; végre előkészület szükséges azért és a közegészségügyi szolgálat rögtön és teljesen azért nem szervezhető, mert összhangzásban kell állnia a községi és megyei kormányzat rendszerével, minélfogva véglegesen és helyesen csak ezekkel karöltve állapítható az meg.

Az itt felvetett eszmék képezik alapvonalait Markusovszky köztevékenységének a közoktatás és közegészségügy érdekében. Ez eszmék megállapodása gyanánt vehetők a fenntebb említett Balassa-körnek, melynek szószólója volt akkor az Orvosi Hetilap. Ez eszmék mellett küzdött ő 1867-től kezdve egy negyedszázadon át lapjában, a tanácskozó termekben kitartóan, újabb meg újabb tanulmányok és tapasztalatok alapján, megerősödve eszméinek helyessége iránt.

E küzdelemnek *korszakalkotó* eredménye lett közoktatásügyünkre és *alapvető* közegészségügyünkre nézve.

E küzdelem sikerre természetesen ott vezethetett inkább, a hol meg volt adva neki a tér az aktiv működésre is. 1867-ben lépett be a közoktatásügyi ministeriumba, mint az orvosi ügyek előadója. Markusovszky Balassa útján már korábban jutott boldogult báró Eötvös József közoktatásügyi ministerrel és családjával közelebbi ismeretségbe, itt jutott ismeretségbe a későbbi közoktatásügyi miniszterrel, Trefort Ágostonnal, sőt valószinüleg Horváth Boldizsárral is, kik őt, jeles tulajdonságait és széles szellemi látkörét felismerve, benső barátságukkal tisztelték meg. Közéletünk e nagy reformereinek gondolkozás iránya, specialis orvosi alkalmazásában meg is látszik Markusovszky orvosi és közoktatásügyi reformeszméin, mint a hogy az másképen nem is lehet, ha rokongondolkozású férfiak eszmecseréikben folytonosan érintkezésben vannak egymással. Orvosi kulturánk fejlődése kétségen kivül nagyon sokat köszönhet a sorsnak, mely összehozta e fenkölt gondolkozású férfiakat egymással. Markusovszky orvosi és közegészségügyi reformeszméiben ugyanaz az alapirány, mint Eötvös báró és Trefort reformeszméiben, t. i. kulturánk fejlődés irányát belekapcsolni a nyugati kultura fejlődés irányába; meghonositani nálunk a művelt nyugat tudományát és művészetét, úgy azonban, hogy az ne egyszerűen átültetett, hanem önállóan termő és tenyésző növény legyen, mely növekedésében azután lépést tarthasson a külföld tudományával és művészetével. E czélt elérni dekretumokkal, egyes törvényhozási aktussal egymagában véve természetesen nem lehetett, egyéneket kellett nevelni a meglevőkhöz a kulturális működés különböző szakaira, tért és eszközöket kieszközölni nekiek arra, hogy kellően működhessenek. Megannyi részletmunka, melyet következetesen, kitartóan a czélt nem tévesztve szem előtt, kellő tapintattal végezni, nagy és nehéz feladat volt, a melyből kijutott a maga része úgy a ministereknek, mint referenseinek. Mindezen átalakító és teremtő részletmunkának, melynek ma már a hazai orvosi tudomány és indirekte a közegészségügy érett gyümölcseit élvezi, teljes dicsősége Eötvös József báró, Trefort Ágoston és Markusovszky Lajos neveikhez fűződik; 1867-től 1888-ig többet haladt a budapesti egyetem tudományos felszerelés kellő intézetekkel való ellátás dolgában, mint addig, egész fennállása óta, nem is említve azt, hogy ezen időnek folyamán keletkezett a kolozsvári tudományegyetem is, melynek felszerelése is egészen a modern irányban és követelményeknek megfelelőleg indult meg.

Részletesen taglalni a közoktatás, különösen az orvosi oktatásügy fejlődésmenetét azon 25 év folyamán, a mig Markusovszky előbb, mint az orvosi ügyeknek, később mint az összes egyetemi ügyeknek referense működött, túlesik e megemlékezés határán. Itt csak röviden sorolom fel az ezen idő alatt történteket, melyek jelenleg hatásaik jelentőségében úgy is elég friss emlékezetünkben lehetnek. Mindjárt Eötvös József báró fájdalom, aránylag rövid ideig tartó ministersége alatt megindultak az intézkedések a tudományos kiképeztetés emelésére a tanárok anyagi és társadalmi állásának javitására. Több új tanszéket állitottak fel az egyetemen és műegyetemen; a bölcsészetkarral kapcsolatosan tanárképző tanfolyamot rendeztek be és növendékeiket ösztöndíjjal látták el; közép- és felső-tanintézeti tanárjelöltek tanulmányainak külföldön

leendő kiegészítése végett, a költségvetésbe előbb 25,000 frtot vettek fel, majd felszólították magokat a tanárokat is, hogy tudományuk megújítása s a külföld tanintézeteinek és tudomány művelés módjainak megismerése czéljából időszakonként kiutazzanak, mivégből ez átalányt 30,000 frtra emelték. A tanszékek segédszemélyzetét és átalányait szaporították azzal a meghagyással, hogy a tanárok ezen hivatalra a legjelesebb hallgatókat válaszszák meg, azokat buzdítsák és oktassák s tudományuk tovább gyarapíthatása végett a minisiteriumnak ajánlják.

A reformintézkedések főtömege természetesen Trefort Ágoston 16 évi ministerségére esik. Ez idő alatt állították fel: az élet és kórvegytani, a közegészségtani, a második leíró- és tájboncz- és fejlődéstani, a második szülészeti és nőgyógyászati, az elmekórtani, általános kór- és gyógytani; továbbá a kórszövettani tanszékeket, intézeteikkel, illetőleg klinikáikkal, ez idő alatt alakították át a megszünt sebészeti tanfolyam illető klinikáit, az orvosi tanfolyam második bel gyógyászati és a második sebészeti klinikájává. Modern épületeket emeltek a már előbb elkészült chemiai intézeten kivül az élettan, boncztan, I-ső sebészeti klinika, I-ső és II-dik belklinika, a szemklinika, a gyógyszertani intézet, a törvényszéki orvostani intézet és physikai intézet számára, ellátták e mellett az üllői-úti orvoskari épület-telepet dékáni hivatali, könyvtári és gazdászati hivatali helyiségekkel, továbbá felemelték a természetrajzi nagy épületet az állattan, növénytan, ásványtan és anthropologia számára; új épületeket emeltek a műegyetemnek, a kolozsvári egyetemen pedig a chemiának, a kórboncztannak, törvényszéki orvostannak, élettannak és hygienének. Mindezen nagyszabású intézkedések kivitelében különösen az orvosi szakra vonatkozólag természetesen az illető tanárok és karok közreműködése mellett nagy része van Markusovszkynak, ki páratlan buzgalommal és ügyszeretettel, bölcs tapintattal közvetitett mindig a tanárok, a karok és ministerium között.

Ez idő folyamára esik az orvostanfolyamon a szigorlati rendszer megváltoztatása is, mely az orvosoktatást intensivebbé tette és az újabb orvosi generatio gyakorlatiasabb kiképzésére tetemesen közrehatott.

* * *

Markusovszky működése a hazai *közegészségügy* terén, melynek rendezésében és vezetésében aktiv részt nem vett, nem mutathat ugyan fel ilyen *korszakalkotó* sikereket, mint a közoktatásügyek körül; de működésének ezen a téren is *alapvető* eredményei vannak.

Előszeretete a közegészségügyek iránt már — mint láttuk — orvosdoktori értekezéséből kitűnik. Ő az orvosban már akkor, 1844-ben, nemcsak a gyógyító szakembert, hanem az egészségügyi tanácsadót is látta és az orvos fontos hivatásának jelezte azt, hogy az oktassa a népet, a társadalmat arra, hogy miként lehet a betegségeket kikerülni. Az Orvosi Hetilap megindításakor a programm első pontjául „az ország egészségügyi viszonyaira vonatkozó eredeti czikkek“ közlését tűzte ki. Megerősödött előszeretete a közegészségügyek iránt, azután angolországi utazásai alatt, hol legjobban volt alkalma látni annak virágzását és a közegészségügyi intézkedések jótékony befolyását a nép egészségi viszonyaira. Különösen második angolországi útja után, melyet 1862-ben tett és mely alatt kiválólag a szegényügyet és épitkezési viszonyokat tanulmányozta, látunk tőle közegészségügyi czikkeket megjelenni a főváros épitkezéséről, a Dunapart beépítési ügyéről. 1864-ben pedig eltelve a közegészségügyek fontosságától, külön melléklet indit meg e tudomány számára, hogy alkalmat adjon az ország orvosainak a hazai közegészségügyre vonatkozólag bővebb eszmecserébe bocsátkozni. E melléklet az Orvosi Hetilap mellett azóta mindig fennáll és gyüjtőhelye a hazai és külföldi nevezetesebb közegészségügyi mozgalmak leirásának. Ő maga ugyanez évben, mint a Magyar orvosok és természetvizsgálók 1863-diki vándorgyülése által kiküldött bizottság előadója referatumában „Hazánk közegészségi és orvosi ügyei rendezésének alapelvei“-t adja elő, és többrendbeli czikket ir az 1865-ben uralgó typhus-járványról és tanulmányt közöl a cholera-járványokról és a közegészségügyek fejlődéséről. Levelező tagul megválasztatása után Akadémiánkban székfoglaló értekezéseül 1866-ban „A közegészségtan mai állásának és feladatá“-nak tárgyalását választja, 1867-ben pedig azzal az indítványnyal lép fel lapjában, hogy a belügyminister az ország közegészségügyének rendezését megbeszélendő, tanácskozmányt hívjon össze és kifejti a teendőket az ország közegészségügyének rendezése körül. Az értekezletet a kormány össze is hivta, melyen ő Balassa, Jendrássik, Korányival együtt emlékiratot nyujtott be a közegészségi és orvosi ügyek rendezése tárgyában, melyben mindenekelőtt az országos közegészségi tanács felállításának eszméje lett megpendítve; mely eszmét a belügyminister csakugyan magáévá is tett és az országos közegészségi tanácsot még az évben megalakította.

Hosszas évek során át ezután mint az országos közegészségi tanácsnak közoktatásügyi miuisteri képviselője gyanánt látjuk őt referatumaival a tanács czéljai érdekében szorgalmasan közreműködni. Itt merült fel indítvány alakjában a közegészségtani tanszék felállításának eszméje a budapesti és kolozsvári egyetemeken, melyet ő a közoktatásügyi kormányzat révén 1882-ben és 1883-ban csakugyan létre is hozott és igy hazánk tartozott az elsők közé, mely ez új tudományt felkarolta és annak tudományos művelését lehetővé tette, azóta már ugyszólva napirenden van az egyetemeken a hygienei tanszék felállítása és berendezése. 1875-ben merült fel a közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslat megvitatása az országos közegészségi tanácsban, melyben ő úgy a tanácskozások folyamán, valamint lapjában irt czikkeivel tetemes részt vett és igy lényegesen hozzájárult e törvény keletkezéséhez, mely ismét egyik irányadó alkotás volt, a mennyiben ilyen organikus közegészségi törvény hozásában szintén megelőztük a többi országokat.

Az országos közegészségi tanács felállítása, a közegészségügyi törvény megalkotása, tanszékek létesítése a két egyetemen, a szak- és napilapokban megjelent nagyszámú czikkek a 80-as évek elején élénk mozgalmat indítottak meg a közegészségügyi kérdésekben. E mozgalom kifolyása, hogy az 1885-diki országos kiállítás kapcsában felmerült egy országos közegészségügyi congressus létesítése. E congressus elnökéül Markusovszkyt választották, ki azt egy széles látkörű a mai hygiene feladatait egyetemes szempontokból áttekintő elnöki beszéddel nyitotta meg, kifejtve azt, hogy a közegészség ügye egyaránt érdekli az államot és a társadalmat és az egyén, a községek, városok, a nemzet, az ország egészsége csak ezeknek együttes közreműködése által tartható jó állapotban. E congressus a hazai orvosok és közigazgatási férfiak nagy részvéte mellett folyt le és több tárgy érdekes megvitatása mellett, maradandó becsű lett az által, hogy e congressusból indult ki és éppen Markusovszky és Fodor tanár közös indítványa alapján, az „Országos közegészségi egyesület“ megalakításának eszméje a czélból, hogy a nemzetünk egészségi viszonyai iránt az érdeklődést a társadalom minél szélesebb köreiben felébresztessék, gyülések felolvasások rendezése, felvilágosító munkák kiadása és terjesztése a felmerülő egészségügyi kérdéseknek rendszeres megbeszélése által.

Ez egyesület 1886-ban csakugyan megalakult és elnökéül Trefort Ágoston közoktatásügyi ministert nyerte meg, alelnökéül pedig Markusovszky Lajost, titkárjául Fodor Józsefet választotta.

Ez időtől kezdve Markusovszkynak kedvencz foglalkozása ez egyesület munkásságának kellő megindítása és rendezése volt. Fáradhatatlan volt tagok gyüjtésében és csakhamar sikerült neki, és a kik az ügy érdekében körüle csoportosultak, tekintélyes alaptőkét és elég nagyszámú tagokat összetoborzani. A működés megindult, ismeretterjesztő, népszerű előadásokat rendezve, szakülésket tartott egyes közegészségügyi kérdések megbeszélésére, „Egészség“ czimű folyóiratot adott ki, mely ma már IX-ik évfolyamát járja, naptárt adott ki az egészségügyi ismereteknek a nép között való elterjedésére. Sok reményt kötött Markusovszky Trefort érdeklődéséhez az

ügy iránt, ki politikai programmjának jelszavai közé: tudomány, vagyon, egészség, fölvette a közegészségügy előmozditását is. Fájdalom azonban, Trefort betegeskedése és 1888-ban bekövetkezett halála meghiúsitották e reményét. Fájdalmasan emlékezett meg erről 1889-ben az egyesület közgyülésén tartott elnöki megnyitójában és Trefort emlékét az egyesület körében egy „Trefort-alap“ létesitésével örökitette meg, melyre ő maga az aláirást 5000 frttal kezdette meg, és az alapczéljául azt tűzte ki, hogy ennek kamatai oly egyének, nők és férfiak, kiválóan pedig lelkészek, tanitók, községi előljárók kitüntetésére, illetőleg jutalmazására fordittassanak, kik a mértékletesség, tisztaság, egészséges lakás és életmód terjesztése, egészséges munkásság, játékok és szórakozások meghonositása, vagy bármely más módon, kisebb vagy nagyobb körben a közegészségügy előmozditása körül érdemeket szereztek. Ez alap kamatai azóta már ismételten kiadattak és kétségen kivül tetemesen közre fognak járulni azok nemeslelkű alapitójuk intenczióinak megvalósitásához.

Ez egyesületről emlékezett meg 1892. junius 22-én kelt fiókvégrendeletében is, 2500 frtot hagyván az egyesületnek oly czélból, hogy az „Oskola-alapitvány“-képen kezeltessék és kamataiból, a mennyire telik, az egyesületbe egyes iskolák (tanitó- és nőképző-intézetek, községi iskolák, középiskolák) mint alapitók felvétessenek és az egyesület kiadványaiban részesittessenek.

Életének utolsó éber pillanatai is az egyesület ügyeivel foglalkoztatták nemes elméjét, tehát hazájának közegészségügye, úgy mint akkor, midőn orvosi pályáján megindulásakor első értekezését irta meg az orvosról mint nevelőről.

***

Specialis orvosi érdekű tudományos dolgozatai aránylag kevés számmal vannak. Tért a tudományos működésre saját specialis szakmájának a sebészetnek tudományos művelésére, mint emlitve volt, az akkori egyetemi viszonyok között nem kaphatott, mindazonáltal irodalmi működése e téren sem meddő. Számos érdekesebb casuistikus kóreset leirását olvashatjuk tőle az „Orvosi Hetilap“ 1861., 1862-dik évfolyamában, az 1865-dik évfolyamban pedig egy terjedelmes tanulmányt közölt az angol nőgyógyászatról, mely előfutára gyanánt tekinthető Magyarországon a nőgyógyászat meghonosításának, mely később a budapesti egyetem gynaekologiai tanszékének felállitásában nyert végleges megoldást.

***

Markusovszky közéleti tevékenységét aránylag előrehaladott korában kezdte meg. 42 éves volt, mikor az „Orvosi Hetilap“-ot megindította és 52, midőn a közoktatásügyi ministeriumba mint az orvosi ügyek előadója belépett. A sors azonban hosszú élettel áldotta meg, úgy hogy minden nagyobb kezdeményezésének örömét láthatta és úttörő munkálkodásának sikereit és ezen sikerekért a megérdemelt elismerés nyilatkozatait élvezhette.

Akadémiánk az „Orvosi Hetilap“ megalapitásaért már 1863-ban levelező, a hazai orvosi és természettudományi oktatás ügye körül kifejtett korszakalkotó munkásságáért pedig 1888-ban tiszteleti tagjává választotta.

Hasonló kitüntetésben részesitette a budapesti kir. orvos-egyesület is, melynek 1857-ben rendes tagja, 1890-ben alapitó tagja lett és a mely őt 1885-ben tiszteleti tagjává, 1887-ben és 1888-ban pedig elnökévé választotta.

Az ország orvosai 1882-ben részesitették őt nagyobb ovácziókban, midőn az „Orvosi Hetilap“ 25 éves fennállását ünnepelve, neki számos orvos aláirásával ellátott diszalbumot nyujtották át, a mely alkalommal a vaskorona-rend adományával a legmagasabb helyről is kitüntetésben részesült.

1867. junius hó 12-én történt kinevezésével lépett a második magyar ministerium közoktatásügyi osztályába mint ministeri titkár, mely állásából 1872. november 23-dikán czimzetes osztálytanácsossá, 1878. márczius 6-dikán pedig ministeri tanácsossá lépett elő; e minőségben 1892. junius hó végeig működött, midőn saját kérelmére nyugalomba helyeztetett.

Huszonöt évi hivataloskodása után 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 frttal szaporitotta. Az üdvözlő iratot a tanártestület küldöttsége vitte el hozzá. Ugyanez alkalommal a kolozsvári egyetem természettudományi kara tiszteletbeli bölcsészet doctorrá tette, ugyanazon egyetem orvosi kara pedig Markusovszky nevére szóló 1000 frtos alapitványt 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.

Mindezen kitüntetéseknél és elismeréseknél azonban nagyobb volt az a benső öröme, melyet a fölött érzett, hogy főbb alkotásainak jövőjét biztositottnak tudta. Kedvencz alkotását, a melynek szárnyain emelkedett fel ő maga is, az Orvosi Hetilapot $32\frac{1}{2}$ évi szerkesztés után már 1888. végén megizmosodott jövőjében biztositva, adhatta át a szerkesztésben utódjainak kezébe. A M. orvosi könyvkiadó-társulat munkatársakban és vagyonban megerősödve folytathatta rendeltetését. Az egyetemnek orvosi karain az ő aegise alatt létrejött üdvös intézkedések folytán a tanárok, tanitványok fiatal munkaképes phalanxát látta megalakulni, melyben bizonyosra vehette, hogy az az eszme, a minek szolgálatára a publicistikai tollat annak idején kezébe vette, az orvosi tudománynak itthon általunk önálló mivelődésének eszméje többé már nem a jövő álma, hanem beteljesült és biztos jövőjű fejlődést igérő valóság.

***

Midőn elhunyt tagtársunk széles terjedelmű és áldásos közéleti működéséről a fentebbiekhez igyekeztem lehetőleg hű vázlatot adni: nem lenne teljes a kép, ha róla mint a magánélet emberéről is fel nem jegyeznék egy-két vonást, annyival inkább, mert az ő közélete majdnem egybefolyt magánéletével, különösen életének azon szakában, a melyben meg volt adva neki a tér a közügyek érdekében való működésre.

Az ő magánegyéniségének jellemzését, magánélete folyásának rajzát egészen a halálig alig adhatnám jobban, mintha közlöm az Orvosi Hetilap nekrologjának ide vonatkozó részleteit.

„Markusovszky valódi példánya volt a müvelt orvosnak, úgymint azt a régiek között Sydenham; Astley-Cooper, Van Swieten, újabban Volkmann Róbert, Billroth, Czermák és szerencsére még sokan mások.

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 művészeti érzéke a zenészet, festészet, szobrászat terén egyaránt találó itélettel ruházta fel, alig volt vagy talán nem is volt Európának nevezetesebb művészeti 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 intellektualis 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 szingazdag lombozatát utolsó hullásáig

élvezte a Csillagvölgyben, a Jánoshegyen, a Lipótmezőn. Fiatal korában jeles vívó, lovagló és még táncos is volt.

E mellett physikai, valamint moralis bátorsága tökéletes volt, éppen olyan nyugodt szívveréssel ült ki egykor Európa egyik legmagasabb tornyának, a strassburginak felső korlátjára és lengette lábait a mélység felé, éppen olyan biztos lépéssel hágta a svájczi jégárhasadékokon átvezető hágcsókat, mint a milyen tartózkodás nélkül fejezte ki meggyőződését bárki előtt.

Ezen tulajdonságok és szókimondó 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 tárgyakból hímezetlenül szokta nézetét kimondani, de durva soha sem volt, sem cynikus, még öltözetében is egyszerű csint tanusitott öreg napjaiban is; szive 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; minden gondolata, törekvése, tette, hazája culturalis fejlődésének és jóléte előmozditásának volt szentelve. Lelkiismeretesen kereste fel és nyilatkoztatta a hiányokat, hosszú fontolgatással, barátai és elvtársaival való eszmeváltással a térnek és lehetőségeknek gondos előkészitésével állapitotta 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 biztositott.

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. Megfeszitett munkássága, a mely miatt éveken át álmatlansággal küzdött: igen gyakori és kinzó fejfájásokat vont maga után, akárhányszor egy morphin-befecskendéssel kellett megszereznie a lehetőséget, hogy tovább dolgozhasson. Sokszor szenvedett olyan tüneményekben, a melyek miatt nemcsak ő maga, de barátai is a gümőkór hatására gondoltak annyival inkább, mert egy fivére tényleg heveny gümőkórban halt el. Szerencsére ez aggodalom hiúnak bizonyult. 1867-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.

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 sürgősen gyomorszivattyúval, tévedésből nagy adag morphint vettem be“.

El lehet képzelni Korányi ijedtségét, rögtön sietett Markusovszky lakására. 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 erőfeszitéssel 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 jól kimosva, atropin-befecskendés alkalmazva, még azután ő maga egy párszor ujját torkába dugta s igy kihozta a még visszamaradt folyadékot; 10 órakor minden rendén volt, délután a ministeriumba ment.

Akkor tett vizsgálat alkalmával még szivbetegségének alig találta nyomát vizsgáló orvosa. A szivhangok teljesen tiszták voltak.

Első jelentősebb panaszai 1890-ből 75 éves korában származtak; ismétlődő gyakori fejfájása és néha kimaradó érlökései adtak reá okot. Azonban ezeket csak ritkán emlitette fel s életmódját, dolgait nem befolyásolták. 1891. tavaszán egy erőltetebb excursio után — 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 be, 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 orvosa acut szivtágulást constatált nála roppant rendetlen kihagyó gyér ütér lüktetéssel. Ettől fogva mintegy hat hétig tartott életveszélyes, kinos állapota; de leggyötrőbb nyakszirt és fejfájások 30—40 közt makacsan megmaradó ritka érlökéssel, emésztési zavarok, közben-közben hányás, lábvizenyő jelenkeztek. Az ütérlökések gyér volta és a heves fejfájás hányással, magát a beteget azon aggodalommal töltötték el, hogy agyhántalom forog fenn, s valóban csak a körülmények szigorú mérlegelése után merték hozzá hivott barátai, Korányi és Kétli tanárok ezen eshetőséget kizárni, Markusovszky szervezetének alkalmazkodó képessége azonban újra diadalmaskodott, 5—6 hét lefolyása után szivmüködése megjavult, a fejfájásai megszüntek és már augusztusban az Északi tenger partján járt szellemi teljes frisseségében és rugalmas lépésekkel. Hivatalos teendőit felvette és még egy évig teljesitette szokott lelkiismeretességgel és bölcseséggel.

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.

Ekkor lépett pensióba, 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“ gyarapitásával.

Ez ügyekben fáradságos tevékenysége nemcsak kimeritette, 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, mignem egyszerre a hónap 8—9-dike táján szivmüködése 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 április hó

15-dikén Abbaziába utazott, a helyzet, a melyben M.-t találta, mélyen megható volt. 18—20 ütérlökés mellett sűrűn állottak be az eszmélet nélküli légzés-szünetek, görcsöktől kisérve. De a milyen lesujtó volt a beteg kórállapota, éppen olyan lélekemelően 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 előrehaladólag fejlődött tovább, táplálkozni kezdett, érlökése felszállt maradandón 24—26-ra, a mi már nagy haladás volt, nyugodtan aludt órákon át, mignem 19-dikén ismét súlyosabb lett állapota, gyakori émelygés közben újra hanyatlottak az automatikus functiók, 20-dikán az agybénulás tüneteivel érlökése 130-ra szökött és fonalszerűvé lett, azután bekövetkezett a végleges eszméletlenség s 1893. április 21-dikén reggeli 3 órakor megszünt élni.

***

Markusovszky 1855-ben nősült, házasságra kelvén Kiss János költőnk unokájával, Kiss Zsófiával. E nagy műveltségű áldott lelkű nőt nagy rész illeti Markusovszky sikereiből. Szeretetteljes ragaszkodása és alkalmazkodása férjéhez, mindenre kiterjedő gondossága, a mi az élet anyagi oldalát illeti, kedélyés eszményvilágának azonosítása a férjeével 37 éven keresztül, sokban közrejárultak ahhoz, hogy Markusovszky úgyszólván egészen kitűzött eszményei megvalósításának élhetett, a közélet és köztevékenység izgalmai és kellemetlenségei között idealismusában és lelkesülésében soha ki nem fáradt, hanem fenmaradt kedélyének késő öregségében és egészen a legutolsó időkig az a fiatalkori jellemvonása, mely őt látszólagos rossz körülmények, a mások közönye daczára, eltölté tántoríthatatlan hittel a folytonos haladás és fejlődés törvényszerűsége iránt, mely hit őt utolsó lehelletéig szakadatlanul újabb meg újabb tevékenységre sarkalta.

***

Meghatóan nyilatkozik Markusovszky érzelem és gondolatvilágának iránya végrendeletének intézkedéseiben is. Megemlékezik azokban, egyenes leszálló örökösei nem lévén, mindazon oldal rokonairól, kik hozzá közel állottak. Közczélú hagyományaiban megemlékezik *a régi paplakról,* melyben növekedett; *az egyházról,* melynek szárnyai alatt nyerte első tanulmányait; *a gyermekkórházról,* a hol az ötvenes évi nehéz időkben első munkatért kapott, az Orvosi Hetilapról, melynek díjalapját ő létesitette, hogy az önálló tudományos búvárkodásra serkentsen; *a két egyetem orvostan-hallgatóinak segélyegyleteiről,* az ifjú orvosi generatióról, melyet szakadatlanul munkára és kitartásra serkentett és a mely által látta lelkiszemei előtt megtestesülni sok még be nem teljesedett eszméinek jövőjét. Kezdeményező még e végső intézkedéseiben is, a mennyiben két hagyományával két új eszmét pendített meg, melynek oktatás és egészségügyünkben jövője lehet: egyike ez intézkedéseknek az, hogy a kolozsvári egyetemen angol mintára rendezendő „college“-re hagy kezdeményezésképpen egy szerény összeget, a másik az, hogy az országos közegészségi egyesületnek hagy 2500 frtot, azzal a rendeltetéssel, hogy ez összeg „oskola-alapitvány“-képpen kezeltessék és kamataiból a mennyire telik az iskolák, az országos közegészségi egyesület tagjai lehessenek és az egylet kiadványaiban részesittessenek, hogy ez intézkedések által az egészségtani ismeretek minél inkább elterjedjenek.

T. Akadémia!

Kevés olyan ember van, kinek létezése tartós nyomokat hagy halála után. Elhunyt tagtársunk és tiszteletbeli tagunk e kevés kiváltságosak közé tartozott. Az Orvosi Hetilap, a Magyar Orvosi Könyvkiadó-Társulat, az Országos Közegészségi Egyesület megalapitása, a magyar orvosi és természettudományi oktatásnak és búvárkodásnak lendületbe hozatala és ez által az orvosi tudomány első magyar iskolája alapjainak lerakása oly alkotások, melyeket művelődéstörténetünk mindenkor hálásan fog, részben teljesen, részben sok tekintetben első sorban, az ő nevéhez kapcsolni.

Méltó azért, hogy emlékezetét mi is kegyelettel helyezzük el a M. Tud. Akadémia elhunyt jeleseinek pantheonába, *arczképét beillesztvén azon nagyjaink közé, kik Magyarország kulturájának előbbre vitelén eredményesen közreműködtek.* A mire vonatkozólag ezennel bátor vagyok megtenni alázatos indítványomat.

Markusovszky Lajos dr. irodalmi munkássága:

Az Orvosi Hetilap közzétett programmja. (Előfizetési felhivás.) 1857. 1. sz. — Elmélkedés az Orvosi Hetilap czéljairól. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1857. 2. sz. — Pesti orvosi tanintézet. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1857. 4. sz. — Szerkesztői megjegyzések Karsay czikkéhez. Orvosi Hetilap. 1857. 5. sz. — Szerkesztői megjegyzések „Egy láz“ czikkhez. Orvosi Hetilap. 1857. 9. sz. — Az orvosgyógyszerész tanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1857. 20. sz. — Honi gyógyvizeink. Orvosi Hetilap. 1857. 14. sz. — Az Orvosi Hetilap 1858. elején. Orvosi Hetilap. 1858. 4. sz. — Némely észrevételek az új szigorlati rend szervezete alkalmából. Orvosi Hetilap. 1858. 5., 6., 7. sz. — Dr. Schepf-Meri Ágost emléke. Orvosi Hetilap. 1858. 14., 15. sz. — Az összehasonlító boncz- és épélettan tanszéke a pesti egyetemnél. Orvosi Hetilap. 1858. 39. sz. — Pesti levél. Orvosi Hetilap. 1858. 42. sz. — A pesti orvosi központi épület tárgyában. Orvosi Hetilap. 1859. 9., 16., 18., 20. sz. — Ásványvizeink érdekében. Orvosi Hetilap. 1859. 25. sz. — Az orvostanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1859. 41. sz. — Kazinczy F. évszázados ünnepe. Orvosi Hetilap. 1859. 44. sz. — Tárczaczikk az Akadémia működése újra megkezdéséről. Orvosi Hetilap. 1859. 1. sz. — Néhány szó orvos-gyógyszerészi tud. állásunkról és teendőinkről. Orvosi Hetilap. 1859. 6. sz. — Az Orvosi Hetilap IV. évfolyamának előrajza. Orvosi Hetilap. 1860. 1. sz. — Könyvismertetések. Birálatok. Lapszemelvények. Felhivások. Levelek. Orvosi Hetilap. 1860. 3., 11., 27. sz. — Polémia a Poór-Halász iránynyal a Czermák ügyben „Szakadás az orvosok közt“. Orvosi Hetilap. 1860. 34. sz. — Az orvostanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1860. 941. l. 29. sz. — Válasz a budapesti orvostanhallgatók nyilt levelére az Orvosi Hetilaphoz. Orvosi Hetilap. 1860. 26. sz. — Magyar orvosi könyvek érdekében. Orvosi Hetilap. 1860. 27. sz. — Tisztelt olvasóinkhoz. 1861. előfizetésre felhivás. Az Orvosi Hetilap programmja. Orvosi Hetilap. 1860. 45. sz. — Korányi Fr. tr. úrnak. Orvosi Hetilap 1860. 48. sz. — Egyetemi és orvosi ált. ügyekről. Orvosi Hetilap. 1860. 52. sz. — Orvosgyakorlati casuistika. Orvosi Hetilap. 1861. 1. sz. — Új évi elmélkedés. Az orvosi rend hazafias kötelességéről. Orvosi Hetilap. 1860. 1. sz. — Polémia Török J. dr.-ral. Az orvosi kar visszaállitásáról. Orvosi Hetilap. 1861. — Végbélrepedés. Orvosi Hetilap. 1861. 7. sz. — Semelweiss tnr. gyermekágyi lázról irt munkájának ismertetése. Orvosi Hetilap. 1861. 10. sz. — Fergusson sebészet fordításának ismertetése. Orvosi Hetilap. 1861. 12. sz. — Gróf Teleki halála. Orvosi Hetilap. 1861. 14. sz. — Lágyéktáji rákos beszürődés esete. — Orvosi Hetilap. 1861. 15. sz. — Ütérdag vagy álképlet? Orvosi Hetilap. 1861. 28. sz. — Méhvérzések. Orvosi Hetilap. 1861. 30. sz. — Tanszabadság vagy tankényszer? Orvosi Hetilap. 1861. 31. sz. — A pesti közkórház állása. Orvosi Hetilap. 1861. 41. sz. Az egyetemi orvostanuló ifjúsághoz. (A tanulás módjáról való elmélkedés.) Orvosi Hetilap. 1861. 44. sz. — A természettudományok tárgyában. Orvosi Hetilap. 1861. 39. sz. — Az Orvosi Hetilap 1862. évfolyamának előrajza. Orvosi Hetilap. 1861. 51. sz. — Még egy szó az Orvosi Hetilap programmjához. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1862. 1. sz. — A hólyaghüvelysipoly műtétele. Orvosi Hetilap. 1862. 6. és 21. sz. — Közlemény a külföldi irodalom köréből. Orvosi Hetilap. 1862. 8. sz. — Orvosgyakorlati casuistika. Orvosi Hetilap. 1862. 9. sz. — Úti naplómból. London. Orvosi Hetilap. 1862. 31. sz. Tárcza. — Tandijak. Évi vizsgák. Orvosi Hetilap. 1862. 40. sz. Tárcza. — Orvosi segély és életbiztositás. Orvosi Hetilap. 1862. 50. sz. Tárcza. — Úti naplómból. London. III. Orvosi Hetilap. 1863. 4. sz. Tárcza. — Tudomány és tanár kinevezés. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1863. 4. sz. — Pesti Napló és a botanikus tanszék betöltése. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1863. 4. sz. — Úti naplómból. London. IV. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1863. 14. sz. — Úti naplómból. London. V. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1863. 17. sz. — Úti naplómból. London. VI. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1863. 20. sz. — Úti naplómból. London. VII. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1863. 21. sz. — Felszólitás a M. O. K. T. ügyében. Orvosi

Hetilap. 1863. 32. sz. — A M. O. K. T. ügyében. Orvosi Hetilap. 1863. I. 33. sz., II. 34. sz., III. 35. sz. — Az orvosok kettős kiképzéséről. Orvosi Hetilap. 1863. 36. sz. — Az orvostanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1863. 41. sz. — A magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyülése Pesten. Orvosi Hetilap. 1863. 41. sz. — A főváros épitkezése. Orvosi Hetilap. 1863. 12. sz. — Sauer halálára nekrolog. Orvosi Hetilap. 1863. — Sauer egyetemi tanszékének ügyében. Orvosi Hetilap. 1863. 48. sz. — A gyermekkórház alapszabályai ügyében. Orvosi Hetilap. 1863. — Az Orvosi Hetilap előrajza 1864-re. Orvosi Hetilap 1863. — A gyermekkórház alapszabályainak ügyében. Vita az igazgató ügyről. Orvosi Hetilap. 1864. 4. sz. — Díjosztás és tagválasztások az Akad. term. tud. osztályánál. A M. O. K. T. ügyében. Orvosi Hetilap. 1864. 4. sz. — A Duna-part beépitésének ügye az Orvosegyletben. Orvosi Hetilap. 1864. 7. sz. — A budai légszeszgyár ügyében. Orvosi Hetilap. 1864. 18. sz. — A pesti szegény gyermekkórház alapszabályai változtatásának újabb okadatolása. Orvosi Hetilap. 1864. 19. sz. — Hazánk közegészségi és orvosi ügye rendezésének alapelvei. Orvosi Hetilap. 1864. 21. sz. — Szalay László halála felett nekrolog. U. ott. — Orvosi tanrendszerünk ügyében. Orvosi Hetilap. 1864. 31. sz. — A pesti városház egészségi viszonyai és a hagymázjárvány. Orvosi Hetilap. 1864. 50. sz. — Az uralgó hagymázjárvány tárgyában. Orvosi Hetilap. 1864. 52. sz. — Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén. Nőgyógyász munkák. Orvosi Hetilap. 1865. 1., 2., 3., 10., 11., 12. sz. — Babona és sajtó. Orvosi Hetilap. 1865. — Pest városa vizvezetése. Orvosi Hetilap. 1865. 3., 4., 6. sz. — Közszemle. Orvosi Hetilap. 1865. — A hagymázjárvány tárgyában. Orvosi Hetilap. 1865. 7. sz. — Polémia a Gyógyászattal. Orvosi Hetilap. 1865. — Az Orvosi Hetilap szerkesztősége. Lapunk bővitése tárgyában. (Közegészségügyi melléklet megindítása.) U. ott. — A sebészeti tanfolyam megszün etése és orvosi kamara. U. ott. — A sebészi tanfolyam megszüntetése tárgyában. U. ott. — A magántanitói intézvény a pesti közkórháznál. U. ott. — Bugát Pál felett nekrolog. U. ott. — Semelweiss emlékezetete. U. ott. — Fejedelmi nyilatkozat. U. ott. — A járványos kórok és a gyógytudomány a középkorban és ma. U. ott. — A járványok, különösen a cholera és a közegészségügy. U. ott. — Az orvostanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1865. — A közegészségtan mai állása és feladatai. Akad. székfoglaló 1866. nov. 6. Közegészségügy 1866. 6. sz. — Feladataink. Orvosi Hetilap. 1866. 1. sz. — Gr. Dessewffy Emil felett nekrolog. Orvosi Hetilap. 1866. 2. sz. — A járványok, különösen a cholera és közegészségügy. Orvosi Hetilap. 1866. 3. és 4. sz. — A pesti szegény gyermekkórház ügyében. Orvosi Hetilap. 1866. 12. sz. — A tanárválasztás Bécsben és tanulsága. Orvosi Hetilap. 1866. 25. sz. — A háború és orvosi hivatás. Orvosi Hetilap. 1866. 22. sz. — Ismét és ismét a tudomány. Orvosi Hetilap. 1866. 27. sz. — A legszükségesebb teendők cholera idejében. Orvosi Hetilap. 1866. 31. sz. — A pesti állatkert megnyitása. Orvosi Hetilap. 1866. — Haladnunk kell. Orvosi Hetilap. 1866. — Az orvostanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1866. 761. l. — Egy szó tanintézeteink ügyében. Orvosi Hetilap. 1866. 40. sz. — Sürgetése az egyetemi épitkezéseknek. Orvosi Hetilap. 1866. 49. sz. — A közegészségtan mai állása és feladatai. Orvosi Hetilap. Közegészségügyi melléklet. 1867. 1. sz. — Újévi elmélkedések. Orvosi Hetliap. 1867. I. 1. sz.; II. 2. sz.; III. 3. sz.; IV. 7. sz. — Nemzeti életünk új korszaka s orvosi közügyeink. Orvosi Hetilap. 1867. 8. sz. — Némely n ézpontok az oktatás és közegészségügyi rendeletek körül. Orvosi Hetilap. 1866. 9. sz. — Pesti új épitkezés tárgyában. Újépület lebontása. Orvosi Hetilap. 1867. 14. sz. — Orvosi szemle. Orvosi érdekesebb mozgalmak a hazában és külföldön. Orvosi Hetilap. 1867. 16. sz. — Az új idő. (1867. junius 10.) Koronázás. Orvosi Hetilap. 1867. 24. sz. — Orvosi szemle. Orvosi Hetilap. 1867. 25. sz. — Helyzetünk. (Pest, 1867. aug. 30.) Orvosi Hetilap. 1867. 35. sz. — Úti naplómból. Orvosi Hetilap. 1867. I. 38. sz. — Az orvostanuló ifjúsághoz. Orvosi Hetilap. 1867. 41. sz. — A közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában. Orvosi Hetilap. 1867. 42. sz. — Az egyetemi tanárok mai feladata. Orvosi Hetilap. 1867. 48. sz. — Újévi visszapillantás. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1868. 1. sz. — A közegészségügyi értekezlet tárgyában. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1868. 8. sz. — Emlékirat a közegészségügyi és orvosi ügy rendezése tárgyában. Orvosi Hetilap. 1868. 11. sz. — Az országos közegészségi tanács. Orvosi Hetilap. 1868. — Az „Országos közegészségi tanács“ és az „Orvostudori kar“. Orvosi Hetilap. 1868. 29., 30., 32. és 33. sz. — Az orvostudori oklevelek egyenjogúsága. Orvosi Hetilap. 1868. 39. sz. — A szakképzettség az orvosi tudományban. Orvosi Hetilap. 1868. 43. sz. — Rendelet az egyetemi rk. tanárságra való kijelölés tárgyában. Orvosi Hetilap. 1868. 46. sz. — Az egyetemi tanárok fizetése emelése tárgyában. Orvosi Hetilap. 1868. 47. sz. — Balassa János felett nekrolog. Orvosi Hetilap. 1868. 50. sz. — Az egyetem orvosi karánál a tanintézetek gyarapodása 1868-ban. Orvosi Hetilap. 1869. 1. sz. — A középtanodák jelentősége a tudományosság fejlesztésében. Orvosi Hetilap. 1869. 5. sz. — A tanszabadság kérdése az orvosi tanitás terén. Orvosi Hetilap. 1869. I. 7. sz.; II. 11. sz. — Nehéz mindenkinek tetszeni. Orvosi Hetilap. 1869. — Hol épittessenek az egyetemi kórodák? Orvosi Hetilap. 1869. I. 32. sz.; II. 33. sz.; III. 34. sz.; IV. 35. sz. — Az orvosi gyakorlat nőknek való-e? Orvosi Hetilap. 1869. 36., 37. sz. — A tanársegédi állomások rendeltetése tárgyában. Orvosi Hetilap. 1869. 41. sz. — A magyar orvosok és természetvizsgálók gyülései tárgyában. Orvosi Hetilap. 1870. 6. sz. — A homoeopathia a képviselőház termében. Orvosi Hetilap. 1870. 10. sz. — Az egyetem átalakitására vonatkozó törvényjavaslat tárgyában. Orvosi Hetilap. 1870. 12. sz. — Mozgalmak a pesti egyetemi magántanárok közt. Orvosi Hetilap. 1870. 16. sz. — A pesti egyetem szervezésére vonatkozó emlékirati javaslatból. Orvosi Hetilap. 1870. 18., 20—22. sz. — Tudomány-egyetemünk teendői tárgyában. Orvosi Hetilap. 1870. 27. sz. — Az orvosi gyakorlat nőknek való-e? Orvosi Hetilap. 1870. 33. sz. — Egy nyári kirándulás alkalmával. Orvosi Hetilap. 1870. I. 41. sz. — Az egyetemi tanárok fizetése tárgyában. Orvosi Hetilap. 1860. 47. sz. — Az új évnek egy feladata. Orvosi Hetilap. 1870. 51. sz. Nekrolog Eötvös br. felett. Tárcza. Orvosi Hetilap. 1871. 6. sz. — Rókus-kórházi prosectura és egyetemi tanárság. Orvosi Hetilap. 1871. — Magyar orvosi könyvkiadó-társulat jelleme. Orvosi Hetilap. 1871. 16. sz. — A pesti egyetem orvosi kara fennállásának századik évfordulója. Orvosi Hetilap. 1871. 19. sz. — Új egyetemi vegytani intézetünk. Orvosi Hetilap. 1871. — A kolozsvári egyetem felállításához. A pesti egyetemi orvosi és term.-tud. kari épitkezések. Új tanszékek felállitása az egyetemen (hasonszenvészeti tanszék). Orvosi Hetilap. 1872. 6. sz. — Egyetemi tanszékeink ügyében. Orvosi Hetilap. 1872. 39. sz. — Egyetemi épitkezések ügyében. Orvosi Hetilap. 1873. — Tanszabadság. Orvosi Hetilap. 1873. 51. sz. — A homoeopathiáról. Orvosi Hetilap. 1874. 42. sz. — Néhány szó a közegészségügyi törvényjavaslat felett. Orvosi Hetilap. 1875. — A közegészségügy rendezéséről. Orvosi Hetilap. 1876. Az orvostudori oklevelek honositásáról. Orvosi Hetilap. 1877. 18. sz. — A körorvosokról. Orvosi Hetilap. 1879. 30. és 31. sz. — A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése alkalmával beszéde. Orvosi Hetilap. 1879. — Pia desideria a budapesti egyetem 100 éves jubileumakor. Orvosi Hetilap. 1880. 19. sz. — A Széchenyi-szobor leleplezésekor. Orvosi Hetilap. 1880. 22. sz. — A budapesti egyetem II. sebészeti klinikája ügyében. Orvosi Hetilap. 1880. — A pozsonyi egyetemről. Orvosi Hetilap. 1880. 34. sz. — A II. sebészklinika ügyében. Orvosi Hetilap. 1880. 43. sz. — Új tébolyda-épités ügyében. Orvosi Hetilap. 1881. 1. sz. — Beszéd a nagyváradi orsz. bábaintézet új helyiségének ünnepi megnyitása alkalmából. Orvosi Hetilap. 1881. 3. sz. — A budapesti egyetemi új épitkezések. Orvosi Hetilap. 1881. 8. sz. — A honvédorvosi kurzusok ügyében az egyetemen. Orvosi Hetilap. 1882. 3. sz. — A köztisztviselők minősitéséről szóló törvényjavaslat ügyében. Orvosi Hetilap. 1882. 7. sz. — A harmadik tudomány-egyetem ügyében. Orvosi Hetilap. 1882. 8. sz. — Az Orvosi Hetilap 25-ik évfordulója alkalmából. Orvosi Hetilap. 1882. 23. sz. — Trefort Ágoston 10 éves ministeri jubileuma. Orvosi Hetilap. 1882. 37. sz. — Az új közegészségtani tanszék Kolozsvárt. Orvosi Hetilap. 1883. 13. sz. — Elnöki megnyitója a M. O. K. T. 1883-diki közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1883. 13. sz. — A harmadik egyetem ügyében. Orvosi Hetilap. 1883. 19. sz. — Levél az Orvosegylethez „Orvosi Hetilap-díj“ alapitása iránt. Orvosi Hetilap. 1883. 23. sz. — Tisza-Eszlár és a cholera. Orvosi Hetilap. 1883. Az év végén. — Egyetemi épitkezések sorrendje 1884-ig. Orvosi Hetilap. 1884. 8. sz. — Heti szemle. Rövid elmélkedés Högyes és Laufenauer hypnotikus kisérletei felett. Orvosi Hetilap. 1884. 11. sz. — Elnöki megnyitó beszéd a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1884. 14. sz. — Harmadik egyetem ügye. Orvosi Hetilap. 1884. 19. sz. — Tudomány és irodalom. Orvosi Hetilap. 1884. 21. sz. — Fővárosunk épitkezéséhez. Orvosi Hetilap. 1884. 22. sz. — A közegészségügy a képviselőházban. Orvosi Hetilap. 1884. 50. sz. — Anket a Josefinum ügyében. Orvosi Hetilap. 1884. 52. sz. — Heti szemle. Egyetemi zavargások. Orvosi Hetilap. 1885. 8. sz. — Elnöki beszéd a M. O. K. T. évi közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1885. 14. sz. — A Rókus-kórházban elhelyezett egyetemi kórodák ügyében. Orvosi Hetilap. 1885. 15. sz. — A katonaorvosok képzése ügyében. Orvosi Hetilap. 1885. 26. sz. — Elnöki megnyitó beszéd az Országos orvosi és közegészségi kongresszuson 1885. szept. 5. Orvosi Hetilap. 1885. 36. sz. — Elnöki zárszó az országos orvosi és közegészségi kongresszuson 1885. szept. 15-én. Orvosi Hetilap. 1885. 37. sz. — Elnöki beszéd a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1886. 14. sz. — A törvényszéki orvostan és közegészségtan az iskolában és az életben. Orvosi Hetilap. 1887. 1. sz. — Elnöki megnyitó beszéd a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1887. 14. sz. — Elmélkedés a hazai fürdők jövőjéről. Orvosi Hetilap. 1887. 33. sz. — Beszéd, melylyel a budapesti kir. Orvosegyesület 50 éves jubileumát megnyitotta. Orvosi Hetilap. 1887. 43. sz. — Elnöki megnyitó az Orvosegyesület decz. 10-diki közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1887. 51. sz. — Elnöki megnyitó a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1888. 14. sz. —Elnöki megnyitó az Országos közegészségi egyesület 1888. közgyülésén (a betegeskedő Trefort helyett). Orvosi Hetilap. 1888. 22. sz. — Elnöki megnyitó az Orvosegyesület 1888. nagygyülésén. Orvosi Hetilap. 1888. 43. sz. — Az Orvosi Hetilap tisztelt olvasóihoz. Orvosi Hetilap. 1888. 49. sz. — Elnöki beszéd, melylyel az Orvosegylet közgyülését megnyitotta 1888. okt. 10-én. Orvosi Hetilap. 1888. 50. sz. — Végszó. Budapest, decz. 29. Orvosi Hetilap. 1888. 52. sz. — Köszönő szavak a volt munkatársakhoz, kik diszalbumot adtak át neki. Orvosi Hetilap. 1889. 8. sz. — Elnöki megnyitó a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1889. 14. sz. — Az egyetemi magántanárság ügyében. Orvosi Hetilap. 1889. 16. sz. — Elnöki megnyitó az Országos közegészségi egyesület közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1889. 23. sz. — Elnöki megnyitó a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1890. 14. sz. — Elnöki megnyitó az Orsz. közegészségi egyesület közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1890. 27. sz. — Elnöki megnyitó a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1891. 13. sz. — Elnöki megnyitó a M. O. K. T. közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1892. 14. sz. — Elnöki megnyitó az Orsz. közegészségi egyesület közgyülésén. Orvosi Hetilap. 1892. 25. sz. — Mire tanit újból a cholera rediviva? Orvosi Hetilap. 1892. 44. sz. — Elnöki megnyitó a M. O. K. T. közgyülésén. Felolvasta Schulek. Orvosi Hetilap. 1893. 17. sz. — Alapitotta az „Orvosi Helilap“-ot 1857 közepén s annak szerkesztője és tulajdonosa volt 31 és ½ éven át, 1888 végéig.

Budapest, 1896. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető: Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenedik évfolyam. 19. szám. *Budapest, 1896. május 10.*

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.

Vérsavóval kezelt 400 diphtheritis-esetről.

Közli *Thuróczy Károly* dr., Nyitravármegye főorvosa.

Az Orvosi Hetilap 1895. évi folyamának 19. számában beszámoltam 152 vérsavóval kezelt diphtheritis-eset lefolyásáról. F. é. márczius hó 1-sején újabb 248 eset volt vérsavóval kezelve, s minthogy az egyes gyógyeljárások eredményét feltüntető számadatok nagysága, ez adatok értékével egyenlő arányban áll, czélszerűnek véltem az összes 400 kóreset gyógyeredményét egy táblázatba foglalva feltüntetni, s ezzel a serumtherapia értékének megitéléséhez nagyobb bizonyitékok súlyával biró adatokkal járulni.

A diphtheritis serumtherapiájának eredményei meglepő nagyságú számadatokkal lesznek mindgyakrabban az orvosi szakirodalomban ismertetve, úgy hogy az ily szerényebb számadatokat tartalmazó közlések, mint a milyen a most ismertetni szándékolt, majdnem feleslegesnek lenni látszanak. Hogy azonban daczára ezen látszatnak, az e vármegye területén végzett ilynemű gyógyeredmények beszámolásával a nyilvánosság elé lépek, annak oka kizárólag azon körülményben keresendő, hogy a vérsavó értékének a vidéki, helyesebben mondva falusi orvosgyakorlat mezején észlelhető mérvét is kellő világitásba helyezendőnek vélem.

Mert talán felesleges is bővebben fejtegetni azon különbséget, mely a falukban lakó köznép és a nagyobb városok lakói, s még inkább a kórházakban ápolt betegek gyógykezelési módja, s különösen betegápolása között fennáll; s az oly gyógyeljárás, mely a betegek környezetének belátása és ebből kifolyó viselkedésétől függetlenül, megtéveszthetlen biztossággal alkalmazható s hatásában a környezet mulasztása által nem gyengíthető, nemcsak kiválóan alkalmasnak ismerendő el ép a legtöbb akadályokkal küzdő falusi praxisban való használathoz, hanem egyúttal ezen gyógyeljárás eredményei, ép a falusi népnek nem mindenkor kifogástalan hygienikus viszonyai, s az ily betegeknek czélszerűtlen viselkedése miatt, fokozottabb bizonyitó erővel bíróknak ismerendők el.

A diphtheritis serumkezelése útján nyert eredmények leginkább nagyobb kórházak és nagy városok beteganyagánál szerzett tapasztalatok alapján tétetnek közzé, s e közlemények szerint a halálozási arány 15—21% között váltakozik.

A vidéki kisebb városok és a falvak diphtheritis-betegeinek serumkezelése által elért gyógyeredményeket tudomásom szerint Jósa András dr. és Torday Ferencz dr. tették közzé, s az előbbi által közölt halálozási százalék 13·9, mig az utóbbinál 24·2 volt.

A mellékelt kimutatásba felvett 400 beteg közül meghalt 63, vagyis 15·7%, mely számarány a Jósa András dr. kimutatásában foglaltat megközeliti.

A serumtherapia alkalmazásánál majdnem egyhangú azon tapasztalat, hogy a serum gyógyhatásának biztossága annál nagyobb, minél korábban lett a serum az illető betegnél alkalmazva. Igy a betegség első három napján gyógykezelt betegeknél a halálozási arány 4—14% között váltakozott, mig a 4. naptól kezdve ezen százalék már 25-re és azon felül emelkedett.

Az oltások — alig 20 eset kivételével — Behring-féle vérsavóval végeztettek, s az alkalmazott antitoxin-egységek arányához a betegek gyógyulási százaléka következőleg viszonyult:

I. számú serummal oltott			80	beteg közül		meghalt	7 =	8·7%
II.	„	„	224	„	„	„	40 =	17·8%
III.	„	„	76	„	„	„	16 =	21·0%
Roux-féle	„	„	20	„	„	„	—	—

Egyszernél többször oltatott 40 beteg, s ezek közül meghalt 7 = 17·5%.

Ezen adatok az antitoxin-egységek számának a gyógyulási arányra gyakorolt befolyására vonatkozólag első közleményemben vont következtetés helyességét megdöntik, a mennyiben az alkalmazott antitoxin-egységek számának növekvése a halálozási arány csökkenését nem vonja maga után. A vérsavó hatásának érvényesülését különben oly sokféle, a beteg szervezetének ellentállóképessége, a kóralak súlyos volta, az esetleges szövődmények, s több ily jellegző körülmények fennállta által képezett tényezők befolyásolják, hogy az antitoxin-egységeknek ezen tényezőket teljesen figyelmen kivül hagyó mérlegelése, a következtetések levonására helyes alapot nem képezhet.

Biztosabb alapból kiinduló következtetéseket vonhatunk le a gége megbetegedésével szövődött diphtheritis kóresetek gyógyeredményeinek mérlegelésénél, annyival inkább, mivel ezen szövődmény kórképe oly jellegzetes, hogy ezeknél diagnostikus hibák fennállta bizton kizárható.

Az ily szövődményes kóralakoknál a serumkezeléssel 71·9% gyógyulás lett elérve, mely eredmény nemcsak fölötte fényesnek nevezhető, hanem tekintettel azon körülményre, hogy a vérsavókezelés időszakát megelőzőleg divott kezelési módok mellett, az ily szövődményes kóralakok halálozási százaléka a fentjelzett gyógyulási százaléknál is nagyobb volt, ez eredmény kizárólag a vérsavó hatásának tudandó be; annyival inkább, mivel az összes gégediphtheritissel szövődött kóresetek, egy intubatio kivételével, minden sebészi beavatkozás nélkül gyógyultak.

A mellékelt táblázaton látható beosztásnál, a kóreseteknek könnyű és súlyos volta szerinti osztályozását betartottam. Ezen, a gyógykezelő orvos egyéni vérmérséklete és felfogásától is nagyban függő, e szerint tehát többé-kevésbbé önkényes, és igy nem egészen szabatos osztályozás betartásánál azon nézet vezérelt, hogy a diphtheritis kórisméjének bacteriologikus megállapitását a legtöbb esetben mellőzni kényszerült vidéki orvosgyakorlat esetleges kórismézési tévedései kizárhatók legyenek annyiban, a mennyiben az ily irányban netán támasztható ellenvetésekkel szemben, a kizárólag súlyos — tehát bizonynyal valódi diphtheritis — esetek gyógyulási arányára utalhatnak, mely a betegség első három napján alkalmazott serumkezelésnél 8—18%-nyi halálozásban nyilvánul, s a serumtherapia tényleges értékének kifejezéseként elfogadható.

Részint a betegek környezete iránti tekintetből, részint pedig maguknál az orvosoknál a serumtherapia hatásának biztossága felől még nem egészen megérlelt meggyőződés inga-

A beteg életkora években	1. nap oltva				2. nap oltva				3. nap oltva				4. nap oltva				5. nap oltva				6. nap oltva				7. nap oltva				8. nap oltva				Összesen				Gégebántalommal szövődött esetek			Az összes esetek %-os aránya				Gégészeti vélmények	
	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	súlyos	kór-alak	könnyü	kór-alak	száma	gyógyult	meghalt	gyógyult	meghalt	súlyos	könnyü	gyógyult	meghalt
1 évig	3	2	5		18	2	13		4	14	5		1	4	3		1	2	1														30	14	32	22	10	64·2	35·8	100·0	—	71·9	28·1
2 „	1	2	3		20	8	23		14	5	12		4	8	3		2	2	1														47	13	33	22	11	72·6	27·4	100·0	—	66·7	33·3
3 „	10	4	13		17	5	21	1	16	1	14		3	3	2		1	1	1														55	6	28	24	4	87·5	12·5	100·0	—	85·9	14·1
4 „	3	3	6	1	22	4	24	2	17	5	19		3	4			1	1	1														48	13	28	22	7	80·2	19·8	100·0	—	75·9	24·1
5 „	3	2	5		6	4	7		10	3	11		1	3	1				1														23	8	9	6	3	79·0	21·0	100·0	—	66·7	33·3
6 „	2	2	4		6	1	13		5	2	9		1	1	2				1														16	8	4	3	1	100·0	—	100·0	—	66·7	33·3
7 „	1	2	3		6	1	9		5	2	4		1	1	1				1														16	8	12	6	1	80·0	20·0	100·0	—	66·7	33·3
8 „	1	2	3		6	1	8		3	2	4		1	1	1				1														19	5	8	6	1	100·0	—	100·0	—	100·0	—
9 „	1	1	2		2	2	4		2	1	3		1	1	1				1														8	5	2	2	1	100·0	—	100·0	—	100·0	—
10 „					2	2	4		2	1	3		1	1	1				1														8	5	2	2	1	100·0	—	100·0	—	100·0	—
11 „					1	1	2		1	1	2		1	1	1				1														5	3	2	2	1	100·0	—	100·0	—	100·0	—
12 „					1	1	2		1	1	2		1	1	1				1														5	3	2	2	1	100·0	—	100·0	—	100·0	—
13 „					1	1	2		1	1	2		1	1	1				1														5	3	2	2	1	100·0	—	100·0	—	100·0	—
14 „																																	1	1										
15 „																																	1	1										
16 „																																	1	1										
17 „																																	1	1										
18 „																																	1	1										
19 „																																	1	1										
20 „																																	1	1										
21 „																																	1	1										
22 „																																	1	1										
23 „																																	1	1										
24 „																																	1	1										
25 „																																	1	1										
26 „																																	1	1										
27 „																																	1	1										
28 „																																	1	1										
29 „																																	1	1										
30 „																																	1	1										
32 „																																	1	1										
Összesen	23	26	47	2	102	45	131	16	96	27	105	18	41	6	35	12	17	1	9	9	6	4	4	—	3	1	2	1	2	—	1	1	264	106	337	93	177	129	48	—	—	—	—	—	—
Százalékban kifejezve	—	—	96·0	4·0	—	—	89·1	10·9	—	—	85·4	14·6	—	—	74·5	25·5	—	—	50·0	50·0	—	—	55·6	44·4	—	—	75·0	25·0	—	—	66·7	33·3	—	—	84·3	15·7	71·9	28·1	—	—	—	—	—	—
A súlyos esetek gyógyulási %	—	—	91·3	8·7	—	—	84·4	15·6	—	—	81·3	18·7	—	—	70·8	29·2	—	—	47·1	52·9	—	—	55·6	44·4	—	—	75·0	25·0	—	—	50·0	50·0	—	—	78·6	21·4	—	—	—	—	—	—	—	—

tag volta miatt, a diphtheritis-betegek a vérsavón kivül még a szokásos kalium chloricum, ferrum sesquichloratum, hydrargyrum cyanatum, pilocarpinum stb. gyógyszerekkel is kezeltettek. Ezen körülmény azonban nézetem szerint a vérsavó gyógyhatásának a mellékelt táblázaton foglalt adatokban nyilvánuló értékét semmikép sem változtatja meg. Mert a fentjelzett gyógyszeres kezelés mellett elért gyógyulási arány a vérsavóval nyert ily arányokat meg sem közeliti.

1894. évi deczember 1-től 1896. évi márczius 1-ig e vármegye területén összesen 1106 diphtheritis megbetegedés fordult elő, s ezek közül 407, vagyis 36·8% halt meg. A vérsavóval kezelt 400 beteg levonása után fennmaradó 706 beteg közül pedig, a kiknek legtöbbje a szokásos gyógyszerekkel kezeltetett, 344 halt meg, mely szám az összes betegek számának 48·7%-át adja. Ha ezen százalékaránynyal szembeállitjuk a vérsavó-oltások útján nyert 15·7, vagy ha ezután a súlyos kóreseteket veszszük tekintetbe: 21·4 halálozási százalékot, ez utóbbi kezelésmódnak, a mellékesen alkalmazott gyógyszerektől független hatása nyilvánvalónak ismerendő el.

A vérsavó alkalmazásának káros következményei egy esetben sem észleltettek, muló jellegű erythemákon kivül egyéb, a vérsavó alkalmazásának rovására irható kellemetlen tünetek egyáltalán nem léptek fel.

Albuminuria és hüdések nem észleltettek gyakrabban, mint a vérsavó alkalmazását megelőzőleg divott gyógykezelések mellett, s igy az eddig nyert tapasztalatok alapján a vérsavó alkalmazását továbbra is veszélytelennek kell elismernem.

Ezen, a serumtherapia eredményének száraz felsorolására szoritkozó rövid közlemény befejezéseül beszámolok még a praeventiv oltások eredményéről is, mint a melyek a falvak lakóinak lakás s egyéb hygienikus viszonyait véve tekintetbe, a gyógyoltásoknál is sokkal nagyobb fontosságúak.

Faluhelyen a betegek elkülönítése a legtöbb esetben kivihetlen lévén, egy-egy család gyermekeinek egészségben maradása vagy megbetegedése, a gyermek szervezetének ellentállóképessége s más ehhez hasonló, ismeretlen értékü tényezők fennállta és minőségétől függ. Mi sem természetesebb tehát, mint hogy a ragály elleni biztositásra kilátást nyujtó bármely védekezési módot, mely különben a megvédendő egyén szervezetének épségét nem veszélyezteti, mindenki a legnagyobb örömmel fogadja, s e módszer értékének kipuhatolása az erre hivatott közegeknek kiváló fontosságú kötelmét képezi.

Sajnos, hogy a védekezési módszerek kiterjedt alkalmazásának részint a beteg környezetének idegenkedése, részint pedig maguknak az orvosoknak a módszer ártalmatlan volta iránt indokolatlanul táplált aggályai útját állják.

A vármegye területén eddig véghezvitt 133 ily védoltás minden kellemetlen vagy káros következmény felidézése nélkül végeztetvén, a fentjelzett aggályok indokoltságának alapja mindinkább ingataggá minősül; mig a védoltások kórmentesitő hatása az elért eredményekben nyilvánul.

A 133, védoltásban részesitett, kizárólag oly gyermek, a kik huzamosb időn át diphtheritis-betegekkel érintkeztek, sőt azokkal egy szobában laktak, 5-nek kivételével egészséges maradt. A megbetegedési arány tehát csupán 3·7%.

Ha már most tekintetbe veszszük, hogy a megbetegedett gyermekek egy része akkor lett oltva, a midőn szervezetük a diphtheritis kórcsirája által már fertőzött volt, a megbetegedési százalékok oly minimumra olvad le, mely a védoltások kedvező hatásának megdöntésére semmikép sem elegendő.

A védoltások eddig még sokak által el nem ismert kedvező hatásának kipuhatolását oly kiváló fontosságú feladatnak tekintem, melynek kedvező megoldása a vérsavó értékének hatványozott fokra való emelését vonja maga után; a mennyiben a védoltások sikerének bebizonyitása azoknak adott esetekben kötelező alkalmazását tenné elkerülhetlenné, s ezzel a gyermekvilágunkat pusztitó diphtheritis terjedésének veszélye megsemmisittetnék.

Közlemény a budapesti Stefánia-gyermekkórházból.

Az alsó végtagok óriás növekedésének (macropedia) egy esete.[1]

Közli: *Torday Ferencz* dr., a kórház gyakornoka.

A fejlődési rendellenességek, monstruozitások, ritkábbjai közé tartoznak azok, melyek valamely végtag, vagy végtagrész óriás növekedésében állanak. A felső végtagon ezen monstruozitás valamivel gyakoribb, míg a láb, illetve lábujjak veleszületett aránytalan nagysága eddig csak 25 esetben ismeretes és ezek között csak 5 olyan, melynél a láb összes ujjai megnagyobbodottak. Egy ily esetre hívta fel figyelmemet barátom Godán Ferencz dr. dobozi községi orvos, kinek szíves közbenjárásával a gyermek a budapesti Stefánia-gyermekkórházba felvétettetett. A közel multban a budapesti m. k. egyetemi II. sebészi kórodán egy hasonló eset fordult meg; annak ismertetésénél (az Orvosi Hetilap ez évi 7. számában) Boross dr. az irodalmi adatokat és az abból levonható következtetéseket közölte; ezért ezek ismétlését nem tartom szükségesnek.

Esetünk a következő:

Szőllősi Erzsébet, 6 éves, ev. ref., földmíves leánya felvétetett 1896. február 20-dikán. Szülei egészségesek, sem ideges, sem egyéb terheltség nincs jelen. A beteg a 12-dik gyermek, közülök 4 él és egészséges; sem az elhaltak, sem az élők hasonló bajban nem szenvedtek. A szülés zavartalan terhesség után, rendes időben történt fejfekvésben; a már születéskor megnagyobbodott lábak kifejtése nehézségekkel járt. Az újszülött lábujjai és azok elhelyeződése már születéskor olyanok voltak mint jelenleg. Az aránytalan növekedése az alsó végtagoknak a mindig gyengén fejlett gyermeknél a többi részek növekedésével szemben állandóan mindig ily arányban volt, sem időközönkénti erősebb növekedés, sem egy állapotban való megmaradás nem észleltetett. 10 hónapos korában kezdett el járni; az elmult télen kiállott kanyarótól eltekintve semminemű jelentékeny bajban nem szenvedett.

A korához képest kissé gyengén fejlett és táplált leánygyermek bőrszine halvány, a lábfejeken halvány piros-kékes a bőrszin (tágult visszerek); a bal láb 3 középső ujján excoriatiók vannak. A bőrvisszerek az egész bal alsó végtagon kitágultak és a vékony bőrön át jól láthatók. A bőralatti kötőszövet zsírtartalma az egész testen jelentékenyen megfogyott; körülírtan szaporodott meg az alább részletesen leirandó helyeken; a bőr mindenütt könnyen redőbe szedhető. A mellkas bal oldalán az emlőbimbó alatt a középvonalon túl nem terjedő, a bordaivig és a hátulsó hónaljvonalig leterjedő sarlónagyságú, félhold alakú, görbületével lefelé néző ruganyos, mirigyes tapintatú, a bőrrel összekapaszkodott, vele együtt könnyen redőbe emelhető, az alap felett könnyen elmozgatható, nem fájdalmas terimenagyobbodás van. A has alsó részében a köldök felett 3 ujjnyira kezdődőleg a középvonaltól jobbra ugyanilyen kis gyermekfejnyi terimenagyobbodás van, mely a hasizomzattal összefüggésben nincs. A jobb hátsó hónaljvonalban egy elmosódott határú galambtojásnyi, a lágyékhajlatban egy tyúktojásnyi, alatta a jobb oldalon a czomb belső oldalán egy férfiökölnyi hasonló lipoma van. A jobb segpofán zsírpárna alig tapintható, a bal segpofa jelentékenyen nagyobb, ruganyos emlőmirigyes tapintatú. A jobb czombon és alszáron a bőralatti kötőszövet zsírtartalma majdnem teljesen hiányzó, a balon mérsékelten kifejezett. A jobb lábon a bőralatti kötőszövet zsírtartalma a belső bütyök tájától kiindulólag az öregujj és második ujj, lábtő, lábközép és ujjpercz csontjainak megfelelőleg úgy a lábháton mint a talpon megszaporodott, a külső boka és a többi 3 ujjnak megfelelőleg megfogyott. A bal lábfő proximalis harmadában a bőralatti kötőszövet zsírtartalma mérsékelt, innen kezdődőleg az egész lábfej többi részén jelentékeny tömegű. Az egész test izomzata a bal alsó végtagé kivételével, melyen igen kifejlett és erőteljes, mindenütt egyebütt satnya, kissé petyhüdt; az izmok körvonalai a vékony bőrön át jól láthatók; az izomzat satnyasága kivált a jobb alsó végtagon, főleg az alszáron kifejezett. A fej, a nyak, a törzs, a felső végtagok, a medencze és a czombcsontok normalisak, a jobb alszár a czombbal egy kifelé ágazó tompa szöget képez. A jobb alszár csontjai normalisak, a belső bütyök jelentékeny megnagyobbodásától eltekintve, mely a megszaporodott lágyrészekkel együtt majdnem a földet érinti és a hozzá húzódó, az Achilles-íntől különálló pamattal mintegy második sarkot képezni látszik. A jobb lábfőn az V—III. ujjak, a nekik megfelelő sarok-, lábközép- és lábtőcsontok és a belső boka kissé csenevészesek. Az öreg ujj és a második ujj csontjai és a nekik megfelelő lábtő- és lábközépcsontok jelentékenyen megnagyobbodottaknak tapinthatók, alaki eltérés csak a II-dik ujjnál van, melynek csontjai jelentékenyen meghajtottak és a többi ujjak niveauja fölé emelkedve egy le-, ki- és hátfelé tekintő ívet képeznek és igy a második ujj fedi az alatta levő kissé csenevész többi 3 ujjat; az öregujj is fel- és kissé kifelé hajlott. Kifejezett a nagyobbodás a bal térdizület csontos részeiben, a bal alszár felső és középső harmadában a csontok megnagyobbodása csak homályosan érezhető a jelentékeny izomzaton keresztül, kifejezett már az alszár alsó harmadában, a bal bokaizület csontjai a normalisnál 2-szerte vastagabbak. A bal láb összes csontjai igen jelentékenyen megnagyobbodottak, úgy hogy a megszaporodott lágyrészekkel együtt a láb hossza egy felnőtt egyén lába $1^1/_2$-szeresének, szélessége a lábközépcsontok és ujjperczek izesülésénél egy felnőtt lába $2^1/_2$-szeresének felel meg. Az ujjak kézszerű tartásban vannak a bal lábon, az öreg- és kisujj jelentékenyen eltávolodottak a középső 3 ujjtól és kifelé állók. A jobb öregujj aránytalanul vastagabb a bal öregujjnál, a II-dik ujj vastagsága pedig a bal kisujjnak megfelelő. A bal láb összes ujjain és a jobb láb megnagyobbodott két ujján ülő körmök széles alapúak, de csenevészesek, az ujjak bőrébe teljesen benőttek.

Méretek: Körfogat a czombon a lágyékhajlatban: jobbon 30 cm., balon 40 cm.; térdizületen j. 24 cm., b. 26 cm.; alszár közepén j. 19 cm., b. 28 cm.; bokában j. 22 cm., b. 27 cm.; lábtő közepén j. 24 cm., b. 32 cm.; talp hossza j. 24 cm., b. 31 cm., szélessége j. 9 cm., b. 14 cm. A láb hossza a bal bokától az öregujj végéig j. 25 cm., b. 19 cm.; a láb hossza a külső bokától a kisujj végéig j. 9 cm., b. 16 cm.; öregujj hossza j. 9 cm., b. 7 cm.; kerülete a basison j. 21 cm., b. 17 cm.; az ujjhegyen j. 16 cm., b. 14 cm. A második ujj hossza j. 8 cm., b. 7 cm.; kerülete a basison j. 10 cm., b. 12 cm.; az ujjhegyen j. 9 cm., b. 10 cm. A normalis jobboldali 3 ujj (V—III.) hossza egyenként 2 cm., kerülete egyenként $1^1/_2$ cm. A bal harmadik ujj hossza $7^1/_2$ cm., kerülete a basison 12 cm., az ujjhegyen 10 cm. A negyedik ujj hossza 8 cm., kerülete a basison 12 cm., az ujjhegyen 10 cm. Az ötödik ujj hossza 5 cm., kerülete a basison 9 cm., az ujjhegyen 8 cm.

Egyenes állásnál a térdizületek össze érnek, a jobb alszár tompa szögben kifelé eltér; a gerinczoszlop pedig erős hajlatot képez előre, mellfelé néző convexitással. A hajlat csúcspontja a második ágyékcsigolyánál van. Ugyanily állásban a háti gerinczoszlop felső része bal felé, alsó része pedig jobb felé egy kis görbületet képez. Jobb láb felemelése alkalmával a gerinczoszlop erős hajlata némileg kiegyenesedik, bal lábát nagy súlyánál fogva magasabbra emelni nem tudja. Egyenes állásnál a test súlya a szélesebb alapú és tömegű bal végtagra nehezül. A bal láb talpi görbülete eltünt, a gyermek egész talpával érinti a talajt a lábközépcsontok ujjporcz

[1] Bemutattatott a budapesti kir. orvosegyesület 1896. február 22-diki rendes ülésén.

végéig, a lábujjak a talajt nem érik; miután a lágyrészek az öregujj felé aránytalanul megszaporodnak, az öregujj ferdén be- és felfelé áll. A jobb lábon a gyermek a sarokcsonton, a belső bokán az öreg- és második ujj lábközép- és lábtőcsontjainak vastag zsírpárnáján áll; az öregujj a talajtól felemelkedve ferdén ki- és felfelé áll, a második ujj által fedett többi ujj és a talp külső oldala a talajt nem érinti. A gyermek járásközben jobb térdizületét a balhoz dörzsöli és nehéz bal lábát késlekedetten emeli; ennek daczára szaladni, sőt fára mászni is képes.

A mellkasi szervek felett sem kopogtatási, sem hallgatódzási eltérés nincs. A szivműködés igen erőteljes, a szivhangok tiszták, kellően ékeltek. A hasűri szervek felett semmi rendellenesség ki nem mutatható; az érzékszervek mind épek, ezek, valamint az összes tengéleti szervek működése nem zavart; a gyermek közérzete jó, intelligentiája normalis.

Közlemény a budapesti kir. m. tud. egyetem II. belklinikájából.

Összehasonlító vizsgálatok néhány antineuralgicum hatásáról.

Kuthy Dezső dr., klinikai gyakornoktól.

(Vége.)

Az alkalmazott antineuralgicumok között egyenként a hatás bekövetkezésének ideje szempontjából sokkal kevesebb különbség van, mint a minőt e részben az individualitás, a fájdalom természete okoz. Pl. egy *fél órán belül* hatott a phenacetin-adatok 54·5%-ja, az antifebrin-dosisok 46·8%-ja, a lactophenin-porok 51·5%-ja, a neurodin-poroknak 47·2%-ja, stb. Ellenben az $^1/_4$ órán belül mutatkozó csillapodása a fájdalomnak jó részben csak 2 betegre, a 2. és 9. számúra (egy tabes és egy tumor intracranialis) vonatkozik, a kiknél a különféle szerek egyaránt könnyen és gyorsan hoztak enyhülést, míg másoknál az ily gyors hatás inkább kivételnek volt tekinthető.

Az *izzadás* körül, melyet az antineuralgiás szerek okoznak, szintén igen nagy szerepet játszik maga az individuum, nagyobbat mint a szer különbözősége, a melyet épen bevett. Egynéhány számsor legjobban szemlélhetővé teszi ezirányt tett tapasztalatunkat. Hasonlítsuk össze a következő két táblázat százalékszámait.

I.

Beteg	Izzadásra megfigyelt esetek száma	Izzadt ? esetben	Százalék
1.	42	8	19·0
2.	44	36	81·8
3.	32	8	25·0
4.	26	19	73·0
7.	36	19	52·6
8.	31	6	19·3
9.	26	20	76·9

II.

Szer	Izzadásra megfigyelt esetek száma	Izzadt ? esetben	Százalék
Phenacetin	48	27	56·2
Antifebrin	24	10	41·5
Lactophenin	40	20	50·0
Neurodin	47	25	53·1
Migraenin	33	15	45·4
Agathin	18	6	33·3
Exalgin	14	5	35·7
Malakin	13	8	61·5

Ha a két százalékszámsort összemérjük, azonnal feltünik, hogy míg a II. táblázatban a legnagyobb százalékszám a legkisebbnek nincsen kétszerese sem (33·3 és 61·5%), addig az I. táblán a legnagyobbik a legkisebbnek négyszerese (19·0 és 81·8%).

Tehát habár van különbség a vizsgált antineuralgicumok izzasztó hatásában, de ez jóval kisebb, mint a minő differentiát az egyéniség magával hoz. Az 1. és 8. sz. beteg bármire is — hogy úgy mondjam — nehezen izzadt, a 4., 9., de különösen a 2. számú bármelyikre is az orvosszerek közül könnyen. Mivel a 2. sz. betegnek csúcsinfiltratiója is volt a tabese mellett, azt hihetnők, hogy a szertől független izzadásjelenségeket is belé vettünk ez esetnél a számításba, vagy hogy a phthisises az antineuralgicumokra jobban izzad. A másik két beteg (a 4. és 9. sz.) azonban nem volt gümőkóros egyén és mégis közel oly magas százalékában az eseteknek izzadtak a porbevétel után.

Az egyes szereket tekintve aránylag legkevesebbszer láttunk izzadást az *agathin* mellett és legtöbbször a *malakin* bevétele után. Az exalgin, és láztalan egyénre nézve az antifebrin is a kevésbbé izzasztó szerek közé tartoznak, a migraenin közepütt áll, míg felmenő sorban a *lactophenin, neurodin* és *phenacetin* erősebben és gyakrabban izzasztó jellegűeknek mutatkoztak.

Összesen 237 esetben van adatunk az izzadásról és ezek közül 116 positiv. Azaz 237 szeradás közül 116-tal kapcsolatban izzadás jelent meg kisebb-nagyobb fokban, a mi 48·9%-nak felel meg.

Érdekes volt megfigyelni, hogy e medicinális izzadás 3 myelitises betegünknél az alsó végtagokon csak igen kis fokban vagy egyáltalán nem jelentkezett. Hasonló tüneményt észleltünk az egyik tabeses betegnél is (1. sz.). A jelenség magyarázata — bénulás mellett partialis anhydrosis — mindenesetre könnyebb, mint a paresises vagy paralysises területen jelentkező hyperhydrosisé. A motorius ideg impulsusok részleges vagy teljes kiesése mellett elégtelen secretorius innervatio. A mellett a bénulásos testrész bőrének saját elváltozásai is latba esnek itt, a melyekre kóros izzadásjelenségek magyarázatánál *Pándi*[1] is tetemes súlyt helyez.

Már nehezebben érthető az a tünemény, a mit a 9. sz. beteg, egy koponyán belüli tumor esete, mutatott. A jobboldali exophthalmussal, ophthalmoplegia externával és trigeminus anaesthesiával biró egyént már hónapokkal előbb láttuk s mikor 1895. februárjában újból jelentkezett és felvétette magát, a trigeminus anaesthesiából már csak a jobb homlokfél thermo-anaesthesiája állott fenn. A jobb facialis ép. Ilyen állapotban kapta az említett szereket és állandóan vagy semmit vagy sokkal kevésbbé izzadt a homlokzatának a jobb felén, mint a baloldalin.

Még a szer hatásával magával szemben mutatkozó *individualitásról* kivánok csak röviden megemlékezni.

Igaz, hogy ha végig nézünk adatainkon, vajjon egy-egy szer hogyan hatott a különböző betegeken, látunk itt-ott különbséget, a mely csak az illető szerre vonatkozik, tehát a szert magát látszik bélyegezni, de egyöntetübb és jóval nagyobb az eltérés az egyes individuumok közt, ha az összes kipróbált antineuralgicumok hatását átlagosan veszszük figyelembe. Más szóval nem annyira az egyes szerek hatnak különbözőkép különböző egyéneknél, mint egyes individuumok, betegségi esetek viselkednek különböző módon az antineuralgicumokkal szemben általában.

Az 1. sz. betegnél 17 phenacetin-alkalmazás közül csak 2 maradt sikertelen, 15 antifebrin-adás közül ellenben 7, míg a 3. sz. beteg fájdalmait 13 antifebrin-dosis közül csak 2 nem birta jól csillapitani, ellenben 15 phenacetin-dosis közül 5. Az 1. számú betegre tehát a phenacetin, a 3. számúra az antifebrin volt relative hatásosabb.

A 3. sz. betegnél 15 phenacetin-adat közül, mint mondtuk, 5 volt hatástalan és 15 lactophenin-dosis közül is csak 6, míg a 7. számúnál 15 phen.-adásból csak 1, 15 lactophenin-adásból ellenben 9 volt kevés vagy semmi eredményü. Az előbbinek

[1] *Pándi K.* Féloldali arczizzadás központi facialis bénulás mellett. Orvosi Hetilap, 189[1]. 34—35. sz.

aránylag hasznosabb fájdalomcsillapítója volt a lactophenin, mint az utóbbinak.

A 7. sz. beteg 15 phenacetin-dosisa közül 14 jól hatott, 13 migraenin-pora közül pedig csak 6, holott ilyen nagy különbség a két szer között a migraenin rovására általánosságban nincsen. A betegre tehát specialisan kevés hatással volt a migraenin.

Ilyen példát hozhatnék még fel többet, de nem akarok unalmassá válni. Lássuk az egyéniség szerepét a vizsgált antineuralgicumok közül az első 6-tal szemben együttvéve (phen., antif., lactoph., neurod., migraen., agathin).

Az 1. sz. betegnél 92 szeradás közül kevés vagy semmi eredménynyel sem járt			31 =	33·6%
a 2. sz. betegnél	82	„	5 =	6·0%
a 3. sz. „	82	„	25 =	30·4%
a 4. sz. „	79	„	31 =	39·2%
az 5. sz. „	37	„	10 =	27·0%
a 6. sz. „	38	„	33 =	91·0%
a 7. sz. „	79	„	25 =	31·6%
a 8. sz. „	86	„	43 =	50·0%
a 9. sz. „	23	„	1 =	4·3%

A százalékszámokból látjuk, hogy a sikertelenségnek 27—39% között mozgó közepes fokai mellől élesen kiválik egy myelitises betegünk kétségbeejtőleg resistens fájdalma és egy tabesesnek meg egy intracranialis tumorral biró férfinak enyhe, könnyen csillapítható fájdalomérzései, mint felső és alsó végletek. A hidat a sikertelen szerelés felső extrémjétől az átlagoshoz adná a sclerosisos betegünk meg.

Hogy a 2. sz. tabesesnek mért voltak hatszorta könnyebben csillapuló ideges fájdalmai, mint az 1. sz. tabeses férfinak, ki tudná megmondani? A szegény myelitises leány azonban, a kinél végül már a morphium-fecskendő használata volt napirenden, talán a comprimáló folyamat szünetlen továbbhaladása miatt (myelit. ex compressione) nem volt az ideges fájdalomcsillapító szerekkel rövid időre sem sikerrel megnyugtatható.

Hogy tapasztalataimból végül az egyes szerek ilyen vagy olyan hatására a kisérlet alatt volt különböző idegbetegségekben következtetést vonjak — egy e téren minden esetre feltolakodó gondolat —: a vizsgált beteganyag kicsinysége mellett nem lehetett szándékomban.

Közlemény a Korányi Frigyes ny. r. tanár vezetése alatt álló I. belgyógyászati kórodáról.

Adatok a vér és a vizelet egyes kóros sajátságainak diagnostikai jelentőségéhez.

Korányi Sándor dr., klinikai adjunctustól.

(Vége.)

Még egy körülményről kell e helyen megemlékeznünk. A vesebajok gyakran járnak nagyobb *anaemiával*. Az anaemiás vér fagypontsülyedése nem a rendes 0·56°, hanem ennél kisebb, mint azt Kovács kimutatta. Azért előjöhet, hogy compensált vesebajnál nagy anaemia mellett a vér fagypontja a rendes alatt marad és a rendeset csak kis fokú incompensatio esetében éri el. Ez némileg megszorítani látszik eljárásom eredményeinek megbizhatóságát, azonban az anaemia constatálható és számbavehető tényező. Esetében tudjuk, hogy pár század fokkal kisebb fagypontsülyedésű vér felelne meg az ép veseműködésnek, másrészt a megszorítás az által is veszít súlyából, hogy a vérvizsgálatból vonható következtetés soha sem hangozhatik úgy, hogy a vese adott esetben, mikor a vér fagypontja 0·56°, teljesen ép, miután beteg vese ép részei is vicariálhatnak oly fokban, hogy a vér összetétele normalis marad. *A következtetés biztossá csak akkor válik, ha a vér fagypontja abnormis nagy és ez a rendellenesség oxygen átbocsátásra nem tünik el. Ekkor biztos, hogy a veseműködés elégtelen,* akár anaemiás a beteg, akár nem. Ez a diagnostikai jel is csak olyan mint a többi. A tuberculosis-bacillus hiánya a köpetben sem zárja ki a tuberculosist, de jelenléte bizonyítja.

Ennyit a vesebetegségeknél alkalmazandó vérvizsgálatról. Meggyőződésem, hogy eredményeim ismeretének kellő elterjedése után *a veseműtétek absolut contraindicatiója gyanánt fog szerepelni a vér abnormis nagy fagypontsülyedése, a melynek okát nem cyanosis képezi.*

A betegségeknek még egy csoportjára akadtam, a hol a vér vizsgálata a diagnosisra nézve döntő felvilágositást adhat. Ezek a lázas betegségek. Az ide vonatkozó vérvizsgálatokat Kovács végezte. Kizárva a szív és a vesebajokat, a melyekkel már foglalkoztunk és kizárva a malariát, a melyre később térünk vissza, a lázas betegségek a vér szempontjából két csoportra oszthatók: olyanokra, a melyeknél a légzés lényegesen nem szenved és olyanokra, a melyeknél a légzés szenved. Az első csoportokba tartozóknál a vér fagypontjának állása 0° alatt kisebb a rendesnél, 0·56°-nál. Igy van ez pl. a typhusnál. E mellett a vér konyhasó-tartalma normalis vagy fokozott. A légzésre kiható lázas betegségnél, a melynek legjobb példája a pneumonia, a dolog fordítva áll: a vér fagypontsülyedése 0·56°-nál nagyobb, konyhasó tartalma a rendesnél kisebb. *Ha tehát adott esetben a diagnosis pneumonia és typhus közt ingadozik, a vér vizsgálata dönthet. 0·56°-nál kisebb fagypontsülyedés esetén typhussal, 0·56°-nál nagyobb fagypont esetén pneumoniával van dolgunk.*

Nem hagyhatom említés nélkül Kovács gyakornok úr egy kisérletét, a mely a typhusos és pneumoniás vér közt fennálló különbség okát a legnagyobb praecisióval kimutatja. Pneumoniás beteg vérének egyik részletét a vérvétel után azonnal megvizsgálva, rendellenesen nagy fagypontsülyedés és rendellenesen kis konyhasótartalmat konstatáltunk benne. A pneumoniás vér egy másik részletén oxygent vezetve keresztül, az ezután megejtett vizsgálat azt a felötlő eredményt adja, hogy a vérplasma fagypontja pneumoniánál oxygen átvezetése után kisebbedik, a normalis 0·56° alá száll, konyhasó tartalma a rendes fölé emelkedik, hogy tehát oxygen átvezetés által a pneumoniás vért typhusvérhez hasonlóvá tehetjük.

A vérvizsgálat módszerem szerint tehát különösen vesebajoknál, egyes kétes esetekben ezeken kivül lázas betegségeknél tarthat igényt a diagnostikába való felvételre. Azokra a kóros eltérésekre, melyek gyakorlati értékkel nem igen látszanak birni, ez alkalommal nem térek ki.

II. Áttérek a *vizelet* fagypontjának és konyhasótartalmának diagnostikai értékére. Gyakorlati kérdésekkel foglalkozom, azért tárgyamat rövidre szabhatom, annál inkább, mert azzal már kinyomtatott közleményekben foglalkoztam.

A lényegesre szorítkozva, a szivbántalmakkal kezdem. Egy másfél év előtt az „Orvosi Hetilap"-ban közzé tett értekezésemben kimutattam, hogy módszerem *éles határt enged vonni a szivbántalmak compenzált és incompenzált stadiumai közt* és e tekintetben érzékenységére nézve sokkal fölötte áll minden eddig alkalmazott eljárásnak.

Ha ugyanis a véráram lassul, akkor a konyhasó molekulák kiürülése gyorsabban száll alá, mint a többi molekuláé. Ama tört tehát, a melyet a vizelet fagypontjának elosztása által annak százalékos konyhasótartalmával nyerünk, növekszik.

Eme tört határai ép embernél 1·30—1·70, ha azokat a lehető legtágabban veszszük.

Szivbajosoknál az incompensatio szakában a vérkeringés lassul. Náluk, mint kimutattam, ilyenkor ez a szám 1·70 fölé emelkedik, felszállhat 10-re és többre. Az ilyen nagy értékek nem fontosak, mert ezek fenforgásakor az incompensatio tünetei már kifejezettek. Fontos az, hogy szivbetegeknél az incompensatio első klinikai tünete eme számnak 1·70 fölé való emelkedése lehet pár századdal és fontos ama tény, hogy

*

teljes compensatio időszakában ez a tünet azonnal létrejön, mihelyt a beteg oly munkát végez, a melynek az ő szíve csak tökéletlenül tud megfelelni.

Az orvos diabetes betegének kezelését és életmódját a vizelet czukortartalmához méri, azzal ellenőrzi. Ugyanilyen ellenőrzést követel a chronikus szívbeteg életmódja és kezelése. *Minden jótékony és káros hatás a szívre legalább a vizelet konyhasójának viszonyában annak fagypontjához tükröződik vissza.* Eme viszony minden változása más által nem pótolható jelét adja annak, hogy a beteg szívének állapotához mérten él-e vagy nem és ez esetben életmódja mily értelemben kívánja meg az orvos beleszólását.

Nagy számú tapasztalat fölött rendelkezem a szívbajok terén és ezekre támaszkodva fejezem ki abbeli meggyőződésemet, hogy látszólag compensált szívbajban szenvedő betegek állapota legjobban a napi vizelet említett sajátságai alapján ítélhető meg. Maga ez a tárgy annyi oldalról való megvilágítást, oly nagy casuistikus támogatást igényelne, hogy kénytelen vagyok erre nézve megjelenendő monographiámra utalni és most áttérek a vizelet fagypontjának és konyhasótartalmának más diagnostikai alkalmazásaira.

Ha a hasban egy nagy daganat van, vagy jelentékenyebb mennyiségű savó gyülik meg, a diaphragma felemelkedik, ez által a tüdők rugalmasságából eredő szívó hatás kisebbedik, éppen úgy mint mellhártya-izzadmány esetében. A szív nagysága az izomzat állapotán kívül a vérnyomástól és a tüdők szívó hatásától függ. Ha az utóbbi csökken, oly tényező gyengül, a mely a szívet nagyobbítja, az tehát kisebb térfogatra esik össze. Kisebb szív kevesebb vért hajt és azért mindeme kóros állapotok a vérkeringés lassudásával járnak. Mint a hogy azt Tauszk tanársegéd is egy nem rég megjelent közleményében kifejtette, ennek következménye az, hogy minden a hasbeli nyomást növelő és a mellkas szívó hatását kisebbítő folyadék felhalmozódás a vizeletben olyan elváltozást okoz, mint a vérkeringés lassudása szívbajoknál: mindkét esetben a vizelet konyhasótartalma annak fagypontjához képest kevesebbedik. Ennek az összefüggésnek kívánom most gyakorlati jelentőségét kifejteni. Vizsgálataink egy sorából azt a tételt vonhatom le, hogy mellhártya-izzadmányoknál a vizelet konyhasótartalma annak fagypontjához képest kevesebbedik, míg az izzadmány — ezzel természetesen a vérkeringési akadály — nő; megállapodik, mikor az izzadmány változatlan; a vizelet konyhasótartalma szaporodik fagypontjához viszonyítva, mikor az izzadmány kevesebbedik. Ennek gyakorlati jelentőségét nem szükséges bőven fejtegetni. Egyszerű, pár napon át ismételt vizsgálat pontos képét adja az izzadmány viselkedésének és a mi fő, pontosan értesít orvosi rendeléseink eredményes vagy eredménytelen voltáról. Az időkimélés, a mely a próbálgatásnak ilyen módon való megrövidítésében áll, oly haszon a betegre nézve, a mely a vizsgálat fáradságáért kárpótol.

Czikkem utolsó pontjához értem. A vizelet vizsgálatáról kívánok még szólni lázas betegségeknél. Régen ismeretes, hogy lázas betegségeknél a vizelet konyhasótartalma csökken, kivéve a malariát, a hol az nő. Csak azt nem lehetett eddig megmondani, hol kezdődik az abnormis nagy, vagy abnormis kis konyhasótartalom. Azért ez a diagnostikai jel alig lett felhasználva. Az én eljárásom a csökkenés és a növekedés határát pontosan megmutatja. Ott a hol lázas betegségnél azt találjuk, hogy a vizelet fagypontját, annak konyhasótartalmával elosztva, a hányados 1·70-nél nagyobb, a konyhasótartalom a rendesnél kevesebb. Bő tapasztalatok, a melyeket Móricz és Kovács gyakornok urak gyüjtöttek, bizonyították be, hogy ilyen esetben a fenforgó lázas betegség minden lehet, csak malaria nem. Ha ellenben az említett hányados 1·70-nél kisebb, a betegség semmi egyéb nem lehet, mint malaria.

Az elmondottakban igyekeztem megmutatni ama fontosabb diagnostikai kérdéseket, a melyek megfejtésénél vér- és vizelet-vizsgálati módszerem jó szolgálatokat tehet. Ezen fontosabb kérdések körül a kisebb jelentőségűeknek egész hosszú sora csoportosul, a melyekről más helyen fogok szólani.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Közkórházi orvostársulat.

(VI. bemutató szakülés 1896. április 15-dikén.)

(Vége.)

Méhenkivüli terhesség több esete.

Elischer Gyula: A bemutatott esetek egyike a hasűrben szabadon fejlett, a második határozottan tubaris, a harmadik valószinűleg tuboabdominalis, a negyedik pedig haematokele retrouterina esete, melyet a méhenkivüli terhességgel általában s tünetei folytán lehet összefüggésbe hozni. Az esetek a következők:

I. K. F.-né, 4-szer szült, utoljára 6 év előtt. Szülései és gyermekágyai rendesek. Utolsó havibaja 1895. márczius 24-dikén, mi után — mint előadja — folytonos hányás által annyira gyötörtetett, hogy kórházi ápolásra szorult. A kórházban tápláló klysmák által annyira javult, hogy a beteg, ki terhesnek érezte magát, hat hét lefolyása után az intézetet elhagyhatta, s rendesen táplálkozott. November elején a hányás ismét előáll, s a julius havában jelentkezett gyermekmozgásokkal együttesen lép fel. A beteg erőbeli állapota napról napra hanyatlik és teljesen lefogyva osztályunkra november 13-dikán jelentkezik. Ugyanekkor előadja, hogy mult héten volt gyengébb ivarvérzése.

A jelen állapotra nézve november 14-dikén találták, hogy a méh fundusa a symphisis felett egy harántujjnyira könnyen kitapintható. E felett tapinthatni egy nagyobb daganatot, mely alig mozgatható, jobboldalt keményebb léczeket s dudorokat mutat s lefelé a Douglasba terjed, hol a végbelen keresztül mintegy apró gyermekrészleteket észlelhetni. Magzat szívhangok olykor homályosan kivehetők.

A táplálkozásra czélzott igyekezetük közepette sikerült a hányást néhány órai időközre csillapítani, azonban deczember elején, minden előrement ok nélkül, a beteg állítja, hogy sem gyermekmozgást nem érez, sem hányingere nincs már. A beteg ezen időtől kezdve jobban érzi magát, erőben s testben gyarapszik, de altestében fellépő fájdalmakról panaszkodik.

A kórismét méhenkivüli terhességben jó eleve megállapítva, a hasmetszéshez történt előkészületek alatt az elsőrolt tünetek által — nem mondhatná szóló, hogy nagy örömükre — meg lettek lepve; s midőn a magzat elhalása biztonságra emelkedett, az anya erejének gyarapítását s a placentar s szövetek tömörülését vélték czélszerűnek bevárni.

Ez év márczius elején a mellett, hogy a has teriméje kisebbedik, erősebb hasfájdalmak lépnek fel, úgy hogy ez márczius 14-dikén a hasmetszés foganatosítására indított. A hasfalak szétbontásánál a linea albában erős összenövésekkel találkoztak. A peritoneum parietale a has teljes terjedelmében — egy szabad köldöksérv tenyérnyi körvonalának kivételével — az alatta fekvő omentumhoz és alatta a méhhez vonuló daganathoz odanőve. E kettőnek tompa leválasztása után, egy elég sima felületű daganatra bukkantak, mely széles, igen vérdús álhártyákkal jobboldalt a máj széléhez, baloldalt a vastagbél s léphez van rögzítve. Lefelé álhártyákba burkolva egy kocsonyás köteg a méhhez vezet, s a jobboldali ligamentum latumon székelő vese-alakú és mekkoraságú második daganatba megyen át, honnét ismét a Douglasba ereszkedve, annak alján egy galambtojásnyi, lebenyes, sarjadzó szövetű dagban végződik.

Az álhártyák felszabadítása s lekötése után a daganatot (magzatot) eltávolítják, a mi semminemű nehézséggel nem járt.

Bajosabb volt a méhszarvon ülő placentának és az ebből a Douglasba lehaladó, álhártyás tömegbe burkolt köldökzsinór részleteinek eltávolítása. E közben kitünt, hogy a jobboldali petefészek kis tömlőkkel van telve, a jobboldali tuba pedig kétszerre megvastagodott s álhártyákkal lefűzött; a baloldali petefészekben egy cseresznyenagyságú tömlő, különben erősen zsugorodott, a baloldali tuba erősen belövelt s kevéssé megvastagodott Ezen járulékos szervek eltávolítása közben, valamint a placenta kiküszöbölése alkalmával a méhszövet igen porhanyósnak bizonyult, úgy hogy ez és a csonkok biztosítása seroserosus öltésekkel a műtétel legkellemetlenebb részletéhez volt számitható.

Végül a köldöksérv teljes resecálása után, gondos hasűri toilette s a hasűr elzárása következett az egyes anatomiai részletek pontos egyesítésével.

A betegnél műtétel után igen súlyos és kiterjedt bronchitis fejlődött, melyből két hétre kigyógyult. A hasseb felső zúgában kis diónyi tályog képződött. E hó 5-dike óta fennjár. Méhkörüli s csonkkörüli izzadmány nem lépett fel.

II. Az előadott műtétel utáni második napon B. J.-nét hozták az osztályra, ki kétszer szült, s utolsó rendes hószámját három hónap előtt észlelte. Két hét előtt hirtelen nagyon rosszul lett, összeesett, erős méhvérzés mellett. Azóta szemlátomást lefogy s a hasban fellépő éles fájdalmakról panaszkodik.

A hüvelyvizsgálatnál a megnagyobbodott méhet hátrahajlásban, a symphisishez oda szorítva s fluctuáló tömegbe beágyazva találjuk. Próbapunctiónál kátrányos vér. A beteg lázas (39·7) s miután fájdalmai fokozódnak, a mellett a hüvelyvégbélsövény tölcsérszerűleg lehúzódik, gyengesége pedig gyarapszik, narcosis mellőzésével márczius 21-dikén kolpotomiát végeztek rajta. A tubaris zsák megnyitása s a hüvelyfalhoz való rögzítése után, mintegy a linea innominata magasságában egy gyermekökölnyi hólyagos daganatra bukkantak, mely köröskörül

könnyen leválaszhatni alapjáról, miközben azonban ez beszakadt és a magzatvíz lefolyását eredményezte; utána egy körülbelül 10 hetes ébrenyt távolítottak el. Erre, ha nem is nagyfokú, de a beteg sanyarú állapotát tekintve, mégis számba veendő vérzés indult meg; s miután a megfogott részek, mint már említé, a talajról könnyen leválhatóknak mutatkoztak, különben is nyomásra szétmállanak, elővigyázatból a hasi aortát kézzel comprimáltatta, s így részint ujjaival, részint egy inkább tompa mint éles nagyobb kacscsal a chorion-törmelékeit eltávolította. A vérzés egészen elállott, erre az űrt jodoformgaze-zel tamponálták; a betegnek analeptikákat adtak s azóta változtatják a kötését két naponként; a beteg — bár közérzete jó — esténként hőemelkedést mutat. Az űr sarjadzik, a kifolyás, mely eleinte sok törmelékkel kevert volt, most kevés.

A diagnosist ez esetben a tünetek jellegzetes sora alapján könnyen találták el; igazolta az ébreny, mely tubarepedést idézett elő.

III. Ehhez hasonló harmadik esetük K. Zs., ki a leírt tüneteket ép olyan sorrendben s talán még pregnansabban mutatta, mint az előbbi. Április 3-dikán eszközölt felvételénél súlyos vérszegénység tünetei mellett gyakran hány, s utána collabált.

Nála a hüvelyvizsgálat alkalmával azonban a jellegzetes tölcsérszerűen széttágított septum recto-vaginale-t nem találni, ellenben a hátsó fornixban a két lig. semilunare-t határozottan kitapinthatni s közte egy galambtojásnyi, mozgatható és hullámzó daganatot.

Jónak látta szóló a betegnél is a hasűrt a hüvelyen keresztül megnyitni, s a Douglas-űrben megalvadt rostonya czafatokkal kevert vért kiűríteni; a jobboldali petefészket e mellett könnyen lehete tapintani, a felette elhaladó tubán pedig egy cseresznyenagyságú, kocsányon ülő, hullámzó hólyagot tapinthatott, melynek levonása azonban nem sikerült egészben, hanem a fogásnál be- és leszakadt. A czafatok maradványa arra nem adtak feleletet, vajjon egy hydatis vagy pedig ébrényhólyaggal van dolgunk. Utóbbi esetben tuboabdominalis terhesség esete forogna fenn. A kezelés s lefolyás az előbbihez hasonló.

IV. E közben még márczius 2-dikán is vettünk fel egy idevágó esetet, M. I.-né asszonyt, ki egyszer szült 1893-ban fogóműtétel segélyével, de azóta hosszantartó havivérzései vannak. Jelen állapotára vonatkozólag előadja, hogy november hó óta, a midőn rosszul lett, nagy fájdalmai vannak altestében. A vizsgálat egy a méhet körülfogó, hullámzó, léczekkel ellátott daganatot a Douglasban eredményezett, melyből a szúrcsapon át decomponált kátrányos színű vért szivattyúzhatni. Itt márczius 16-dikán ejtették meg a kolpotomiát narcosis nélkül, s miután igen bő, czafatokkal vegyített aludt vérmennyiséget eltávolítottak, az űr falán rostonyás felrakódásokat lehetett leválasztani. Deciduaszövetre hasonlítottak ugyan, de erre egyedül a diagnosist nem alapíthatni, s azért haematokele retrouterinát vettek fel. Utána az űrt jodoformgaze-zel kitömték, de ez már délután beivódván, egy újjal lett felcserélve, mire a vérzés szünt s az űr granulatiónak indult. A beteg április 7-dike óta fennjár.

V. A. M.-né, OP, leány korában mindig egészséges volt. Tisztulását 14 éves korában kapta, 3—4 napi rendes tartammal; mindig egészséges volt. 1895-ben férjhez ment s előadja, hogy havadzása mult év novemberben kimaradt; erős megfázás után igen rosszul lett, lázas volt s a méh melletti izzadmányt constatáltak nála. Ugyanekkor méhvérzés lepte meg, mely alig 24 órai szünettel eddig is tart, néha kellemetlen szagú, de mindig nyirkos és piszkos. A hüvelyvizsgálatnál a méh jobboldala mellett egy körülbelül másfél férfiökölnyi, az anteflectált méhhel szorosan összefüggő daganat, mely kissé érzékeny, hullámzó, korlátoltan mozgatható. Baloldali adnexek épek. Miután a próbapunctio itt is régi vérömlenyre emlékeztető bennéket eredményezett, a hüvely felül meg lett nyitva s kikaparva. Magzat nyomait nem találták. Jodoformtampon. Láztalan lefolyás. Ha ez utóbbi esetet szoros értelemben ép oly kevéssé sorozhatjuk a méhenkivüli terhesség eseteinek sorába, mint az utóbb említetteket, a mennyiben csakis azok vehetők biztosoknak, hol magzatot előmutatni sikerül: felemlíteni vélte, mert támpontúl szolgál azon tételnek, hogy szorosabb megfigyelés mellett ritkábbá fog válni a hematokele diagnosisa, gyakoribbá az extrauterin terhességgé.

Követett eljárását illetőleg felemlíti bemutató, miszerint az első esetnél a hasmetszéssel vártak, mert első sorban az élő gyermek érettségét meg akarták annyival inkább várni, mivel betegnél sikerült a táplálkozási viszonyokat javítani és az érettség időpontja az év végére, vagy január elejére esett. S a midőn a gyermek elhalt volt, várni lehetett, de kellett is, míg a placenta tömörült s a magzat részéről izgalmi tünetek nem jelentkeztek. Mert hogy ilyenek fennállottak, láttuk az összenövésekből és a köldökzsinórnak a Douglas-mélységében való rögzítéséből granulationalis szövet közepette, melyből a magzat elhalását következményileg magyarázhatni.

Hogy a laparotomia alkalmával a köldöksérv gyökeres műtétét végezték, bővebb megokolásra nem szorul.

A többi eseteknél a követendő eljárás a méhenkivüli terhesség fejlődési szakától függ. Ismeretes, hogy némelyek a magzat művileg eszközölt elhalását és zsugorodását javalják, mások a magzatzsák eltávolítását, mint valami rosszindulatú dagot követelik; végre találkoznak, kik az egész folyamatot medenczetályogként fogják fel.

E tekintetben az e helyről máris közzétett álláspontjára utal szóló s hangsúlyozza, hogy legközelebbi feladatunk a szaporodó anyag tanulmányozása által oda jutni, hogy a méhenkivüli terhesség idejekorán s határozottan kórisméztessék.

A korai méhenkivüli terhesség hüvelymetszés általi kezelése végre mint medenczetályog megnyitása elbirálható lehet. Ilyen értelemben is feladataink közé tartozik az eljárást tökéletesíteni, annyival inkább, mert a hüvelymetszés által eszközölt hasűrmegnyitás elvén az újabb gynaekologikus műtételek egész sorozata alapszik, s erre alapítja eljárását, melynek helyes volta mellett eredményei tanuskodnak.

Hemikrania sympathico-paralytica esete.

Korányi Sándor: *Dubois* 1860-ban saját hemikraniájának leírásával vetette meg alapját a hemikrania sympathico-tonica kórképének. 1867-ben *Millendorf* ismét önmagán a migraen olyan alakját írta le, a melynél a szorosan vett migraen tüneteken kivül a sympathikus hüdésének tünetei voltak jelen. Abban az időben a sympathico-tonikus és paralytikus migraen divatban voltak. A két kórképet nemcsak hogy általánosan elfogadták, hanem az idetartozó esetek számát folyton szaporították. Újabban a sympathikus tünetek által kisért migraen elvesztette hitelét és pl. *Möbius* a *Nothnagel*-féle „Handbuch der Path. und Ther.“-ban megjelent terjedelmes dolgozatában annak lételét kereken tagadja. A bemutatott eset kétségtelenül bizonyítja, hogy Möbiusnak nincs igaza. A beteg évek óta szenved őszszel és tavaszszal migraenben, a mely 1—2 hónapon át naponta ismétlődik. A migraenes fejfájáson kivül bal pupillája szűkült, bal szemrése kisebbedett, bal arczfele kipirult, fejének bal fele és bal felső végtagja erősebben izzadnak mint a megfelelő jobboldali testrészek, úgy hogy a bal sympathikus paralysis minden tünete úgy meg van, mint egy laboratoriumi kisérletnél. Pilocarpin-befecskendezésre a baloldali izzadás igen szembeötlővé válik, mellette baloldali nyál- és köny-folyás mutatkozik. A pilocarpin a beteget fejfájásától megszabadította, a mi nyilván suggestiv eredményét képezi. Említendő még, hogy a betegnél hysteriás hemianalgesia van jelen, a melynek foka úgy látszik a fejfájás intenzitásával változik. A bemutatott eset bizonyítja, hogy a migraen előjöhet sympathikushüdés tünetei mellett, de természetesen nem erősíti meg azt a következtetést, hogy a fájdalom okát a sympathikus elváltozása képezi. Lehet, hogy ezek csak coordinált jelenségek.

(VII. bemutató szakülés 1896. április 29-dikén.)

Elnök: **Boleman István**; jegyző: **Tihanyi Mór.**

Átjárhatlan bárzsingszüketek kezeléséről négy gastrostomiával operált eset bemutatásával.

Herczel Manó: (Lapunk más helyén egész terjedelmében közöljük.)

Rákos gége teljes kiirtása.

Herczel Manó: A 63 éves kereskedő előadja, hogy 1895. márczius havában meghűtötte magát, azóta rekedtség lépett fel, mely azóta fennáll, fájdalmakat azonban nem érzett. Ugyanez év őszén a rekedtség fokozódott, a légzés nehezebbé lett, úgy érezte, mintha valami eldugaszolná gégéjét, levegőt csak nehezen kapott, kinzó fájdalmak léptek fel nála, úgy hogy e miatt *Irsai* tanár 1895. deczember havában Herczelhez utasította. Beteg azonban csak márczius végével adta beleegyezését a műtéthez.

Felvételkor január hó közepén teljesen rekedt, légzés rendkivül nehezített, úgy az ex-, mint az inspirium erősen nyujtott, sipoló; az inspiriumnál az összes segédizmok működésben vannak. Mellkas domború, tüdőhatárok 1½ bordaközzel lejebb érnek (emphysema), has feszes, bal oldalt szabad hernia. A gégefő külső vizsgálatánál, az teljesen mozgékonynak találtatik, mirigyeket a nyakon nem érezni. A torok szabad, epiglottis ép, hangoztatásnál a hangszálagok közül a baloldali kissé vastagodott, de ép, a jobboldali nem tesz kitéréseket és alatta a Morgagnitasakat kitöltőleg karfiolszerű, mogyorónál nagyobb, a hangrésbe belenyuló és részben a bal oldalra is átterjedő tumor látható.

Mindezen tünetekből a diagnosis carcinoma laryngisre volt tehető, miért is a betegnek a műtét ajánlva lett, ki abba nem egyezvén bele, a kórházat f. é. január 27-dikén gyógyulatlanul hagyta el.

Távozása óta azonban rekedtség és légzési nehézségek nőttek, úgy annyira, hogy a beteg csak a legnagyobb erőmegfeszítéssel volt képes levegőt kapni, hangja pedig teljesen érthetetlen lett. A fájdalmak is sokkal vehemensebben léptek fel, betegnek sem éjjele, sem nappala; miért is teljesen fulladozva és rendkivül elgyengült állapotban f. é. márczius 24-dikén újból felvétette magát és még *ugyanaz nap rajta tracheotomiát végeztek* és pedig tekintettel a gége utólagos kiirthatására, tracheotomia inferior vált szükségessé, a mi annyiban nehézségekbe ütközött, mivel betegnél nagyfokú struma volt jelen. Beteg a tracheotomia után szabadon légzett, mindinkább összeszedte magát, úgy hogy *Herczel április 22-dikén chloroformnarcosisban* a tulajdonképeni radicalis műtétet, *az exstirpatio totalis laryngist hajtotta rajta végre.*

A Trendelenburg-tampon-canule bevezetése után egy T *alakú metszéssel* szeletett ketté a bőr. A metszés vízszintes szára az os hyoides alatt, azzal párhuzamosan, másik szára a középvonalban, lefelé a tracheotomia nyilásáig futott; a középvonalban szétosztattak a részarányosan fekvő gégefedőizmok, először a jobb, majd a baloldalról szorosan le lett minden praeparálva a gégefőről — hátul a constrictor pharyngis le lett fejtve —, miáltal azután a larynx meglehetősen szabaddá vált. A vérzés mindenütt pontosan csillapítva lett és különösen a laryngeák megbizhatóan alákötve. Ezek után a larynx a cartilago cricoideában le lett metszve a tracheáról és alulról felfelé a pharynx felső falától leválasztva, fent pedig a lig. thyreo-hyoideumban és az epiglottisban elmetszve a gégét, teljesen kiszabadítottuk, benthagyva a gégefedőt, miután ez teljesen ép volt. Műtét tartama 31 percz.

Most a kivett gégének felmetszése által meggyőződvén, hogy az exstirpatio mindenütt ép szövetben történt, következett az exact vérzés csillapítás, részint körülöltésekkel, részint a trachealis csonknak thermocauterrel való égetése által. A gége kivétele után a pharynxban egy

nagyobb rés maradt, melyet 11—14 finom selyemvarrattal két étage-ban elzártak. A pharynxra most reáhúzták az izomzatot és végre a bőrszéleket egyesítették. A trachealis csonk jodoformgaze-zel lett tamponálva, miután vérszivárgás sehol sem mutatkozott.

A lefolyás idealis, beteg teljesen láztalan, már másodnap szabadon nyel folyadékot, úgy hogy a gyomorsondával való táplálást ez esetben teljesen mellőzhettük. Ötödnapon a varratok el lesznek távolítva és a seb per primam gyógyulást mutat.

A beteg, ki már szabadon jár, kel, *műtét után 8-ad napra be lesz mutatva. Ez eset Herczelnek negyedik, rák miatt végzett totalis gégekiirtása ; valamennyi gyógyult.*

***

A kimetszett gége bemenete — *Genersich tanár úr intézetében végzett vizsgálat szerint* — egy szabálytalanul dudorzatos, egyenetlen szélű és a hangszálagok magasságában 2—4 mm.-nyire szűkülő szabálytalan tölcsért képez, a melynek bal partját az 5—6 mm.-nyire megvastagodott, tömött és infiltrált nyákhártya alkotja, míg a jobb part a pajzsporcz mellső és oldalsó felszínéhez odanőtt, egész 1 cm. vastag; hasonlókép tömött, de egyúttal egyenetlenül dudorzatos szövet által képeztetik, a melynek felületét fedő nyákhártya a jobboldali sinus Morgagni magasságában egy verrucosus és kocsányszerű nyulványokkal ellátott újképletté van alakulva, mely a porczhártyával és így a porczczal szorosan összefügg.

Ezen újképlet *metszéslapja* velő-fehér, mirigyes külemű, sűrű, tejfelhez hasonló váladékot ürít. A jobboldali sinus Morgagni teljesen hiányzik, a daganat által van kitöltve, a hangszálagok alatti részletben az újképlet 1·5 cm.-nyire terjed lefelé, a hol lejtősen a normalis nyákhártyába megy át. Hátrafelé az újképlet a hátsó középvonal előtt ér véget; mellfelé a középvonalon túl, körülbelül 1/2 cm.-nyire a bal oldalsó falra terjed át és itt egy majdnem szabályos, egyenes vonal irányában a normalis nyákhártya szövetébe megy át. A bal gégefal nyákhártyája síma, a submucosus szövettel összekapaszkodott; a sin. Morgagni ezen oldalon eltérést nem mutat. Ezen elváltozások által a hangrés egy 2·5 cm. hosszú, 2—3 mm. széles szabálytalanul képzett réssé van alakítva, a melynek mellső fele valamivel tágabb, hátsó fele valamivel szűkebb, a legszűkebb rés a kettő között található, a hol a két gégefal egymással érintkezik.

A jobboldali sinus Morgagni magasságában, a mellső középvonal szomszédságából kimetszett szövetdarab górcsövi vizsgálatáról a következőkben számolhatunk be: a porczhártyával szomszédos laza kötőszövet, részint gömbsejtesen, lobosan infiltrált, részint vizenyősen duzzadt; az infiltratio és oedema egymást váltogató szigetekben jelentkezik. Ezen laza kötőszövet egyes helyeken durva rostú, heges kötőszövetté alakul, melynek sejtes elemei majdnem egészen eltüntek. Ezen heges kötőszövet található főleg a submucosában elhelyezett tubulosus nyákmirigyek környezetében. A submucosát határoló tunica propria csupán egyes helyeken ismerhető fel, mint fibrillaris és rugalmas rostokat tartalmazó vékony réteg. Az utána következő nyákhártyaréteg helyét a macroskopice leírt újképződés foglalja el. Szövettanilag ezen újképlet egy szabálytalanul és pedig részint ujjszerűleg, részint faszerűleg elágazodó kötőszövetes vázból áll, melynek felületét mindenütt többszörös rétegű és szabalytalan a'akú hám fedi. Az újképlet gödreit és árokszerű bemélyedéseit a mélyebb rétegekben elszarúsodott hámsejtekből álló hámsejt tölti ki. A felületesebb rétegekben pedig az árkok levált hámsejtekkel van kitöltve. A gödrök némelyikében a hámsejtek mellett nagy számú genysejt is kimutatható; ezen gödrök szomszédságában a kötőszövetes váz is gömbsejtektől áthatott. Az egyik ily beszűrődött kötőszövetes részletben a gömbsejteken kivül sarlóalakú magkoszorúval rendelkező óriássejtek is találhatók a kötőszövetben. *Diagnosis: carcinoma papillare laryngis.*

(Folytatása következik.)

Poliklinika bemutató estélyei.

(III. estély 1896. évi márczius hó 5-dikén.)

Perisinosus és középső koponyaűri periduralis tályog heveny dobűrlob folytán.

Lichtenberg Kornél: A 11 éves fiú 1895. deczember 18-dikán kapott heves fülfájdalmat a baloldalon, mely 9 napig éjjel-nappal tartott. Ez után a fül folyni kezdett és a fájdalmak megszüntek. Néhány nap mulva azonban retroauricularis pír, daganat és fájdalom mutatkozott, szédüléssel és intensiv fejfájással az egész beteg féloldalon, mely néhány nap mulva egészen eltünt, kisebb érzékenységet spontan és nyomásra hagyván ott hátra, láz nem volt. 1896. január 1-sején azonban a csecscsonton ismét nagy fájdalmak jelentkeztek, akkor a beteg Kassáról Budapestre jött; már most rázóhideg lépett fel, 38·9 hőfokkal, 140 pulsussal. A tárgyilagos vizsgálat typikus képét adta a csecscsont empyemának: egy kifogástalan iskola eset, melynél minden charakteristikus tünet meg volt állapítható. A trepanatio január 4-re volt kitűzve, de a műtét előtt a tünetek teljesen visszafejlődtek, a beteg egészen jól érezte magát. Előadó azonban fenntartotta a kórismét, a műtétet sürgette, de a beteg atyja és orvosa nem egyezett bele. 14 napi megfigyelés alatt a helyzet mindig komolyabb lett, a beteg lesoványodott, szenvedett és így 1896. január 18-dikán meg lett operálva. A műtéti lelet perisinosus és középső koponyaűri periduralis tályogot adott, mert 14 nap alatt a geny a sulcus sigmoideust és a tegmen antri-t elpusztítván, a hátsó és a középső koponyaűr felé iparkodott betörni. Azonkivül veszélyes boncztani anomalia volt jelen, a mennyiben a sinus közel állott a fülhalljárat hátsó falához, a dura mélyen leereszkedett, mindkettő előretolva a műtéti terrenumba. Durát és sinust meglehetős nagy kiterjedésben látni lehetett lüktető mozgásaival. A beteg teljesen meggyógyult.

Tabes két esete.

Schaffer Károly: Az első eset egy férfibeteg, a ki a typikus és előrehaladott tabes képét mutatja. Főbb tünetei: Argyll-Robertson-féle tünet; ophthalmoplegia externa; ptosis; a bal szemen a látótér belső felső és két alsó quadransának kiesése? Westphal-féle jel; lancináló fájdalmak; dysuria. Kiemelendő, hogy teljesen hiányzik a Brach-Romberg-féle tünet s az ataxia. Fiatal ember korában állítólag syphilise volt, a melyre nézve pontosabb adat ki nem hozható. Feltünő ezen esetben a tabes előrehaladott volta mellett hiányzó ataxia. A második eset egy 20 éves hajadon, a ki lancináló fájdalmakról panaszkodik mindkét térdében és alszárában, ritkábban a felső végtagokban; ezen kivül az Argyll-Robertson-tünetet és a Westphal-féle jelet mutatja. Kis fokú Romberg. Dysuria, övérzés, ataxia hiányzanak. Anamnestice: angolkóros gyermek volt, későn tanult járni; 5 éven át sokat varrt géppel; egy év óta lancináló fájdalmak. Hiánya a congenitalis luësnek. A diagnosis ezek után nehézségekre akadt. A tabes felvétele ellen a beteg igen fiatal kora, az előrement luës hiánya szólt. A diagnosis ezek után a pseudo-tabesek felé irányult: az alcohol, az arsen behatása ki lévén zárva, a pseudo-tabes diabetica maradt hátra. A vizelet vizsgálata csakugyan czukrot derített ki. Ezen az alapon a pseudo-tabes diabetica látszik a legvalószinűbbnek, mi ellen azonban az a körülmény szól, hogy a tabes lefolyásában glycosuria is mutatkozik, valamint ellene szól az Argyll-Robertson-féle tünet. A tabes javára szólhatna a géppel való varrás mint aetiologikus mozzanat; *Benedikt* említ tabes eseteket ilyen kórelőzménynyel. Bemutató a diagnosist addig tartja függőben, míg a vizeletet szakemberrel meg nem vizsgáltatta; az eredményről a jövő estélyen vél beszámolhatni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

G. Lauth: Traitement de la tuberculose par l'altitude. Paris, O. Doin, éditeur, 1896.

Noha a magaslati gyógyhelyek jó hatása tüdőgümőkór bizonyos eseteiben már hosszabb ideje ismeretes: mégis csak újabban kezdenek ezen kérdéssel tudományos szempontból foglalkozni; így különösen a vérképződésre vonatkozó hatása a magas helyen tartózkodásnak jelenleg napirenden van. De azért ismereteink e téren általában még nagyon hiányosak, részben tévesek is és ez indította szerzőt arra, hogy munkájában erre vonatkozó eddigi ismereteinket összegyüjtse, utaljon a hiányokra és több tekintetben uralkodó téves nézetekre és Leysinben (Vand Kanton) szerzett saját tapasztalatai alapján maga is hozzájáruljon egyes kérdések tisztázásához és gyakorlati tanácsokkal szolgáljon az orvosnak, ki tüdőgümőkóros betegeit magaslati gyógyhelyre akarja küldeni. E mellett mindenütt azon helyes nézet talál kifejezést, hogy a klima csak egy többé-kevésbbé fontos *része* a therapiának, nem pedig maga a therapia; másfelől pedig szerző ugyancsak helyesen ismételve utal a sanatoriumok fontosságára, még a klimatikus gyógyhelyeken is. A közel 300 kis oldalra terjedő könyv körülbelül egyenlő nagyságú három fő részre oszlik. Az első rész a magaslati helyek klimatikus és meteorologikus viszonyaival foglalkozik. A második rész a tüdőgümőkórról és gyógyításáról általánosságban szól. Végül a harmadik rész a tüdőgümőkórosaknak magaslati helyeken orvoslását tárgyalja, külön fejezetekben ismertetve a magaslati klima hatását a szervezetre, az indicatiókat és contraindicatiókat, a diaetetikus és gyógyszeres kezelést, a magaslati helyeken tartózkodásra, illetve az oda- és visszautazásra stb. vonatkozó tudnivalókat és végül némi tanácsokkal szolgál magaslati gyógyhelyen sanatoriumok felállítását illetőleg. A franczia munkáknál megszokott elevenséggel irt könyvet az érdeklődők figyelmébe ajánlhatjuk.

II. Lapszemle.

Bőr- és bujakórtan.

A lupus gyógyításáról az Unna-féle salicylkreosot-tapasszal értekeznek *Dubreuilh* és *Bernard*. Szerzők az eddig szokásos sebészi eljárások (kikaparás, skarifikálás, paquelinezés és kimetszés) felsorolása után az edző szerekkel való gyógykezelési módokra térnek át. Ezek ugyan elég erélyesen hatnak, csak az a hátrányuk, hogy egészséges bőrrel érintkezve ezt is edzik. *Unna* már 1886-ban közölte fent nevezett tapasz kezelését, mely

Németországban és Angolországban eléggé elterjedt, Franciaországban azonban alig ismert. Szerzőket egy Unna által kezelt beteg tette figyelmessé, azt több betegnél megkisérelték, érdemesnek találták azt közölni és alkalmazását ajánlani. A salicylkreosottapasz különösen azon előnynyel bir, hogy az egészséges bőrt nem edzi. A tapasz naponta egyszer alkalmaztatik és pedig a bántalom egész terjedelmében. Fájdalom csak a lupusgöbök kifoszlása után lép fel, mely azonban csak körülbelül egy perczig tart. A tapasz 3—4-szeres alkalmazása után a lupusgöbök kifoszolnak, 8—10-szeres alkalmazás után az egész terület egyenletes sebbé átalakult, különösen ott, a hol a lupusgöböcskék összefolytak, vagy körkörös kehelyszerű borsónyi folytonossághiányokkal fedett. A tapasz további alkalmazása után a sebfelület dúsan sarjadzik és egyhamar bebőröztetik. Ha a sebfelület bebőrzése a tapasz alatt lassan halad előre, vagy egyáltalában nem következik be, ezt bórsav- vagy zinkoxydkenőcscsel pótolják. A salicylkreosot-tapaszt következő esetekben javasolják: 1. Azon esetekben, midőn a beteg minden művi beavatkozást megakadályoz és csak helyi kezelést enged meg. Ilyen esetekben ez felülmulja a többi edző szert enyhébb és fájdalmatlanabb hatásánál fogva. Ajánlatos azonban, hogy az orvos az egész lefolyást pontosan szemmel kisérje. 2. A lupus superficialisnál, miután ezen alaknál csakis a lupusgöböcskékre hat, csakis ezek foszolnak ki és még oly göböcskéket is feltüntet, melyek szabad szemmel alig láthatók. Az utóbbiakat a lapisrúddal vagy a thermocautherrel edzzük, miáltal a gyógyulás csak előmozdíttatik. 3. A lupus elleni művi beavatkozásoknál gyakran előfordul, hogy eleinte a gyógyulás gyorsan előrehalad, míg egy bizonyos határnál megáll. Daczára a különféle művi beavatkozásoknak a sebfelület nem akar behegedni. Ilyen esetekben a salicylkreosottapasz-kezelés még jó eredményhez vezethet. (Monatshefte für prakt. Dermat. Bd. XXII. Nr. 3.)

Aschner Artur dr.

A prostata-hypertrophiának újabb gyógyítási módjairól *Englisch* a bécsi orvosegyesületben előadást tartott. A prostata-hypertrophia gyógyítási eredményeinek megitélésénél két dolgot kell tekintetbe venni, t. i. magát a prostatának megnagyobbodását és az ettől származó húgyhólyag, húgyvezetékek, vesekelyhek, vesék lobos és atrophiás elváltozásait. A gyógyításnak sikere tehát e két tényezőtől fog függni. Az újabb művi eljárásokra mérvadó volt a *Valpeau* és *Thompsontól* felvett hasonlatosság az uterus-myoma és prostata között, továbbá a herék és prostata közötti arányos fejlődési és visszafejlődési viszony. Ezen physiologiai összefüggés képezte azután a művi beavatkozásoknak basisát. Az állatkisérlet is kimutatta 1. hogy a prostata viszonyítva a herékhez fejlődik és visszafejlődik, 2. hogy ha állatok teljes kifejlődések előtt kiheréltetnek, a prostata nem fejlődik tovább, hanem kicsiny marad, 3. hogy ha az állat teljes kifejlődése után castráltatik, a prostata is visszafejlődik, atrophizál, 4. hogy először atrophizál a prostatának gyurmája és csak később az izomrostok és a kötőszövet.

Englisch 1757 esetben a herék és prostata közötti viszonyról pontos feljegyzéseket gyüjtött, melyek kideritették, hogy 10—15 éves korban a legtöbb esetben a prostata még nincs kifejlődve, ez csak a 16—20 éves korban következik be, a 40 éves kortól kezdve úgy látszik némely esetben a prostata fejlődésének határait túllépi. *E.* a prostata-hypertrophia gyógyításának háromféle módszerét közli:

I. *A castratió.* Azon kisérleti és klinikai tapasztalat következtében, hogy mindkét oldali castratio után a hypertrophizált prostata is kisebb-nagyobb mértékben visszafejlődik, ezen eljárás mindinkább nagyobb tért kezdett hódítani és az ezen úton megejtett operatiók mindinkább nagyobb casuistikát adnak. Igy *E.* 120 esetet állított össze, melyeknek az életkor 51—85 között ingadozott. Ezeknek eredményei következők: csak a prostatának kisebbedése 2 esetben, csak a vizelésnehézségek csökkenése 32 esetben, a prostata és vizelésnehézségek csökkenése együtt 68 esetben. A tartós gyógyulás 39 esetben következett be, 57 esetben javulás. A spontán vizeletkiürülés oly egyéneknél, kik ezelőtt mindig kathetert voltak kénytelenek használni, már 8 óra után, a következő éjszakában, vagy a 2—3. napon beállott. A prostatának kisebbedése és a vizelésnehézségek csökkenése nem tartanak egyenes lépést, az előbbi többnyire lassúbb. Ezen kedvező eredmények daczára vannak egyének, kik a kétoldali castratiót nem engedik meg és kiknél az egyoldalit megkisérlették. Az eredmény nem annyira kielégitő, mint a kétoldalinál. Itt is a castrált oldalnak megfelelő, ritkább esetekben az ellenoldali prostatalebeny kisebbedését észlelték, azonban hogy ezeknek tisztább képét nyerjük, további operatiók várandók be.

II. A herék megtartása czéljából *a vas deferens alákötése* hozatott javaslatba. Az eddig közlött esetek kedvező perspektivát nyujtanak. *E.* egy 65 éves férfit, ki hosszú évek óta vizelési nehézségekben szenvedett és kinél 8 nap óta teljes vizeletretentio állott be és ki csak katheter útján vizelt, ily módon megoperált. Mindkét vas deferensnek szabaddá tétele után thermacauterrel 2 cm. hosszú darabot eltávolitott és varrást alkalmazott; a lefolyás teljesen zavartalan volt. Míg a beteg az operatio előtt csak cseppekben tudta vizeletét kiüríteni, addig már a 9. napon önként vizelt; a vizelés könnyen történik, a prostata jóval kisebb. Újabb időben ismét 2-szer végezte sikerrel ezen eljárást. Az ondózsinór valamennyi véredényeinek alákötése a herék üszkösödéséhez vezet, tehát veszélyesebb, mint a kétoldali castratio. Az arteria deferentialis alákötése és az idegek átmetszése czélhoz nem vezet.

III. *E.* továbbá etetéseket kisérelt meg fiatal bikáktól nyert prostata-pastillákkal. Itt az eredmények még nem elég feltünők, még további észleletek szükségesek. Hosszabb adagolás után végeredményképen eddig azt tapasztalta, hogy a vizelési inger, különösen éjjel, továbbá az üledék és a fehérnye csökken. Következő pontokban foglalja össze javaslatait:

1. Palliativ kezelés és prostata-pastillák etetésének megkisérlése csekélyebb zavaroknál, a hol residualis vizelet még nincsen.

2. Csekélyebb residualis vizelet és csekélyebb zavarok mellett rendszeresen lebocsátjuk a vizeletet; palliativ-kezelés, míg a vizelet normalis állapotú; a pastillák etetése megkisérelhető.

3. Bomlott residualis vizelet és súlyosabb tünetek mellett a vasa deferentia kétoldali alákötése, ezeknek részbeni kimetszése, vagy kétoldalú castratio.

4. Epicystotomia a középső lebeny eltávolításával. A végeredmény függővé tétetik a húgyszervek felső utainak állapotától. A mennyivel előrehaladottabb azoknak megbetegedése, annál kisebb befolyással bir az operatio a tünetekre. *Aschner Artur* dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Morphinismus gyógyitása.** *Bernabei* egy esetet közöl, melyben egy férfinál, ki naponként 20—30 centigramm morphiumot fecskendezett bőre alá és a kinél a morphinismus tünetei szerfelett erős mértékben voltak kifejezve, duboisinum sulfuricum bőr alá fecskendésére (1/4—1/2 milligramm pro die) a tünetek gyorsan engedtek és a morphium-adagok rohamosan csökkenthetők voltak. 3 hónap mulva az illetőnél sem morphiumra, sem duboisinra nem volt többé szükség. (Sem. méd. 1896. 2. sz.)

2. **Epilepsiánál** jó szolgálatokat tehet *Barber* szerint az extractum solani carolinensis fluidum, mely nem oly erős hatású ugyan mint a brómsók, a boraxnál azonban hatásosabb. Főleg akkor használható tehát, a mikor a brómsók használatát a létrejött psychikus depressiók és acne miatt egy időre czélszerü abbahagyni. Naponként 4-szer adandó belőle 1/2—2 kávéskanálnyi. Mérgező hatása a szernek épenséggel nincs. (Wiener mediz. Presse, 1896. 17. sz.)

3. **Húgysavas diathesis** eseteiben *Anthony* is jó eredménynyel használta a lycetolt, mint a mely egyesíti magában a piperazin húgysavoldó sajátságát az acidum tartaricum diuretikus hatásával. Köszvényroham esetében azonnal csökkenti a fájdalmat. Ize kellemesen savanykás, a gyomor jól türi, kellemetlen melléktüneteket nem okoz. Naponként 1—3 gramm adandó vízben. (Wiener mediz. Presse, 1896. 17. sz.)

4. **Bűzös lábizzadás** ellen *Orth* a formolt ajánlja. A lábak, főleg az ujjak közti részek minden reggel, súlyos esetekben este is, formol-oldatba (1 evőkanál formol egy liter vízre) mártott rongygyal erősen bedörzsölendők. A lábbeli is megtöltendő a formol-oldattal és azután ismételten jól kitörlendő. (Berlin. klinische Wochenschrift, 1896. 13. sz.)

TÁRCZA.

Az anatomiai társulat ülései Berlinben április 19-dikétől 22-dikéig.

Az idei ülés székhelyéül Halle volt kiszemelve, azonban az ottani anatomiai tanszéknek időközi megüresedése miatt Berlinbe lett áthelyezve. Ezen alkalommal ülte meg a társulat 10 évi fennállását, a résztvevők száma azóta évről évre gyarapodott, az első üléseken alig voltunk 50-en, most a 300 s néhány tag közül 96 jelent meg, ezek 50 előadást jelentettek be, úgy hogy 15—20 percznél több idő egy-egy előadásra nem jutott, így is csak erős kitartással lehetett a bejelentett tárgyakon és számtalan demonstratión végigmenni.

Mainap az orvosi tudományok valamelyik ágával foglalkozónak több helyen nyilik alkalom vizsgálatait előadni, így a nemzetközi orvosi congressusokon, különféle nemzetek természettudományi és orvosi vándorgyülésein, egyéb orvosi gyüléseken, társulatokban, akademiákon stb. Azonban az anatomiai társulat ülései anatomusokra mindezeknél nagyobb vonzó erővel birnak, mert az előadó tudja, hogy nagyszámú szakember előtt ad számot fáradságának eredményeiről, a kik méltányolják a jót s meg tudják itélni a selejtest. Vegyes szakmájú összejöveteleknek megvan azon hátrányuk is, hogy a velök járó mellékes mulatságok igen alkalmasak elvonni a figyelmet a kitüzött czéltól; az anatomiai társulat szükebb köre miatt az ilyen alkalom elesik, itt a tagok az egész napot azon czélnak szentelhetik, melyért összejöttek. A törekvő fiatalokra buzdítólag hat a személyes érintkezés a korifeusokkal, a korosabbakban örömet kelt a fiatalok szorgalma, a kiket ők neveltek, s a kikre örökük vár. A fiatalokban meg kell lenni a képességnek, mestereik nyomdokain tovahaladni; az állam részéről pedig meg kell adva lenni a rugóknak, a melyek öket iparkodásra serkentik; a hol ezek a tényezők hiányzanak, ott csakhamar beáll a megállapodás, a mi okvetlenül hanyatlásra vezet.

Az anatomiai társulat nemzetközi jellegü, minthogy azonban megalapitói Németországból kerültek ki, egyelőre tagjai túlnyomólag innen valók. Ez az oka, hogy a francziák be nem léptek, belgák azonban többen vannak, azonkivül minden szomszéd államból néhányan. Jellemző, hogy az osztrák egyetemek gyéren vannak képviselve az üléseken, csak a prágaiak jönnek, Bécsből az idén egyedül Ebner volt jelen, Lembergből Kadyi, Krakkóból Kostanecki és Hoyer; mindezek Németországban képezték magukat, tehát oda is vonzódnak, ellenben a saját bécsi iskola tartózkodó. A jelesebb anatomusok közül jelen voltak az ősz Kölliker, Waldeyer, His, Retzius, Kollmann, Schultze J. E., Schwalbe, Merkel, Lébouca, Nussbaum, Hertwig O. stb. s egy sora a fiatalabbaknak, közöttük egy kaliforniai, japáni és román is.

A mostani ülés úgy, mint a megelőzők, bebizonyította, hogy a modern anatomia a régitől elütő új irányt követ A leíró és tájbonczlan az anatomia minden ágának alapja, ezek tanítási czélokból el nem hanyagolhatók; a ki azokon felületesen megy át s azonnal magasabb regiókba csap, abból lehet ugyan jó buvár, s hasznos szolgálatokat is tehet a tudománynak, de jó tanár és intézeti igazgató nem válik belőle. Az anatomia olyan mint az épitészet: bármi szép terveket tud valaki papirra vetni, nem fogja azokat gyakorlatilag kivinni tudni, ha a technika minden eljárásában nem otthonos, a jó épitésznek a palléri manipulácziókat sem szabad elhanyagolni, az anatomusnak a kés- és csipeszszel való praeparálást épen nem. Előbb a praxis elemei, aztán magasabb theoria, a kettőnek egymást ki kell egészíteni. A fiatalabb nemzedék egy része gyors léptekkel akar a kezdeti nehézségeken átrepülni s mindjárt az irodalomban szerepelni, sehol annyira, mint Németországban. A kés- és csipesz-anatomia kezd kimenni a divatból, pedig meg kellene gondolni, hogy helyes anatomiai alapot csak praeparálással lehet megszerezni. Paraffin, mikrotom, anilinfesték mainap annyira túltengenek, hogy csak elvétve dolgoznak egynémelyek kés- és csipeszszel is, e miatt igazi praeparatiót nemsokára lupéval sem lehet majd felfedezni, de kétségtelenül csak egyideig, mert a dolog lényegében áll, hogy a reactiónak be kellend következnie. Más kérdés a buvárlati irány, ennek újat kell keresnie a tudomány előbbvitelére, ilyenek az anatomiában a szervezet mechanikája kifejlődött állapotban és fejlődés idején, az egyéni fejlődés (ontogenia) szabályai, az állatcsoportok faji fejlődése (phylogenia), a lények szerkezetének szabályai egybevetés útján (összehasonlító boncztan), a szervek finomabb szerkezetének kiderítése nagyítóval és vegyi szerekkel (histologia, histochemia), az elemi szervek fejlődése (histogenia), élő állatokon végzett művi behatások eredményei a szervekre stb. Mindezekhez a vizsgálati módszereknek egész seregét kell a buvárnak elsajátitania, finomabb eszközökkel való praeparálás, vegyi szerekkel való elbánás, képirói modellozás, photografálási jártasság, rajzoló képesség stb., s mindezek felett higgadt, józan itélet elkerülhetetlen, mert az eredményeknek erőszakos keresése s mohó közlése igen alkalmas tévedésekre vezetni. Ez az oka, hogy az utóbbi évek anatomiai irodalmának nem csekély része máris nyugoszsza örök álmait. Úgy látszik, hogy ezek közé tartozik Cajal újabb elmélete a gliasejtekről, melynek alaptalansága ellen Kölliker szólalt fel a gyülésen; a Golgi-féle eljárással előállitható gazdag recze idegtermészetét a hallószervben Krause R. vitatta methylen-kékkel végzett vizsgálatai alapján; a Golgi-féle eljárás eredményei még más kezelésekkel ellenőrizendők, egyelőre egész határozottsággal sem mellette, sem ellene állást foglalni nem lehet, bár kétségtelen, hogy igen sok positiv adatot szolgáltatott.

Az előadott tárgyak az anatomia minden nevezetesebb ágát felkarolták. *Boncztani* előadásokat tartottak: Schwalbe (Strassburg) a húgyvezető cső lefutási viszonyairól embernél és emlős állatoknál, Waldeyer (Berlin) és Fritsch (Berlin) az ágyéki csüllőről, az előbbi petefészki árokról is, Gerota (Bukarest) a hasfalak és húgyhólyag nyirokereiről, Bardeleben (Jena) a homlokelőtti és mögötti csontról, Apolant (Berlin) a sugárdúczról, Léboucq (Gent) a sokujjúságról, Mihálkovics (Budapest) az arcz üregeiről, Rawitz (Berlin) a központi hallószervről. E hely nem engedi meg, hogy mindezekről referáljak, az értekezések úgyis nemsokára meg fognak jelenni az anatomiai társulat kiadványaiban, általános érdekénél fogva csak Rawitz előadásáról referálok röviden. Ismeretes, hogy fehér kutyák (egerek is) kék szemcsillaggal egészen süketek. Egy ilyen kutyát kapott Rawitz a berlini állatkertből, ennek agyvelején bemutatta, hogy a kampótekervény végdarabja (uncus hippocampi) egészen csenevészes volt, e szerint a hallás központja ezen tekervényen van elhelyezve.

A *szövettani* tárgyak közül megemlítendők: Kölliker (Würzburg) és Lenhossék (Tübingen) az idegrendszer finomabb szerkezetéről, Barfurth (Rostock) a méh hámsejtjeit egyesítő finom hidakról, Schultze J. E. (Berlin) a sejthártyákról, Krause R. (Berlin) a hallóideg végződéséről, Kostanecki (Krakkó) a centrosomákról stb. Kölliker készítményeken demonstrálta, hogy a látóideg teljesen kereszteződik; hogy a physiologusok és klinikusok ezen eredménynyel hogyan fognak megbékülni, egyelőre be nem látható.

A *fejlődéstani* előadások közül felsoroljuk Bardelebenét (Jena), a ki az ondótestek keletkezéséről erszényes állatoknál értekezett, Kopsch (Berlin), Sobotta (Würzburg) és Corning (Kaul) a csontos halak csiraszegélyéről, Schultze O. (Würzburg) a testszelvények fejlődéséről, Ziegenhagen (Berlin) a csontos halak vérkeringésének fejlődéséről, Spee gróf (Kiel) a tengeri malacz petéjének első fejlődéséről, Virchow H. (Berlin) az amia-hal petéjének barázdálásairól, Nussbaum (Bonn) izomfejlődésről, Kaestner (Lipcse) tyúknál a költés megszakitása által keletkező torzképződésekről, Rückert (München) a porczos halak első fejlődéséről stb. szóltak.

Mindezen előadások demonstratiókkal táblákon, villamos vetitésekkel, makro- és mikroskopiai készítményekkel voltak egybekötve, ez még lényegesebb volt, mint a puszta előadás, mely utólag is elolvasható. Annyi volt a látnivaló, hogy a reájuk szentelhető idő nem volt elégséges mindennek a megszemlélésére. A górcsövező terem minden nap délelőtt és délután is más tárgyakkal volt megtöltve, górcső tetszés szerint volt rendelkezésre bocsátva, egynémelyik demonstráló 12—15-öt vett igénybe, a mi csak úgy volt lehetséges, hogy egyéb intézetek is átengedték górcsöveiket, Leitz pedig nagyszámú újakat küldött be.

Az ülések helye az első két napon az I-ső, a harmadik napon a II-dik anatomiai intézet volt. Az előbbi a hetvenes években épült Reichert vezetése alatt (most Waldeyer az igazgatója),

az utóbbi tavaly lett kész és Hertwig O. igazgatósága alatt áll. A két intézet egyenrangú, de működésükben eltérők. A II-dik boncztani intézet nincs ellátva boncztermekkel a tanulók dolgozatai számára, bár ilyenekkel egyesek benne foglalkozhatnak buvárlati czélokból; a kötelező boncztani gyakorlatok csak az I-ső boncztani intézetben tartatnak, a hol 600 felett van a beiratkozottak száma. Ily tömeget természetesen csak nagy segédszemélyzettel lehet megbirni, arra van nehány rendkivüli tanár, prosectorok és sok segéd. A II-dik boncztani intézet feladata inkább a fejlődéstan és szövettan művelése — bár ilyeneket az I-ső boncztani intézetben is végeznek —, s ezen czéloknak megfelelőleg van berendezve, de ezekre azután fényesen. A tanterem szinházi nézőtérhez hasonló díszes felszerelésü, az ülőhelyek felhajtó rugókkal vannak ellátva, mint a zártszékek, fényezettek és átlikgatottak, a padok íródeszkája fel- és lehajtható, a könnyebb közlekedés kedveért; az ajtók és ablakok függönyökkel vannak ellátva, a falak izléses deszkaburkolattal fedettek, anatomiai intézetekben ily fényüzéshez nem vagyunk szokva A padok előtt közepett a villamos projectio van elhelyezve, ennek mainap anatomiai intézetben már nem szabad hiányoznia. A górcsövező terem igen nagy, ablakai akkorák mindkét oldalon, hogy magas üvegházhoz hasonlit. A muzeum bár új, máris gazdag, különösen az összehasonlító boncztani és fejlődéstani készitmények igen választékosak. A többi helyiségek minden modern vizsgálati eszközül böven fel vannak szerelve, ilyeneknek beszerzésére a porosz kormány előtt a költség kérdése mellékes.

A programmba fel volt véve az állattani intézet és muzeum megtekintése is. Az előbbi Schultze I. E., az utóbbi Möbius igazgatósága alatt áll. A gyüjteménynek gazdagságáról fogalmat ad, hogy benne 13 zoologus, 6 praeparátor, megfelelő számú szolga van állandó állami alkalmazásban, s Möbius állitása szerint mindez kevés a beérkező anyag feldolgozására. Saját tanulmányok végezésére gazdagabban felszerelt állattani muzeumot sehol sem találni, a termeken csak keresztül futni 2 óráig tartott.

Az előadások és demonstratiók reggel 9-től este 1/2 7-ig tartottak, azután következett a társadalmi szivélyes érintkezés a restauratiókban vagy hivatalos vacsorákon. Mert bevett szokás, hogy az anatomia helyi tanárai háziuraknak tekintik magukat, a kik kötelességüknek tartják a megjelent tagokat megvendégelni. Berlinben Waldeyer, Hertwig O. és Krause V. látták el vendégeiket szeretetreméltósággal, azonkivül volt hivatalos banket a Hotel Monopolban hölgyek jelenlétével.

A jövő évi ülés székhelyéül husvétra Gand van kijelölve Belgiumban, azután tervben van Délnémetország, 1899-re Budapest. Addigra új anatomiai intézetünk elkészül, s ott méltóan elláthatjuk vendégeinket optikai eszközökkel, mert mainap erre még képtelenek volnánk. *M.*

(Vége következik.)

Külföldi gyógyklimás helyek és vizgyógyintézetek.

V.

Franczia Riviera.

Menton, 1896. január 24.

A télszakán egészséges emberre is szinte bűvös hatású szó a czimben azt sejtethetné, hogy a földközi tengermellék ama bájos darabjának a szépségeit fogom legelsőbben is papirra vetni, hogy azután Nizza, a szép, a hires Nizza magasztalásában nyerjen betetőzést az irásom. Nos, a Riviera téli tavaszát, leirásokból legalább, ki-ki eléggé ismeri, *Nizza* pedig nem a legszebb hely a franczia déli parton. Szebb is van nála és a mi a fő, beteg ember számára alkalmasabb, mint az. Főleg a *Riviera di ponente* bejárásakor válik szembeötlővé, mennyire megsinyli egy gyógyhely, ha hírre vergődvén, erősen fellendül. Mert várossá lesz és a városok hygienéje tudjuk, mindig mögötte áll a kisebb helyekének. Még rosszabb, ha már eredetileg is nagyobb — város charakterü — helyre húznak a betegek üdülés czéljából. Nem szellőztetném e dolgot annyira, ha nem láttam volna *Nizzától* egy pár kilometer távolságra *Beaulieu*-t. Erre talán a szinházat és concerteket betegségében is imádó ember azt mondaná: unalmas, de orvosi szemmel nézve, téli gyógyklimás helyül alig láttam megfelelőbbet s még a szemnek is vonzóbbat nálánál. Egy bájos kis öbölben, észak és északkelet felől hatalmas sziklabástyától védve fekszik részben a hegyoldalban, részben a tengerparton a csekély terjedelmü község, melyhez a legkellemetlenebb szél, a tramontana, egyáltalán nem férhet hozzá, a mi levegöáramlása van, az dél felől jö és talán némileg nyugat irányából, a hol Nizza felé kissé elalacsonyodnak az olajfaerdős dombok. A vegetatiót nagyobb pompájában nem láthatni sehol a Rivierán, mint e kis foltján a partnak. Roskadásig nyiló virággal telt rózsatő mellett naranes, czitrom, tömérdek pálma, bambusz, borsfa, eucalyptus, a hegyoldalakban mindenütt olajligetek. Nem tudom, igaz-e, de jellemző, hogy épen *Beaulieu*-ről és orvos szájából hallottam, hogy a francziáktól „*Kis Afrikának*“ nevezett északkeleti részében megérnék a banán. Csönd, melyet csak itt-ott szakit meg egy-egy szépen éneklő olasz koldusleányka hangja az ő „Santa Luciá“-jával, kevés közlekedés, tehát száraz időben is kevés por, egy pár jó és csinos hotel, pensió (családok számára is), nem mértföldekre terjedő, de elég sok sétahely a pazar napsugárban, valóban alig elegendő felsorolása az előnyöknek, a mivel ez a kis hely (Nizzától vasúton 1/4 órányira) bir. Bár az ott időző idegenek száma még csekély, de az évről évre szaporodó orvosok száma mutatja, hogy *Beaulieu* máris rohamosan emelkedik.[1]

Kisebb, de igen jó téli stácziókul ajánlkoznak még a közelben *Villefranche sur mer* (Beaulieu és Nizza közt) és *La Turbie sur mer* (Beaulieu és Monaco közt).

A 100,000 lakosú *Nizza* (Nice) nagy boulevardjain egy kis Páris hullámzik, a sok suhogó selyemruhától felkavart por a franczia parfumeria különböző müremekeivel együtt kerül a tüdőkbe (mert öntözni jobban öntözhetnének), a költői nevü öböl (Baie des Anges) partján a sétálás aránylag kevés szépséget nyujt a szemnek és a nagy sokaság miatt, mely a Promenade des Anglais-t rendszerint járja, beteg embernek nem alkalmas. A szélvédettség több kivánni valót hagy. A hömérséklet persze nálunk tavaszinak ismert, az elmúlt év deczemberében a reggel 8 órai mérések minimuma 6·5° C. volt, maximuma 13·8° C., ez azonban a franczia Riviera helyeinek általános sajátja. A relativ nedvesség a mondott időben 60 és 79% közt ingadozott. De van Nizzának két jól berendezett vizgyógyintézete. Mindkettő igen értelmes orvostól zárt intézet mintájára van vezetve és a városon kivül, bár tőle nem messze fekszik kertek közepette, védett helyen. Ezek reconvalescenseknek, idegbajosoknak, gyomorbajos embereknek, sőt phthisikus egyéneknek is még a legjobban ajánlhatók. Egy inhalatorium, melyben főleg mentholbelélekzést használtat az orvos, komprimált levegöhöz vegyitvén a mentholgőzöket, elég jól működő intézet.

Nunc venio ad fortissimum virum. Ha Beaulieu kicsiny és unalmas, Nizza meg (kivéve a két intézetét) a pompás Grand Opéra de Nice jelenléte ellenére is inkább ép embernek való, ott van a középút *Cannes*. Jó is, szép is. A „Casino des Fleurs“ itt is ad szórakozásra alkalmat, de ez már maga megfelelőbb, mint Nizzában, melynek mindkét casinója egy csöpp kert nélkül való, míg a cannes-i mulatóhely, mint a neve is mutatja, egy paradicsomi kert közepén fekszik. A verandáin való társas együttlétel egyszersmind kinn időzés a legszebb természetben, a mely télnek idején Európában lelhető. *Cannes* a zord szelektől jobban védett, mint Nizza, tengerpartján pálmasoros elegáns és portalan sétaút vezet igen nagy távolságra csinos villák szegélyén (Promenade de la Croisette). A tenger tiszta fövenyhez zúdítja az út mellett locsogó habjait, míg Nizza partján egy dísztelen kavics sivatag terjed nagy szélességben a vizig. Mindenütt sok kert, a hotelek nagy része is remek díszkertek közepette (H. de la Suisse), a közelben gyengén menedékes és emelkedő utakon szépséges völgyecskék, domboldalak érhetők, virágzó mezővel és illatos bokrokkal január havában. A Nizzában távolról látszó havas hegyormok festőiségét a benyomás szelidsége kedveért szivesen nélkülözi az ember. Egy luxus gyógyhelynek tervezett, de az általános pénzügyi hanyatlás miatt abban maradt stáczió lévén Cannes, itt minden aránylag elég olcsó is. A gyógyhely nyugati végén a tengerparton egyenest délnek álló „*Asile Dollfus*“, más néven *Hospice maritime pour les enfan s lymphatiques scrofuleux*, egy genfi komité által igazgatott

[1] Sajnos, klimatologiai részletes megfigyelésekhez nem lehetett a helyet illetőleg jutni, mert az első orvos, a ki erre rászánja magát, egy angol, még csak néhány hete, hogy ott megtelepedett.

intézet, valóban párját ritkító szép müve az okos emberszeretetnek. Értelmes diakonisszák felügyelete alatt 21 leány és 11 fiúgyermek volt épen az épületben, a kik 3—4 hónapra nagyrészt ingyen vétetnek fel az asilumba. Scrophulás csontbántalmak, mirigypamatok, záródni nem hajlandó genyedző járatok éktelenítik el az apró népet, mikor az intézetbe lép és tavaszig a folytonos szabadban létel, jó diaeta, naponta egy-egy rövidke megmerítés (teljes fürdő) a tenger vizében (12—13° C.) az ő roboráló hatásával, esetenként igen szép javulást eredményez. A felvétel internationalis.

Monaco-ban a „Thermes Valentia“, mely berendezéséről maga azt mondja a prospektus czímlapján: „les plus beaux et les plus complets du monde“, a hydrotherapia, elektrotherapia, massage, serotherapia, inhalatiós gyógyítás mindennemü eszközével dúsan felszerelt nagy etablissement. Drága, a játékbarlang közelsége (oda látszik) erkölcsileg undorító.

Menton-nal már röviden kell végeznem. Híres szélmentessége már a hegyalakulásból folyólag nem felel meg teljesen a valóságnak. De hogy Nizzánál pl. egyenletesebb melegü, mutatja a nagy czitromtenyésztés, a mely Mentonban és közvetetlen környékében folyik. Alkalmas sétahelyek dolgában Cannes és Nizza között áll. Egy lengyel orvosnak jól berendezett inhalatoriuma áll fenn a gyógyhelyen.

Kuthy dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. május 8-dikán.

Meghivó az 1896. évi szeptember hó 13., 14., 15., és 16.-án Budapesten tartandó közegészségi és orvosügyi congressusra. Nagy ünnepre készül hazánk. Ezeréves fennállását fogja megünnepelni. S midőn az ünnep lélekemelő mozzanatai elvonulnak szemünk előtt, az emlékezet nemzetünk czeréves életének dicsőségeit s viszontagságait varázsolja elénk. Fontos tanulságokat rejtenek ezek magukban s nagyon alkalmasak arra, hogy mindnyájunk lelkében egy közös, nagy gondolatot ébreszszenek: azt, hogy az ezeréves magyar állam fennmaradását, megszilárdulását, gyarapodását minél tökéletesebb, minél erősebb intézményekkel biztosítsuk. Ezen intézmények sorában bizonyára kiváló helyet foglalnak el azok, melyek a haza népe összességének egészségét megóvni, gyarapítani vannak hivatva.

Egészségügyi intézményeink még hiányosak; nem érték még el a fejlődésnek azt a fokát, a melyre a nemzetnek szüksége van. Szüksége van, mert csak egészséges, erős nemzet felelhet meg azoknak a nagy feladatoknak, a melyekre hivatása utalja.

Tagadhatatlan az is, hogy a közegészségügygyel szoros vonatkozásban álló orvosi közszolgálat s orvosi magángyakorlat körében olyan viszonyokat találunk, a melyek az orvosok működésére bénitólag, buzgalmukra nyomasztólag hatnak.

Pedig a közegészségügy eszméinek hordozói első sorban az orvosok: ők mivelik az egészségtudományt, a mely elvet, irányt ad az egészségügyi törvényhozásnak s közigazgatásnak, az egészségügyi technikának s bizonyos tekintetben a tanügynek is, a melyek az egészségtani igazságok alapján juttathatják valóban sikeres megoldásra a gyakorlati egészségügy nagy feladatait.

E feladatokkal tisztában kell lenni.

Ezért kiválóan fontos dolog, hogy a hazai orvosügy és közegészségügy bajait, hiányait alaposan megismerjük s azután az orvoslás eszközeit, módjait kellően megválogassuk. Azt hiszszük, hogy erre az orvosok, másrészt a közegészségügy terén (pl. a törvényhozás, közigazgatás, technika, tanügy stb. körében) működő más szakemberek *országos gyülése* volna leginkább hivatva.

Ilyen szempont vezette az országos közegészségi egyesületet, a budapesti kir. orvosegyesületet, a közkórházi orvostársulatot, a balneologiai egyesületet és az orvosi kört, midőn a Budapesten együttesen tartandó közegészségi s orvosügyi congressus rendezésének eszméjét elfogadták s előkészítésének, szervezésének feladatát reánk, a congressus szervező bizottságára ruházták.

Mi törekedtünk ennek a feladatnak megfelelni.

Reméljük, hiszszük, hogy congressusunk eszméje visszhangra fog találni. Programmjába nagy jelentőségü közegészségi s orvosrendi ügyeket foglaltunk; olyanokat, melyek egészségügyünknek úgyszólván alapkövei s a melyek czélszerü előkészítésével congressusunk aktualis és nemzeti szükségletnek fog megfelelni.

A congressus rendezésére kiküldött szervező bizottság tehát bizalommal járul hazánk orvosaihoz, törvényhozóihoz, törvényhatóságaihoz, nemkülönben a technikának s a tanügynek, stb.-nek közegészségügyi téren is buzgólkodó képviselőihez, hogy congressusunkon részt venni s így a haza közegészségügyét előmozditani szíveskedjenek.

Budapest, 1896. évi márczius hó 23-dikán.

Fodor József dr., a szervező bizottság elnöke. *Babarczi-Schwartzer Ottó* dr., a szervező bizottság másodelnöke. *Frank Ödön* dr. és *Imrédy Béla* dr., a szervező bizottság titkárjai. *Rigler Gusztáv* dr. és *Martin Sándor* dr., a szervező bizottság jegyzői. *Rákosi Béla* dr. a congressus pénztárosa. *Bäcker József* dr., *Barbás József* dr., *Boleman István* dr., *Böke Gyula* dr., *Chyzer Kornél* dr., *Csapodi István* dr., *Csatáry Lajos* dr, *Dulácska Géza* dr., *Elischer Gyula* dr., *Gerlóczy Zsigmond* dr., *Hőgyes Endre* dr., *Ilosvay Lajos* dr, *Jordán Ferencz* dr., *Kétli Károly* dr., *Körösi József* dr., *Kurtz Gusztáv* dr., *Löw Sámuel* dr., *Ludvik Endre* dr., *Mezey Adolf* dr., *Novák Endre* dr., *Weszely József* dr., *Papp Samu* dr., *Pertik Ottó* dr., *Raisz Gedeon* dr., *Réczey Imre* dr., *Schächter Miksa* dr., *Schwimmer Ernő* dr., *Szegő Kálmán* dr., *Tauffer Vilmos* dr., *Tóth Lajos* dr., *Vidor Zsigmond* dr., a közegészségi és orvosügyi congressus szervező bizottságának tagjai.

A millenniumi közegészségi és orvosügyi congressus tiszteletbeli elnökei: *Perczel Dezső*, belügyminister és *Wlassics Gyula* dr., vallás- és közoktatásügyi minister. Elnöke *Korányi Frigyes* dr., egyet. tanár, főrendiházi tag. A közegészségi szakosztály elnöke: *Chyzer Kornél* dr., ministeri tanácsos. Az orvosügyi szakosztály elnöke: *Kétli Károly* dr., egyet. tan., a budapesti kir. orvosegyesület elnöke.

A congressus programmja a következő: 1896. évi szeptember hó 13-dikán, vasárnap este 8 órakor: Ismerkedő összejövetel a kiállítási ünnepségek csarnokában.

Szeptember hó 14-dikén hétfőn, d. e. 9 órakor: 1. *Megnyitó ülés.* Elnök: *Korányi Frigyes* dr., egyetemi tanár Budapest. Jegyzők: *Frank Ödön* dr., kir. közeg. felügy. Budapest. *Imrédy Béla* dr., kórházi főorvos Budapest. Megnyitó beszéd. Mondja: *Korányi Frigyes* dr., a congressus elnöke. Üdvözlő beszédek. Jelentés a congressusra vonatkozó mozzanatokról. Előterjeszti: *Frank Ödön* dr, a szervező bizottság titkárja. A congressus szakosztályai tiszteletbeli elnökeinek s tiszteletbeli jegyzőinek megválasztása. A congressus napirendjének bemutatása. A megnyitó ülés berekesztése. 2. *A közegészségi és orvosügyi szakosztály együttes ülése.* Tárgy: *Az egészségügyi közigazgatás szervezése.* Elnökök: *Chyzer Kornél* dr., ministeri tanácsos Budapest, *Kétli Károly* dr., egyetemi tanár Budapest. Jegyzők: *Martin Sándor* dr., orvos Budapest, *Rigler Gusztáv* dr., tanársegéd Budapest. Előadók: *Breuer Ármin* dr., megyei t. főorvos Temesvár, *Horváth Béla* dr., Hontvármegye főispánja, *Molnár Antal* dr., urad. orvos Lébény-Szt.-Miklós, *Raisz Gedeon* dr., kir. közeg. felügyelő Budapest, *Ruffi Pál* dr., Barsvárm. alisp. Aranyos-Maróth, *Schützenberger Endre* dr., községi orvos D.-Földvár.

Szeptember hó 15-dikén, kedden d. e. 9 órakor: A közegészségi szakosztály ülése. Tárgy: *1. Egészségügyi statistika. a)* Budapest egészségügyi statistikája. *b)* Magyarország egészségügyi statistikája. Elnök: *Láng Lajos* dr., egyet. tanár, orsz. képv. Budapest. Jegyzők: *Békésy Géza* dr., min. fogalmazó Budapest, *Thirring Gusztáv* dr., főv. stat. hiv. aligazg. Budapest. Előadók: *Körösi József* dr., a fővárosi stat. hiv. igazgatója Budapest, *Ráth Zoltán* dr., egyetemi ny. rk. tanár Budapest. — 2. *A szegényügy szervezése.* Elnök: Gróf *Teleki Géza*, v. b. t. t., orsz. képviselő Budapest. Jegyzők: *Faragó Gyula* dr., orvos Budapest, *Hainiss Géza* dr., orvos Budapest. Előadók: *Novák Endre* dr., kórh. igazgató Ungvár, *Tabódy Jenő* dr., Ungvármegye főjegyzője, Gróf *Teleki Géza* országgyülési képviselő Budapest.

Szeptember hó 15-dikén, kedden d. u. 2½ órakor: Az orvosügyi szakosztály ülése. Tárgy: 1. *Betegsegélyző egyesületek és pénztárak.* Elnök: *Purjesz Zsigmond* dr., egyet. tanár Kolozsvár. Jegyzők: *Friedrich Vilmos* dr., a ker. betegsegélyző pénztár főorvosa Budapest. *Magyarevics Mladen* dr., ker. tiszti orvos Budapest. Előadók: *Petz Lajos* dr., tiszti főorvos Győr, *Prochnov József* dr., egyet. magántanár Budapest, *Tihanyi Mór* dr., m. kir. rendőr-orvos Budapest. — 2. *Ingyenes orvosi segélynyujtás.* Elnök: *Tauffer Vilmos* dr., egyet. tanár Budapest. Jegyzők: *Chyzer Béla* dr., ker. orvos Budapest, *Temesváry Rezső* dr., orvos Budapest. Előadók: *Csapodi István* dr., egyet. ny. rk. tanár Budapest, *Jurkiny Emil* dr., orvos Budapest, *Loewy Lipót* dr., orvos Pécs, *Szabó Dénes* dr., egyetemi tanár Kolozsvár.

Szeptember hó 16-dikán, szerdán d. e. 9 órakor: A közegészségi szakosztály ülése. Tárgy: 1. *Fertőző betegségek elhárítása.* Elnök: *Gebhardt Lajos* dr., tiszti főorvos Budapest. Jegyzők: *Gerlóczy Zsigmond* dr., kórházi főorvos Budapest. *Schermann Adolf* dr., tiszti főorvosi helyettes Budapest. Előadók: *Csatáry Lajos* dr., egészségügyi tanácsos Budapest, *Frank Ödön* dr., kir. közegészségi felügyelő Budapest, *Jósa András* dr., megyei tiszti főorvos Nyiregyháza. — 2. *A lakás egészségügye. a)* A lakás egészségügye községekben. *b)* A lakás egészségügye városokban. Elnök: *Hieronymi Károly*, v. b. t. t., orsz. képv. Budapest. Jegyzők: *Farkas Kálmán*, kir. főmérnök Budapest, *Schuschny Henrik* dr., orvos Budapest. Előadók: a) *Fodor József* dr., egyetemi tanár Budapest, *Miklós Ödön* orsz. képviselő Budapest. b) *Gerlóczy Károly* Budapest első alpolgárm., *Lechner Lajos* ny. min. tanácsos Budapest.

Szeptember hó 16-dikán, szerdán d. u. 2 és fél órakor: Az orvosügyi szakosztály ülése. Tárgy: 1. *Orvosi segély- és nyugdíjügy.* Elnök: *Hőgyes Endre* dr., egyetemi tanár Budapest. Jegyzők: *Fodor Géza* dr., tanársegéd Budapest, ifj. *Siklóssy Gyula* dr., kórh. főorvos Budapest. Előadók: *Papp Samu* dr., országgyülési képviselő Budapest, *Schulhof Jakab* dr., főorvos Budapest. — 2. *Orvosi kamarák.* Elnök: *Müller Kálmán* dr., min. tanácsos, közkórh. igazg. Budapest. Jegyzők: *Kuzmik Pál* dr., tanársegéd Budapest, *Tóthfalussy Gyula* dr., ker. orvos Budapest. Előadók: *Berkovics Miklós* dr., ker. orvos Nagyvárad, *Farkas Jenő* dr., kir. közegészségi felügyelő Budapest, *Löw Sámuel* dr., orvos Budapest. — 3. *Berekesztő ülés.* Elnök: *Korányi Frigyes* dr., egyetemi tanár. Jegyzők: *Frank Ödön* dr., kir. közegészségi felügyelő, *Imrédy Béla* dr., kórházi főorvos.

***

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1895-ben. (Vége.) Kórházaink legnagyobb része máris túlzsúfolt, ezen zsúfolást pedig a többnyire idegen illetőségü és honosságú betegek idézik elő, mely állapot nemcsak a hygienikus követelményekkel áll szemben,

hanem azon visszás állapotra is vezet, hogy hely hiány miatt a súlyos betegek felvétele is nehézségekbe ütközik. Állami kórház székes fővárosunkban egyáltalán nincsen, még a Pasteur-féle gyógykezelést igénylő obmart betegek is a szt. István-kórházban láttatnak el, jóllehet gyógykezelésükot az országos Pasteur-intézetben nyerik.

Székes fővárosunk kórházak építése és fenntartása tekintetében elismerőleg jelentékeny áldozatkészséget tanusit, jelenleg is egy nagyobb szabású kórház létesitésén fáradozik, mégis a jelzett zsúfoltsági állapotok következtében — kórházi ápolást igénylő betegek elhelyezését illetőleg — a jövőre nézve szomorú kilátásaink vannak, a mire növesztő hatással van még azon körülmény is, hogy a kórházi zsúfoltságot előidéző betegek nagy része idegen illetőségű, sőt honosságú, a kik után behajtandó kórházi ápolási díjak összege évről évre ijesztően növekszik, sőt már a kórházi alap kimerülésével fenyeget.

A székes főváros megfigyelő osztályán a már évek óta ismert zsúfoltság, s egyéb, az intézet czéljával ellentétben álló állapotok ma már a tarthatatlanságig fokozódtak. A megfigyelő osztály czéljától eltérőleg ma tényleg tébolyda; a mennyiben az ott elhelyezést nyert betegek igen nagy részének megfigyelése befejeződvén, azoknak tébolydai elhelyezése vált indokolttá, s daczára a kórház igazgatósága részéről az elszállítás iránt tett előterjesztéseknek, azok az esetek legnagyobb részében eredményre nem vezettek. Ezen körülménynél fogva a megfigyelő osztály ma már annyira zsúfolt, hogy az ágyak közé szalmazsákoknak elhelyezése vált szükségessé.

Mindezen körülmények között felette kivánatos egy nagyobb szabású állami kórháznak sürgős felállitása, valamint az elmebetegeknek állami tébolydába leendő sürgős elhelyezése.

A betegápolási költségek behajtása tekintetében szükségesnek mutatkozó intézkedések — sürgetések alakjában — megtétettek; az eredmény azonban egyáltalán nem kielégitő. A rendelkezésre álló 1894. évbeli adatok szerint emelkedett az ápolási díjak hátraléka, 1 év alatt 1894-ben, összesen 120,690 frt 26 krral. 1894. év végén a kint levő ápolási hátralék *kitett 1.030,949 frt és 52 krt.* Ezen horribilis összeg, a mely, ha rendelkezésre állna, a székes fővárosnak elégséges volna egy új közkórház felállitására, majdnem elveszettnek tekinthető; s ha figyelembe veszszük azt, hogy a jelen viszonyok között ezen állapot évről évre ismétlődvén, máris tarthatatlanná vált, s a székes főváros vagyoni állapotát előbb-utóbb alapjában megrázkódtatással fenyegeti, sürgős követelmény gyanánt jut előtérbe ezen sehol sem létező állapot megszüntetésének szüksége, a melyre nézve a nagyméltóságú belügyminister úrnak utólagos intézkedése kikérendő, annál inkább, mert ennek késedelmezése esetében a székes főváros nem lesz azon helyzetben, hogy közkórházait fentarthassa és fejleszthesse.

Ingyen gyógyszernyujtás lehetőleg kiterjedt módon eszközöltetett a ker. elöljáróságok által kiállított szegénységi bizonyitvány alapján; orvosi segélyt igénylők a szegény betegek gyógykezelésével foglalkozó ker. orvosok által láttattak el.

A haszonállatok egészségi állapota a székes főváros területén a lefolyt évben nem volt kedvező, egyes kerületekben ugyanis mint a VII., VIII., IX. és X. kerületekben a takonykór ütött ki járványosan, mihez járult még a sertésvésznek nagy dimensiót öltő kitörése a X. kerületben.

A takonykór-esetekből kifolyólag az istálló zár alá vétetett, a lóállomány malleinnal beoltatott, s az erre reagáló lovak kiirtattak, s végül az istálló talaja felásatott, új földdel feltöltetett, szóval a fertőtlenités a székes fővárosi fertőtlenitő intézet által legbehatóbb módon eszközöltetett.

Az ekként való eljárásnak sikeres eredménye volt, a mennyiben a zár alá vett istállókból a ragályanyag nem volt kihurczolható.

Az állategészségrendőri intézmények működése kielégitő volt.

Állattenyésztés a székes főváros területén nem üzetik, minélfogva ez irányú intézkedések sem történtek, s az állattenyésztési felügyelőknek sem nyilott terük működésük kifejthetésére.

Budapest, 1896. február hó 8-dikán.

Gebhardt, tiszti főorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1896. május 8-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. április 19-dikétől április 25-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 418 gyermek, elhalt 362 személy, a születések tehát 56 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 5, roncsoló toroklob 9, hökhurut 1, kanyaró 9, vörheny 2, himlő —, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz 2, influenza 1, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 19, agyvérömleny 4, rángások 15, szervi szivbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 107, tüdőgümő és sorvadás 65, bélhurut és béllob 14, carcinomata et neoplasmata alia 10, méhrák 2, Brigth-kór és veselob 5, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 9, erőszakos haláleset 11. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2266 beteg, szaporodás 725, csökkenés 764, maradt e hét végén ápolás alatt 2227. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. április 29-dikétől május 6 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 5 (meghalt —), himlőben — (meghalt 1), álhimlőben —, bárányhimlőben 12, vörhenyben 22 (meghalt 2), kanyaróban 113 (meghalt 4), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 15 (meghalt 3), trachomában 25, hökhurutban 10 (meghalt 1), orbánczban 21 (meghalt —), gyermekágyi lázban 1 (meghalt —).

— **Oberth Gyula** dr.-t Nagy-Küküllő vármegye főispánja a vármegyei közkórház igazgató főorvosává nevezte ki.

— **A gömörmegyei közkórházban** *Löcherer Tamás* dr. igazgató kimutatása szerint az 1895. évben összesen 1175 egyént (714 férfi és 461 nő) ápoltak. Járólag 986 egyén részesült orvosi segélyben. Egy egyénre átlag 27 ápolási nap esett. A halálozási százalék 7·5-et tett. Nagyobb műtét összesen 119 esetben végeztetett.

— **Somogymegye közkórházában** — a mint azt *Szigeti Gyula János* igazgató-főorvos kimutatásában olvassuk — az 1895. évben összesen 2142 beteget (1286 férfi és 856 nő) ápoltak, kik közül 169 (7·88%) meghalt. Nagyobb műtét 198 esetben végeztetett.

— **Az aranyos-maróthi vármegyei közkórházban** az 1895. évben 234 férfit és 112 nőt, összesen tehát 346 beteget ápoltak. A halálozási százalék 11·2 volt. Egy betegre átlag 24·3 ápolási nap esett. A kórház felügyeletével *Benkő Lajos* dr. megyei főorvos van megbizva; kórházi orvosgondnok *Lányi Benedek* dr.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. április 30-dikától egész 1896. május 6-ig ápolt betegekről.

1896.	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
Ápr. 30	50	39	89	33	61	94	8	3	11	1121	1001	2122	1006	34	75	1007
Május 1	42	43	85	39	31	70	3	3	6	1121	1010	2131	1002	34	72	1023
„ 2	39	37	76	39	53	92	6	2	8	1115	992	2107	1021	19	66	1001
„ 3	34	31	65	43	32	75	2	1	3	1104	990	2094	1023	19	67	985
„ 4	70	67	137	52	53	105	6	6	12	1116	998	2114	1029	19	67	999
„ 5	62	74	136	54	35	89	3	1	4	1121	1036	2157	1062	19	67	1009
„ 6	66	42	108	73	31	104	2	5	7	1112	1042	2154	1049	19	77	1009

HIRDETÉSEK.

DR. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.
19

Dr. HORVÁTH MIHÁLY
operateur
TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE
Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.
18

BILINI SAVANYÚKÚT

legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyú vizeknek.

10,000 részben: szénsavas natron 33·6339, kénsavas natron 7·1917, szénsavas mész 4·1050, chlornatrium 3·8146, szénsavas kali 2·3496, szénsavas Magn. 1·7157, szénsavas Lithion 0·1089; szilárd alkatrészek, 53·3941 összes szénsavtartalom 47·5567, hőmérsék 12·30° C.

Régóta hires gyógyforrás vese-, hólyag-, gyomorbántalmak, köszvény, hörghurut, aranyérnél stb.

Kitünő diaetetikus ital.

Savanyúkút gyógyintézet.

Ivó- és fürdő-kura, minden kényelemmel ellátva, kád-, gőz-, elektr. fürdők, legújabb szerkezetű fürdők Gärtner bécsi tanár szerint, hidegvíz-gyógyintézet, tökéletes berendezéssel, massage stb.

Fürdőorvos:
Med. Dr. REUSS VILMOS

A fürdő-igazgatóság Bilinben Csehországban. 6

Modern, minden orvosi segédeszközzel berendezett
magángyógyintézet sebészi és belbajos betegek számára,
BÉCS, Schmidgasse 14 (előbb **dr. Eder**).
Kitünő ápolás. **Mérsékelt árak.**
Mindennemü felvilágositással készségesen szolgál a tulajdonos és orvosi igazgató
Dr. Julius Fürth. 15

Dr. Hintz Henrik
BUDAPEST,
I., úri-utcza 10. sz.

Bártfa gyógyfürdőn,
mint már számos éven át, **ez idén is hivatalos fürdőorvosként működik.** 2

Gleichenberg
Dr. Szigeti Márton
fürdőorvos.
Nyáron (május—szeptember) Gleichenbergben. Télen Abbaziában

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai 19
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.
Foglalkozik *vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex-* és *transsudatum* valamint *bakteriologikus vizsgálatokkal.*
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Vízgyógyintézet Salzburg-Parsch,
szintúgy magaslati gyógyhely, 25 percz gyalogjárásnyira Salzburgtól. A gyógyintézet gondos orvosi vezetése s annak gyógysikerei a legszélesebb körben ismeretesek. A restauratio a legjobb kézben van. Mérsékelt árak. Előrajzokat ingyen küld az igazgatóság és **Dr. Breyer.** 4

Dr. KELEN ISTVÁN
MASSAGE, TESTEGYENÉSZETI ÉS SVÉDGYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE
Budapest, VI., Andrássy-út 51. (Octogon-tér) 2

BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám
Dr Reich Miklós
TESTEGYENÉSZETI ÉS GYMNASTIKAI GYÓGYINTÉZETE 19
BUDAPEST, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUMBAN
mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 19
dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.
Poliklinika: VII., Dohány-utcza 31. szám.

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 **üszők,** makacs sebek stb.
Az idény kezdete május 1. — Kényelmes és olcsó. — Fürdő-leirást ingyen küld a fürdőigazgatóság.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ kir. tszéki orvos
vízgyógyintézete és sanatoriuma,
mely a kor kivánalmainak megfelelőleg az idén meg lett nagyobbitva, a t. cz. közönség figyelmébe ajánltatik. Felvétetnek bennlakók és bejárók. — Árak mérsékeltek. — Telefon. — Kivánatra prospectus küldetik.

Dr. BATIZFALVY S. egyet. m. tanár
Sanatoriuma és vízgyógyintézete.
Budapesten, a Városligeti Fasor és Aréna-út sarkán.
Az intézet egész éven át nyitva van. — Intézeti kezelő orvos: **Dr. Trajtler István.** — Felvétetnek **bennlakó** és **bejáró** betegek. — Prospektus kivánatra ingyen és bérmentve

---

Buziás **elsőrangú gyógyfürdő.**
Fürdőidény:
Május 15-től október 1-ig.
Világhirü lápfürdők és aczélforrások
hasonló a Spaa, Pyrmont, Schwalbach és pyrawarthi aczélforrásokkal, kitünő meleg és hideg vasaczélfürdőivel, moor- és ásványfürdőkkel, tükörfürdővel és uszodával. — **HIDEGVÍZGYÓGYINTÉZET** és **MASSAGE.** — **IVÓKURA** kitünő eredménynyel **vérszegénység, idült gyomor-** és **bélhurut, homok-, kő-** és **vasebaj, méh-** és **hüvelyhurut, vérzési rendellenességeknél, magtalanság, idegbetegség, bujakór, csúz, köszvény** és **fejfájásoknál** stb. **Buziás gyógyfürdő vasúti állomás: Temes ár vagy Lugos.** Társaskocsik az állomásnál. Állami hivatalnokoknak kedvezmény. Pazar villamos világitás a 80 holdnyi évszázados parkban. Katonazene. Elsőrendü konyha és kávéházi ételek. A fürdőn állandó hirneves nőgyógyász van. Mérsékelt árak. Ismertetések kivánatra ingyen.
Fürdőigazgatóság Buziáson.

Marienbad
Dr. Salacz fürdőorvos (specialista massageban) rendel d. e. 8—10, d. u. 2—4 óráig. Leipzig szálloda (a Kreutzbrunn átellenében).

Negyvenedik évfolyam. 20. szám. *Budapest, 1896. május 17.*

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.

Agyacs-megbetegedés esete bonczlelet kapcsán.[1]

Közli *Donáth Gyula* dr., egyetemi m.-tanár.

A mióta *Luciani*[2] classikus állatkisérleteivel az agyacs működésére kellő fényt derített, azóta ismét előtérbe léptek azon kérdések, melyek úgy e szerv kór-élettanát, mint ama biztonságot illetik, melylyel ennek megbetegedései kórismézhetők. Ezen kisérletek ép oly jelentőségűeknek mondhatók, mint *Fritsch-, Hitzig-, Ferrier*-éi, melyek az agykéreg mozgató központjainak megállapításával foglalkoznak. Az emberkórtan kérdéseiben csak klinikai észlelés és bonczlelet birnak döntő súlylyal és ha ennek daczára most mégis az állatkisérletekre is tekintettel vagyok, úgy ez csak azért történik, mert ezek nagy gonddal, körültekintéssel végeztettek és mivel oly szervről van szó, mely semmiféle magasabb psychikai functio kiinduló pontját nem képezi; de főleg azért sem szabad az állatkisérleteket a jelen dolgozat keretén belül megvetnünk, mert az ember és a magasabb rendű állatok agyacsai szövetileg és működésre nézve jobban hasonlitanak egymáshoz, mint — teszem — ezeknek agykérgei. Ezenkivül megjegyzendő, hogy az állatokon végzett művi sérülések igen pontosan körülírtak, mi kóros góczoknál ritkán esik meg, a mennyiben utóbbiaknál kiesési tünetek távolhatásokkal — leginkább izgalmi tünetekkel és vérkeringési zavarokkal — összevegyülnek.

Az alábbi kórtörténet közlése után megkisérlem majd kimutatni, miképen képesek az állatkisérletek a klinikai tüneteket kellő világitásba helyezni.

Porth Jakab, 19 éves fűtőt 1895-diki május 22-dikén bátyja vezette hozzám. Az öröklési viszonyokra vonatkozólag felemlítendő, hogy nagyapja apai részről, ki 85 éves korában hunyt el, köszvényes volt, miért 7 évig őrizte az ágyat. A többi nagyszülőiről közelebbi felvilágositást nem lehetett nyerni. Apja, ki hirtelen természetű, kereszttáji fájdalmakban szenved. Anyja tüdőbaj miatt évenkint többször feküdt, azonkivül főleg ülés alatt a lábakban jelentkező görcsökben szenvedett, melyek enyhítésére vagy fel kellett állania, vagy hideg kulcsot kellett a görcsös alvégtagjához nyomnia. Később az asszony járása — a beteg bátyjának utánzatából következtetve — görcsös (spasticus) lett és az utolsó három évben lábai teljesen hüdve voltak, úgy hogy tolószéken vitték. Tizenegy testvére közül 5 meghalt (1 hagymázban, 1 tüdőlobban, 1 tüdőbajban és 2 ismeretlen baj következtében), 5 teljesen egészséges; mindnyájan hirtelen természetűek.

Beteg életének 6—10 éveig mindkét oldali genyes fülfolyásban szenvedett. Tizedik esztendeig ágyba vizelt. Iskolában rossz előmeneteleket tett. Tizennyolczadik éve óta íz önfertőzést. *Vidám* kedélye volt. Nemileg kicsapongó nem volt. Dohányt és alcoholt mérsékelten élvezett; ez utóbbit alig tűrte. Beteg baját hatalmas arczulcsapástól származtatja, melyet 2 év előtt mint kovácstanoncz legényétől kapott. A pofon után a legény még vagy háromszor körben forgatta, mire a fiú elszédült s ájultan összerogyott. Nemsokára magához tért, de három napig kellett az ágyat nyomnia. A második napon elkezdett hányni és e hányás bátyja állítása szerint majdnem minden másodnapon ismétlődött és csak két hó előtt szünt meg teljesen. A hányással egyidejüleg szédülési rohamok léptek fel — naponta körülbelül 8—9; ezek mai nap is fennállnak, úgyszintén a csak nappal jelentkező folytontartó és a koponyatetőre szoritkozó fájdalmak, melyekről azonban a beteg mondja, hogy két hó óta csökkentek. Az arczulütés után alig telt el két hó, mikor a mellen és háton barna koronányi-tallérnyi foltok léptek fel. Egy hóra rá már maga a beteg észrevette, hogy munkánál mindinkább ügyetlenebb lesz; nem volt szabad hajolnia, mert ez esetben azonnal heves szédülés fogta el. Kórelőzményképen még azt is említi, hogy korai gyermekkora óta orrvérzésben szenvedett, mely hetenkint 2—4-szer mutatkozott és mely a trauma óta megszünt.

Status praesens (május 22-dikéről).

Beteg középtermetű, középszerűen fejlődött csont- és izomrendszerrel biró; mérsékelten táplált; fülkagylói odanőttek. Mell és hason pityriasis versicolor.

Feltünő a *széles alapú bizonytalan járása;* tántorog, mint a részeges, különösen a szemek zárásakor, de legerősebben, ha megfordul. Az alsó végtagok durva ereje épségben. *Térdreflex gyorsan kiváltható;* talp- és cremaster-reflex jelen, ellenben hiányoznak a hasreflexek. *A nyelvben fibrillaris rángás. A kezek reszketnek* (a jobb erősebben), főleg ezek kifeszitésénél és ha velük valami tárgyat megfog; ennek daczára elég jól tud poharat szájához közelíteni. Irása betegségének kezdete óta mindinkább rosszabbodott; a jelenlegi reszkető és bizonytalan. A felső végtagok ataxiája nem észlelhető. A karok durva ereje épségben. A jobb kéz nyomó ereje 42·5, a balé 48 kiló (3—3 mérés átlaga).

Mohr M. dr. collega úr szives vizsgálata szerint mindkét szem ophthalmoscoppal vizsgálva E; V = $^5/_7$; közelpont 120 mm., olvas Schweigger I-et. Láták középtágak; fényre, alkalmazkodásra azonnal reagálnak. Szem hátsó tere rendes; nystagmus nincs jelen. A látóterek felvétele május 29-dikén történt; ekkor a *fehérre vonatkozólag gyenge szükület* volt kimutatható és pedig a jobb szemen fenn és kivül, a balon fent, kivül és alul. A többi szint illetőleg alig lehetett valami eltérést a rendestől kimutatni.

Hallás mindkét oldalt csökkent. A jobb fül 14, a bal 28 cm.-nyi távolságban hallja a zsebóra tikegését. Csontvezetés jó. Állitólag hallása most jobb mint volt a fülfolyás idejében. *Guth S.* collega úrnak május 25-dikén eszközölt vizsgálata kétoldalú idült, mérsékelt fokú fülfolyást constatál; ez azonban az agy megbetegedésével semmiféle összefüggésbe nem hozható.

Szaglás, izlés, valamint tapintás, fájdalom- és hőérzés eltérést nem mutatnak. Fejen és torkon sehol fájdalmas pontok. Az orr porczos válaszfalának mellső részén krajczárnyi perforatio észlelhető; ez *Polyák L.* kartárs úr szives közlése szerint fekélyesedési folyamat eredménye, mely 5 év előtt valószinűleg az ujj körmökkel való kaparás által keletkezett és hegesedés útján gyógyult. A lágy szájpad, valamint a gége mozgékonysága rendes. Étvágy három hó óta meglehetős, ezelőtt alig volt. Szék most rendes, ezelőtt rekedés állott fenn. Vizelés rendes; vizelet tiszta, savi, fajsúlya 1012; sem fehérnyét, sem czukrot nem tartalmaz. Megbetegedése óta *szellemi tehetségei csökkentek.* Nehéz felfogású, feledékeny, munkánál ügyetlen; beszéde nehézkes, kissé szótagoló. Bizonytalan járása és szédülése okozzák, hogy fivére mindig kiséri, különben a kocsiútra térésnél elgázoltatnék. Fejében, főleg *a homloktájékon, kellemetlen csiklandást érez.* Éjjel keveset izzad, bár lábai ekkor hidegek.

A gyógykezelés a fej és gerinczagy galvanisatiójában állott. *Junius 19-dikén* beteg panaszkodott, hogy a jobb heréje fáj és dagadt. Húgycsövi folyása nem volt. E tünetek hideg borogatásra elmultak. Ez episodtól eltekintve a beteg állapota a junius folyamán mindinkább javult. Járása biztosabb, kevésbbé fárasztó már. Ha ezelőtt csak nehány lépést tett, úgy erősen izzadt és annyira kimerült, hogy leülni kényszerült. Most pedig állapota annyira javult, hogy már egyedül sétálni kivánkozott. E javulás azonban soká nem tartott, mert a julius folyamán újból rosszabbodás állott elő. *Julius 5-dikén* ugyanis a *fejfájások,* melyek gyógykezelésem óta megszüntek, *hevesen és az egész fejre kiterjedten léptek fel.* E fájdalom, meg *a szédülés,* mely az előbbihez szegődött, négy napig szakadatlanul kinozták, úgy hogy az ágyat kellett őriznie. Ezóta folytontartó, kiterjedt a fejfájás és mellette szédülés, ingadozás fokozott mértékben. A szerencsétlen ezen tehetetlen állapota

[1] A kórboncztani készitmény a budapesti kir. orvosegyesület 1896. január 18-dikán tartott ülésén be lett mutatva.

[2] Luigi Luciani, Il cervelletto. Firenze, 1891.

miatt lehangolt lett és öngyilkosságra gondolt. Izomzata mindinkább gyengébb, beszéde nehézkesebb, a szédülés — a mire a beteg maga figyelmeztet — felkelésnél és járásnál erősebb lesz. *Csukott szemek mellett a karok kifejezett ataxiája, úgyszintén erős ingadozás figyelhető meg. Térdreflexek fokozottak.* A tarkó-, hát- vagy mellizomzatban görcsöknek nyoma sem észlelhető.[1]

Augusztus 3. Betegnél tegnapelőtt állítólag gyorsan muló kettős látás. Szemtekék és láták mozgása rendes. Nystagmus nincs jelen. Álom, étvágy, szék és húgyelválasztás rendben.

A tünetek — főleg a szédülés, ingadozás, fejfájás és az ezekhez később szegődő hányinger és hányás — eleinte változó erősségűek, de végre oly nagy fokban lépnek fel, hogy a beteget *szeptember 21-dikén Kétli* tnr. úr klinikájának idegosztályára vétettem fel. Ezen osztály vezetője, *Jendrassik E.* tnr. úr, volt oly kegyes a betegről ott vitt jegyzőkönyvet rendelkezésemre bocsátani, melyből következőket emelek ki: A karok önkényes mozgásai a szemek ellenőrzése mellett is bizonytalanok; úgy az eléje tartott tárgyakat, valamint orrát csak sokféle oldal kitérés után foghatja meg; bizonytalan még a két mutatóujjának közelítése, a begombolkozás, evőeszköz használata. Mindezen mozgásokat még elég jól végzi, ha nem kell sietni, azonban annál rosszabbul csukott szemekkel. E szerint *kétségtelen a karok ataxiája.* Irása, a május 24-diki általam eltett íráspróbával összehasonlítva, nagyon rosszabbodott; t. i. olyannyira torzult, hogy olvashatatlan. *Az alsó végtagok hátfekvésben az ataxia nyomát sem mutatják,* mozgásaik még a szemek zárásakor is gyors s biztos kivitelűek (lábával kört írhat, az öregujjával eléje tartott tárgyat biztosan érint, az egész alsó végtagját oldalkitérések nélkül felemelheti). Az ülőhelyből való felkelés szokott módon történik és csak szigorú megfigyelés észlelhet némi ingadozást.

Állni csak széles alapon és a szemek ellenőrzése mellett képes. Összetett lábakkal inog, még ha azokra néz is; erősebb a tántorgás, ha felfelé tekint: *legerősebb azonban, ha szemeit csukja.* Ilyenkor vigyázni kell, hogy el ne essék. Egy lábon állni nem tud.

Járása a szemek ellenőrzése mellett széles alapú, nagyon ingadozó. Ha hirtelen megáll, fordul vagy hátrafelé megy, erősebben inog.

Beszéd vontatott, egyhangú, *kifejezetten szótagoló. Mindkét szemen* egyaránt erős *vízszintes nystagmus.*[2] Szemek háttere, láták normalisak.

Fej ülésnél, járásnál és nyugodt állásnál *keveset reszket. A kifeszített kezek, szétterjesztett ujjak* is gyengén reszketnek. Jelen van a bőr mindennemű érzése, pontos izomérzés. Emlékezet változatlan.

Október 23. Esti 7 órakor hirtelen rosszullét, eszméletlenség. Láták tágak; hő 35·6; P. = 48, filiformis; légzés 7, felületes; szívhangok gyöngék. Különböző élesztési kisérletek alkalmazása után ¾ óra mulva beteg újból feleszmél, megérti a hozzá intézett kérdéseket és hebegve, nehézkesen felel. Az éj folyamán fejfájás, szédülés, gyakori hányás, álmában sokszor nyög. Ezután makacs székrekedés áll fenn, mely ellen szappanos vízzel való beöntések alkalmaztatnak.

Október 26. Beteg kettősen és rosszul lát. Mindkét oldalt vérzéssel járó papillitis.

November 4. Beteg az utolsó éjjeleken jól aludt, még nappal is alszik sokat. Eszmélet zavartalan. Ágyát el nem hagyhatja, mert a mint lábaira áll, heves szédülési roham támadja meg; azonban ágyban bármely mozgás kivitele lehetséges, a nélkül, hogy ataxiának nyoma mutatkoznék.

A klinikán siker nélkül inunctiós curának vetették alá. A fejfájások ellen a beteg migraenint használt, mely a fájdalmakat enyhítette, de a szédülés ellen hatástalan maradt; ez utóbbi végre oly nagy fokot ért el, hogy még az ágyban sem ülhetett fel.

Izomhüdés vagy görcs nála nem észleltetett.

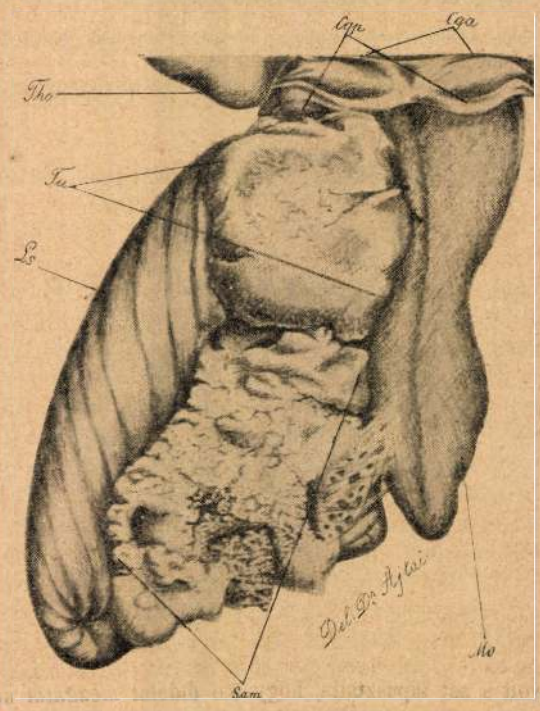
Az összes tüneteknek — mint állandó fejfájás, szédülés, nystagmus, kettős látás, amblyopia, feledékenység és elbutulás — folytonos fokozódása mellett végre *deczember 9-dikén* hirtelen bekövetkezik a *halálos kimenetel.*

* * *

Kezdettől fogva biztos volt az agyacs megbetegedésének kórismézése, csakhogy természetéről közelebbit nem mondhattunk. Ha a baj kiinduló pontjául a traumát veszszük, úgy vérzésre kellett gondolnunk. Azonban az az eset is foroghatott fenn, hogy a megbetegedés még a traumánál korábbi keletű és utóbbi a kórlefolyást csak gyorsította. A mikor azonban a klinikán kifejlődött a papillitis, nem volt többé kétség az iránt, hogy az agyacs álképletével állunk szemben.

Genersich A. tnr. úr deczember 11-dikén végezte a boncolatot, melynek jegyzőkönyvéből a következő fontosabb adatokat emelem ki:

A falcsontok bellemezei sorvadtak; e változás kevésbbé kifejezett a homlokcsonton és a koponya alapján; dura mater feszült. Az agy felületén a kanyarulatok laposra nyomottak, árkok felette sekélyek. A látóideg kissé laposabb; oculomotorius és trochlearis nagyon vékony. Trigeminus, abducens középvastagok. Lágy burok feszült, kissé nehezen levonható, vékony. Az incisura longitudinalisban a jobboldali félteke kanyarulatai kissé balra nyomultak és itt a lágy burok összetapadt. Corpus callosum erősen felfelé kidomborodik; oldalgyomrocsokban jóval nagyobb mennyiségű tiszta savó (körülbelül 20—20 gm.); az ependyma halvány, igen vékony, szívós. Harmadik gyomrocs kis diónyi nagyságú, infundibulum tág. A thalamus opticus medullaris felülete kétoldalt kivájult, felső felülete ellapult; edényfonatok halványak, vékonyak; a mellső ikertestek középnagyok, a hátsók (l. ábrát) a hátulról gyakorolt nyomás következtében vékonyra el vannak lapulva; a bal 1·5 mm, a jobb 2 mm. vékony réteget képez. A velum medullare mellfelé kidomborodik és szürkés fehéres; felülete odasimult a hátsó ikertestekhez.



Az agyacs bal fele balra fordítva és a lobus superiort, meg az álképlet állományát mutatva. A többi képlet in situ.

Cqa = Corpus quadrigem. ant.
Cqp = Corp. quadr. post.
Tho = Thalamus opticus.
Ls = Lobus superior cerebelli.
Sam = Sarcoma medullare, a velőszerű állomány, mely a férget elroncsolta.
Tu = Tumor, az elkülönített álképletrészlet.
Mo = Medulla oblongata.

A féreg tetemesen megnagyobbodott. Függélyes irányban 5·5, sagittalis irányban 6 cm.-nyi tömeget képez, a mely legnagyobbrészt puha, velőszerű, szürkés-fehéres, alsó hátsó részében szennyes barnás, vérömlényektől átjárt és majdnem kocsonyaszerűen elpuhult tömegből áll (*Sam*).

E daganat legmellső alsó részében körülbelül 2 cm.-nyi átmérőjű gömbölyű csomó a többi lágyabb dagtól meglehetősen elkülönített (*Tu*), ez a medullaris lemez felülete felé simán kidomborodik, csak lágyburokkal bevont és a 4-dik gyomrocsba mélyed, annak mellső részében a fenekén az ependymához tapadván. A dag e részlete a többivel szín és consistentiára nézve megegyező és szintén vérpontokkal és csikokkal átjárt. Az egész daganat a féregben foglalván helyet, ebből mintegy ½ cm.-nyi vastag réteget hagyott meg; elől, hátul és alul a féreg egészen el van sorvasztva, úgyszintén az agyacs mindkét féltekéjének a daggal szomszédos belső negyedei; jobb oldalt a sorvadás a nucleusig terjed ki. A sorvadt agyacs felülete szürkés-sárgás, kocsonyaszerűen puhult, úgy hogy ennek következtében a dag minden hozzájárulás nélkül az agyacsból levált. Górcsővi vizsgálat a daganatot medullarsarcomának kórismézte. A 4-dik gyomrocs felülről ellapult, középvonala kissé jobbra térítve, bal felén a felső és alsó felületének összetapadása miatt átjárhatlan; jobb oldalt az aquaeductus Sylvii útján a III. gyomrocscsal való közlekedés fennáll. Az agyacs megmaradt állománya puha, vérszegény. Az agy fehéres, tömött, ellentálló és vérszegény. Liquor cerebrospinalis tiszta, gerinczagy egyenletesen tömött, halvány; átmetszete makroskopiailag rendellenességet nem mutat.

Epicrisis: Sarcoma medullare in verme cum devastatione ejusdem fere totali et hydrocephalo chronico interno et compressione cerebri, corporis quadrigemini et absorptione laminae vitreae cranii; atrophia nervorum opticorum, oculomotoriorum, trochlearium. Hyperaemia renum et hepatis.

(Folytatása következik.)

[1] Felemlítem ezt tekintettel azon izgalmi tünetekre, melyek az agyacs, de főleg a crura cerebelli sérüléseinél észlelhetők és a törzs izomzatának contractióját idézik elő, miáltal a gerinczoszlop görbülése és az állatoknak hossztengelye körüli forgása eredményeztetik.

[2] Ezen tünet, mivel augusztus 3-dikán semmi esetre sem volt észlelhető, ezen idő óta fejlődött.

Közlemény a fővárosi „Erzsébet"-szegényházi kórház idegbeteg-osztályáról.

Aggkorban fellépett heveny hysteria esete.

Közli *Ranschburg Pál* dr.

A hysteriás megbetegedések megjelenési ideje általában véve ritkán esik az életkor késő szakára. Georget és Beau kisszámú statistikáin kivül Landouzy és Briquet közöltek kimutatásokat, hogy a különböző életkorokban milyen gyakorisággal lép fel a hysteria. Az előbbi szerint 355 nő közül 4-nél a 10 éven alul, 48-nál 10—15 év között, 105-nél a 15—20 év, 80-nál a 20—25 év, 40-nél a 25—30 év, 38-nál a 30—35 év, 15-nél a 35—40 év, 7-nél a 40—45 év, 8-nál a 45—50 év, 4-nél az 50—55 év, 4-nél az 55—60 év, 2-nél a 60—80 év között lépett fel a hysteria. Briquet adatai is hasonlóak Landouzy-éihez; nála is 426 eset közül 140 esik a 15—20 életévre és összesen 27 a 30-dik éven felüli időre. 60 éven felül esetet Landouzyn kivül tudtommal egy szerző sem említ. Skanzony és Amann németországi adatai szerint ellenben a legtöbb eset a 25—85., illetőleg 40. életév között található. De már Löwenfeld ismét visszatér a 15—25. életévekre, mint a melyekben leggyakrabban lép fel a histeria.

Mindenesetre tehát a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, ha ugyan nem unicum, az alább közlendő eset, melyben a 72-dik életévben fellépett klassikus heveny hysteriáról van szó.

E. Éva, szül. 1823-ban, foglalkozás nélküli özvegy, 1895. decemberhavában vétetett fel az „Erzsébet"-szegényházba a Rókus-kórházból való áttétel útján.

Családjában ideg- vagy elmebaj állitólag elő nem fordult. Nagyobb betegségeket át nem szenvedett. Férjét 1848-ban vesztette el. Három gyermeke volt, kik közül egyik régebben halt el A második, kiről azt hitte volt, hogy öregkorára támasza lesz, a mult évben mint katona elhalt. Azóta folyton bánkódik, tépelődik, gyakran sir, mindig csak elhalt fia foglalkoztatja.

Öt hónap előtt egy izben reggel kinyitotta az ablakot, mikor is heves szél jött be s az egyik oldalát érintette. Hirtelen nagy fájdalmat érzett belsejében, elesett, eszméletét elvesztette. Mikor magához tért, a kórházban volt s azt tapasztalta, hogy bal oldalát mozgatni nem képes, s ugyancsak bal testfele érzéketlen, olyan, mintha nem is az övé volna. Majd lába és keze mozgathatóvá vált, de erősen reszketett, úgy hogy bal lábát maga után huzni volt kénytelen.

Egy ideig jobb lába is reszketett, de ez cseppek bevétele után gyorsan megjavult.

A betegnek átvizsgálása a következő főbb momentumokat mutatja:

Különös degenerativ jel nincs. Beteg nagy mértékben lesoványodott. Pupillái középszükek, elég jól reagálnak. Térdtünetek élénkek.

Mindkét szem kifejezett látótér szűkületet mutat.

Hallása Pollitzer-féle akumeterrel mindkét oldalt 1 m. Izlés, szaglás baloldalt nagyon lefokozott.

A *bőrérzés* a test jobb felén teljes. Baloldalt az arcz foltos anaesthesiát mutat, egyébként a bal testfél teljes hemianaesthesiát mutat, csak a tenyéren található időnként egy-egy érző folt.

A *hőérzés* megtartott. A fájdalomérzés ép, sőt az anaesthetikus oldal inkább hyperalgesiát mutat.

Ha a beteget székre ültetjük, fejét előrehajlitva ül egy ideig nyugodtan, karját könyökben hajlitva, kezeit hüvelyre fogva nyugtatja ölében. A kézujjak időnként önállóan is mozognak. Akaratlagos mozgásra szólítva őt fel, jobb kezével ezt akadálytalanul végzi, mig ha a bal kézzel akar a tárgy felé nyulni, feje haránttengelye körül, a törzs előre-hátra himbálódznak, mint egy metronomnak az alulról megerősített ingája, miközben az alkarok egyenlőtlen, durva hullámú malleotorikus mozgást végeznek. Bal keze intendált mozgás kivitelekor szakaszonkénti előretolásokkal durva köröket irva le közeledik a tárgyhoz, mig végre azt görcsösen körülfogja és többnyire csak úgy képes elbocsátani, ha bal kezét jobb kezével kiszabaditja.

Az erőmérővel mérve a jobb kéz nyomó ereje 14, a bal kézé 3 kilogramm. Az izmok durva hajlító és feszitő ereje úgy a felső, mint az alsó végtagokon mindkét oldalt korához képest elég tekintélyes.

Bal lábát néha ülés közben a padlóról felemeli s tompa szögben hajlitott térddel tartja, mit azzal okadatol, hogy bal karja azt felfelé húzza. Felszólitva, hogy keljen fel, jobb karjára támaszkodva nehezen emelkedik fel a székről, néha ilyenkor többször vissza is hanyatlik, egész teste clonikusan reszket, majd felemelkedve, miközben bal karját könyökben hajlitva kissé hátrább tartja, mint a jobbat s kissé baloldalt hajolva apró lépésekben csaknem feszitett térdekkel élénk propulsióban iramodik előre, mig valamibe meg nem kapaszkodik. Okul azt adja, hogy „bal keze nagyon nehéz, az húzza". Kellő rászólásra tud lassabban is járni, ilyenkor jobb lábával rendesen lép, a balt feszesen maga után húzza, mert „bal fele mintha meg volna halva".

Baloldali ovarialgia. Hely- és izomérzés megtartott. Stereognostikus képesség az anaesthetikus felső végtagon is ép.

Ezen leirás csak a legtöbbnyire fennálló állapotnak felel meg, azonban élénk ingadozást mutat.

A motorikus nyugtalanság néha a jobb oldalra is átterjed, két izben valóságos általános klonikus izomgörcsökbe, hystero-epilepsiás rohamhoz hasonló rángásokba ment át, melyek csaknem egy óra hosszat tartottak, miközben a beteg öntudata zavartalan volt. Máskor a nyugtalanság a bal oldalon is csökken, a beteg napokon át csak intendált mozgásoknál s ilyenkor is mérsékelten reszkot.

Vele való foglalkozás, bárminő gyógyszer adagolása, egyszerű rászólás, s annál inkább komplikáltabb suggestiók, különösen delejezés hatása alatt az anaesthesia éber állapotban eltüntethető, úgyszintén képesek vagyunk megfelelő suggestiós eljárással a reszketést is rövidebb-hosszabb időre teljesen felfüggeszteni.

Már első vizsgálatnál kétségtelenül bizonyossá tette az anaesthesia hysteriás voltát a Janet-féle fogásnak sikerülése. Ugyanis felszólitva, hogy minden érintést „érzem"-mel jelezzen, ha pedig az érintést nem érezné, azt mindannyiszor „nem érzem" szóval jelölje, ezt elég pontosan teljesitette is, a mennyiben a hemianaesthetikus oldal érintését elég pontosan „nem érzem" jelszóval signálta.

Egyszerű rászólásra, hogy mire ötöt olvasok, bal karján ismét érezni fog, anaesthesiája tényleg megszünt, pár perczczel később újra vizsgálva azonban ismét jelen volt.

P. Janet a hysteriás anaesthesiák fejlődésében 3 korszakot különböztet meg. A *kezdődő* hysteriánál rendszeresült anaesthesiákat alig találunk. Többnyire inkább csak a vizsgálat iránt való közönyösség, szórakozottság és fáradékonyság folytán találunk anaesthesiás foltokat, melyek a figyelem egyszerű odatéritése által azonnal elmulnak. A *kifejlődőfélben* lévő hysteriánál az anaesthesiák többnyire már lokalizáltak, rendszeresültek. Jellemző reájuk azonban eltérőleg az organikus érzéstelenségtől az, hogy az egyénnek ninesen róluk többnyire tudomása, hogy leginkább oly testrészekre localizálódnak, melyeknek érzőképessége az életfentartásban kis szerepet játszik, hogy visszás viselkedésüek s főleg, hogy különböző tényezők befolyása alatt *változékonyak*. Ilyen tényezők az álom, narkoticumok, villam, delej s egyéb éber s hypnotikus suggestiók, szórakozottság s figyelem. A *teljesen kifejlődött* hysteriánál az anaesthesiák vagy megszüntek, vagy annyira megfenekesedtek, hogy többé említett tényezők által nem befolyásoltathatók.

Ezekből kiviláglik, hogy E. Éva anaesthesiája megfelel a hysteria kifejlődőfélben lévő szakának s igy magában véve is döntő az eset heveny voltára nézve.

Mint visszás viselkedést említem meg jelen esetben azt a körülményt, hogy az anaesthesiás terület egyúttal hyperalgesiás s hogy a stereognostikus képesség az anaesthesiás területen megtartott. Ha a beteget figyelmeztetem, hogy azt az ujját, melyet érintek, hajlitsa be, úgy ezt az anaesthesiás kézen is szépen végrehajtja.

A motorikus sphaerák tünetei között érdekes a propulsio, mely néha teljesen a paralysis agitans propulsióját utánozza, továbbá az intentionalis tremor. Dutil a hysteriás tremorokat 3 osztályba sorozza. Az elsőbe tartozik a vibratorikus tremor (8—9 oscillatio egy másodpercz alatt), mely a m. Basedowi, az alkoholisták és paralytikusok tremorját utánozza. A második csoport a közepes rythmusú tremor ($5^1/_2$—$7^1/_2$ oscillatio egy másodperczben). Ez lehet az alsó végtagokra korlátozva, midőn is a spinalepilepsiát utánozza, lehet tisztán intentionált mozgásoknál fellépő reszketés, midőn is a sclerosis multiplex tiszta imitatiója, vagy lehet remittáló intentiós reszketés, mely nyugalomkor jelen van, vagy hiányzik s intentionált mozgások véghezvitelekor lesz nagyon élénk. Ez a tremblement intentionnel type Rendu, mely a merkurialis tremort s nem tisztán a multiplex sclerosis reszketését utánozza.

A harmadik csoport a lassú tremor (4—5 oscillatio egy másodpercz alatt), mely a paralysis agitans tremorjának és a senilis tremornak szokott megfelelni.

Jelen eset kétségtelenül a tremblement intentionnel type Rendu reszketéshez áll legközelebb.

Még egy szempontból figyelemre méltó a jelen eset; ez a hysteriás stigmák ideogen eredetének kérdése.

Tudvalevőleg Charcot mutatta ki első izben, hogy hysteriás tüneteknek kiinduló pontjai gyanánt képzetek szerepelnek. Nézetéhez csatlakozott Strümpell, Möbius pedig kimondotta (1888.), hogy *„hysteriások a szervezet mindazon kóros elváltozásai, melyek képzetek által feltételezettek"*. Loewenfeld

a hysteriáról írt munkájában Möbius ezen definitióját élesen elitéli s igy nyilatkozik: „Dass die Aermlichkeit einer derartigen Logik nicht sogleich allgemein anerkannt wurde, lässt sich nur dadurch erklären, dass die Gepflogenheit streng naturwissenschaftlichen Denkens in den medizinischen Kreisen noch keineswegs in dem wünschenswerthen Maasse Eingang gefunden hat.“ Szerinte itt az idegrendszer egy különös állapotának kell fennforognia, mely az ilyen beható zavarok létrejövetelét lehetővé teszi és számunkra teljesen közömbös, vajjon ez a különös állapot egy képzett vagy más valamelyes momentum által jutott érvényesítésre.

Oppenheim is Möbius felfogását teljesen tökéletlennek jelzi; szerinte a hysteria alaptüneménye a „reizbare Schwäche, d. h. die abnorme Reizbarkeit u. Erschöpfbarkeit“. Ő a hysteriás tünetek keletkezését affectusokkal és reflexekkel magyarázza.

Möbius (1890.) kifejti, hogy a vita csak nagy hűhó semmiért, mert ő is ugyanazt mondja alapjában, mint tudós ellenfelei. „A hysteriásoknak jelzendő elváltozásokat képzetek okozzák. Egészségeseknél élénk kedv- vagy kedvetlenségi affektussal kapcsolatos képzetek testi elváltozásokat okoznak, pl. ijedtség fejfájást, utálat hányást; ugyanigy keletkezik a hysteriás tünetek egy része. A hysteria éppen abban áll, hogy egyrészt ilyes elváltozások rendkivül könnyen és szokatlan intenzitással lépnek fel, másrészt meg ily úton zavarok keletkeznek, melyek egészségeseknél egyáltalán nem fordulnak elő. Eddig a képzet tartalma nem bir jelentőséggel az elváltozás vagy zavar alakjára. De gyakran az okozó képzet magában tartalmazhatja már a zavar fellépési alakját, tartalmát: autosuggestio. Valamint az előbbire, úgy ez utóbbi módra is analogonokat mutat a normalis élet, mert valamint valaki ijedtségtől mozdulatlanná válhatik, úgy élénk viszketést is érezhet, ha egy balhát lát ugrani. Akár puszta kedélyi felindulás, akár suggestio, mindkét esetben okozati kapcsolat forog fenn egy képzet és egy testi elváltozás között.“

Azóta Janet P. kifejtette, hogy a hysteria egy elmebaj, melynél a testi tünetek jelentéktelenek; a főtünet a combinativ képességnek gyengülése, mely az öntudatmező szűkülésében áll. A hysteria a szellemi szétesés egy alakja, (désagrégation mentale), melyet a személyiségnek állandó és teljes megkettőződésére való hajlamossága jellemez. Breuer és Freud is a hysteria lényegét az öntudat hasadására való hajlamosságban találják.

Ezek méltánylásával Möbius (1894) nézetét következőkép formulázza. Alakilag minden hysteriás tünet hasonló a suggestio által létesitett tünetekhez, de hysteria nem egyjelentőségű fokozott suggestibilitással. Ez utóbbi fogalom a tágabbik, a hysteria csak egy külön alakja a kórosan fokozott suggestibilitásnak. A hysteriás egyén behatásokra kórosan reagál, azaz nála ijesztő vagy egyéb affectusteljes képzetek oly tüneteket létesitenek, melyek tartalmilag nem suggeráltattak. Egészséges ember sohse lesz hemianaesthesiás, ha azt nem képzelte többékevésbbé élénken maga elé. A hysteriásnak fogalmával sem kell birnia arról, hogy hemianaesthesia létezik és mégis megkapja, ha megijed. Ugyanaz áll a többi stigmáról is. A stigmák mellett a legtöbb hysteriásnál fennállanak még tünetek is, melyek tartalmilag suggeráltak és ilyenek az egészségeseknél is előfordulhatnak.

Esetünk Möbius e legutóbbi felfogásának látszik igazat adni, mely felfogás különben teljesen azonos Gilles de la Tourette régebben kifejtett nézeteivel.

Láttuk az anamnesisben, hogy a beteg, kinél a hosszas intensiv bánkódás bizonyára a cortexben már eleve bizonyos gyengüléses állapotot okozott, hogy az ablakot kinyitva a betóduló léghuzamra összeesett. Midőn felébredt, kész volt a paresis, az anaesthesia, a tremor. Ha minden egyes tünetet nem is lehet távolról sem a szélhüdés autosuggestiójából kimagyarázni, a tüneteknek ideogen eredetét kétségtelenül kimutatottnak tartom. Látszik ez a betegnek vizsgálat közben tett egyes nyilatkozataiból is. Igy propulsióját azzal magyarázza, hogy „bal keze nagyon nehéz, az húzza előre“. A bal lábát azért húzza maga után, mert „bal fele mintha meg volna halva“. Egész állapotát pedig abból magyarázza, hogy az ablak kinyitásakor „szélütés“ érte.

Az anaesthesia elrendeződése, a clonikus rángások megjelenési alakja, a látótérszükület bizonyára nem előreképzeltek, nem függenek tartalmilag autosuggestiótól. Maga a paresis azonban kétségtelenül ideogen eredetűnek látszik tartalmilag is.

Ily módon a jelen eset tanulságos részleteit kiemelvén, nem marad egyéb hátra, mint igen tisztelt Schaffer Károly dr., egy. m. tanár úrnak az osztályáról eredő betegnek bemutatásra és közlésre való szives átengedéséért őszinte köszönetemet nyilvánitanom s megjegyeznem, hogy a betegnek vizsgálatát s megfigyelését együttesen végeztük.

Közlemény Laufenauer Károly dr. ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A functionalis eredetű arczideghüdésről.

Irta *Nagy Béla* dr., egyetemi tanársegéd.

Még csak néhány év előtt is *Charcot* és tanitványai kétségbevonták a functionalis eredetű arczidegbénulás létezését. Megengedték ugyan, hogy bizonyos működésbeli zavarok beállhatnak úgy az arczideg, mint a nyelvalatti ideg functiója körében, de ezek szerintük nem paresisek, hanem csak contracturák voltak.

A nemes iskola ezen tételének kimondása után természetesen még továbbra is fennmaradt azon vélemény, hogy a hysterikus alapon fellépő hemiplegiákat az organikus természetűektől épen a facialis ideg bántalmazottságának hiánya dönti el; más szóval, hogy az organikus és a functionalis hemiplegiák közt a differentialis diagnosist épen az arczideg megbetegedése, avagy ép volta mutatja.

Ezen nézet azonban nem tarthatta magát sokáig. Hiszen már 1891-ben maga a francia iskola feje *Charcot*[1] beismerte a functionalis eredésű arczideghüdés létezését, sőt jellemezni is igyekezett ezt, a mennyiben kiemelte, hogy ezen megbetegedést a bántalom kisfokú intenzitása és a kisérő érzési zavarok különitik el az organikus eredésű arczideghüdéstől.

Charcot után a közlemények egész sora indult meg *(Lombroso, Ballet, König, Oppenheim, Huet, Moravcsik* stb.), melyek kétségenkivülivé tették, hogy a hysteriás eredetű arczidegbénulás, ha nem is mindennapos jelenség, de azért előfordul.

Charcot követői szintén igyekeztek a functionalis arczideghüdésre jellegzetes tüneteket felfedezni. Oly tünetcsoportra azonban, mely minden egyes ilyen esetre reáillenék, ők sem találtak.

Klinikánkon ép egy ilyen functionalis eredetű arczideghüdéssel párosult hysteriás hemiplegia áll már évek óta észlelésünk alatt, melynek publicálására a kóreset kiválóan érdekes és több tekintetben tanulságos volta vezetett bennünket. Érdekes ezen eset, mert első izben már jól észlelhető volt nála a facialis paresis, utána fejlődött ki a hysteriás eredetű hemiplegia és csak jóval később successive léptek fel nála a hysteria stigmái s egyéb ép e functionalis megbetegedésre oly jellegzetes tünetek. Ezek közül egyesek időnként eltüntek, majd újból feltünve egészen meg is szüntek, mások pedig egész eddigi észlelésünk alatt állandóan fennállottak.

Maga a kóreset, melyből csakis a fontosabb feljegyzéseket közöljük, a következő:

Z. T., 22 éves, cseléd, felvétetett 1891. május hó 29-dikén.

Kórelőzmény: Családilag nem terhelt. Gyermekkori betegségekre nem emlékszik. Havi baját 16 éves korában kapta meg, mely azóta rendetlenül havonta vagy két hetenként jelentkezik különös fájdalmak nélkül. Jelen baja egy év előtt kezdődött. Egy alkalommal t. i. hideg fürdőt vett, a mely után azonnal észrevette, hogy bal felső végtagja gyengül, feje

[1] Archives de neurologie 1891.

szédül és 38°-os láza van. Egy hét leforgása után karja egész gyenge lett s épen e miatt jelentkezett klinikánkon.

A beteg tüzetes átvizsgálása a következőt mutatta: A leánybeteg középtermetű, jól fejlett és táplált. Csontrendszere kóros eltérést nem mutat. Iris pettyezett. Pupillák középtágak, egyenlők, fényre és alkalmazkodásra jól reagálnak. Szemmozgások szabadok. Pillarezgés. *Bal homlokfél ránczoláskor kissé visszamarad, bal sulcus nasolabialis elsimult.* Nyelvben finom hullámú tremor, nem deviál. *Jobb felső végtag* úgy active, mint passive jól mozgatható. Triceps-reflex nem váltható ki. Az izmok mechanikai ingerlékenysége kifejezett. Izomerő megtartott. *Jobb alsó végtag* mozgásai úgy active, mint passive szabadok. Izomerő kielégitő. Térdtünet kevéssé kifejezett. Tonus rendes. *A bal felső végtag* magára hagyva a könyökben, kéztőben s a phalanxok izületeiben mérsékelten behajlitva tartatik, de ebből az állásból könnyen kimozdítható. A m. deltoideus, thenar és antithenar izmai némi atrophiát tüntetnek fel. Legkönnyebben hajtatik végre a mozgás a vállizületben, erélytelenül a könyökben, a kéztőben pedig spontán sem a feszités, sem pedig a hajlítás nem eszközölhető. Az ujjak is erélytelenül feszittetnek és hajlittatnak akaratlagosan. Ez utóbbi mozgás kivitelekor az egész karra szoritkozó nagyfokú tremor áll elő, mely mindaddig tart, míg az ujjak be nem hajlittatnak. A behajlitás után csak az ökölre szoritott kéz remeg. Az izommozgások megszüntével pedig a reszketés is eltünik. Míg a jobb kéz nyomó ereje 25 kgm., addig a balé csak 12 kgm. A triceps-reflex kifejezett.

A bal alsó végtag izomereje csökkent; mozgások szabadok; térd-reflex élénk. Az érzési körök vizsgálata kóros eltérést betegünknél ez időszerint nem mutatott.

Junius 2-dikán. Bal karjának passiv behajlitásánál valamivel fokozottabb tonus vehető észre. Járáskor bal alsó végtagját egészben húzza maga után, térdben nem hajlitja, nem lép talpára, hanem csakis lába csúcsára, melyet végig csúsztat a földön. Talpára csak akkor képes reá állani, ha bal testfelével ránehezedik bal alsó végtagjára. A faradikus vizsgálat a következőket mutatta.

M. frontalis	j. o. 110 mm. tt.	b. o. 98 mm. tt.
M. orbic. oris	j. o. 115 mm. tt.	b. o. 120 mm. tt.
N. ulnaris	j. o. 86 mm. tt.	b. o. 80 mm. tt.
M. supin. long.	j. o. 80 mm. tt.	b. o. 78 mm. tt.
Thenar	j. o. 84 mm. tt.	b. o. 80 mm. tt.
N. peroneus	j. o. 68 mm. tt.	b. o. 65 mm. tt.

A beteget szeptember hó 29-dikén átvizsgálva a következőket láttuk: Láták középtágak, egyenlőtlenek, a jobb valamivel tágabb, fényre és alkalmazkodásra prompt reagálnak. Pillarezgés; szemmozgások szabadok. *Homlokát baloldalt vízszintben ránczba szedni nem tudja, ugyanezen oldalt nehézkesen megy a függélyes irányban való ránczolás is. A bal sulcus nasolabialis elsimult. A jobb szájzúg mindennemű ajakmozgatás mellett visszamarad; fütyülésnél a jobb szájzúgon rés marad.* Nyelvben finom hullámú tremor. Behúnyt szemekkel erősen inog. A jobboldali végtagok mozgásai active úgy, mint passive szabadok, izomerő kielégitő. *A bal felső végtag* rendszerint könyökben, kéztőben és az ujj izületekben behajlitva tartatik. E helyzetből való passiv kifeszitése csakis ellentállás leküzdése mellett lehetséges. Az activ mozgathatóság igen korlátolt, legfeljebb csak a horizontálisig emelhető fel a kar. Egyéb irányú activ mozgások is csak nagyon korlátoltan, nagy erőltetés mellett vihetők ki. Ezek végrehajtásánál az egész karra kiterjedő reszketés lép fel, a mely csakis akkor szünik meg, ha a kar a már jelzett nyugalmi állását elfoglalja. Izomerő ez oldalt nagyfokban csökkent. A kéz nyomó ereje ugyanis baloldalt csak 10 kgm.; míg jobboldalt 20 kgm. Bár a beteg azt állitja, hogy bal karja in toto lesoványodott: feltünő atrophia a kar izmaiban még sem mutatható ki, legfeljebb a már fentebb jelzett izmokban constatálható *némi* sorvadás. *A bal alsó végtag* szintén gyengült. Járáskor a beteg e végtagját húzza. Járása kis mértékben spastikus jellegű. Izomerő határozottan csökkent a jobb oldalihoz képest. Tápláltság azonban kifogástalanul jó. Triceps-reflex baloldalt igen élénk, jobboldalt rendes. Térdtünet baloldalt élénk, jobboldalt normalis. A bőrérzés minden qualitása rendben van. Thermanaesthesia nincs jelen. Izomérzés rendben. Stereognostikus képesség kifogástalan. Szinlátás jobb szemen kifogástalan; bal szemmel a bordeau szint 5 méterről feketének látja és csak 3 méterről ismeri fel. Ujjakat 5 méterről mindkét szemével jól jelez. A perimetrikus vizsgálat mindkét oldali látótér-szűkületet mutat, mely különösen jól kifejezett baloldalt. Bal fülén a hangvillákat igen rosszul tűri, ezek kellemetlenül hatnak reá; jobb fülén azonban jól tűri ezeket. Az óra ketyegést bal fülével $^1/_2$ m.-ről, jobb fülével pedig $^3/_4$ m.-ről hallja meg. A bal orrlyukon az eczetsavat 3—4 cm. távolból érzi és ismeri fel; a jobb orrlyukon pedig 10 cm. távolból. Izlés rendben.

Október 8-dikán. Tegnap este óta bal alsó végtagjában erős tremor észlelhető. Beteg azt állitja, hogy ily reszketést már többször észlelt jelzett végtagján.

Október 13-dikán. Tegnap este havibaja jelentkezett. Jelenleg csikarásokról panaszkodik, a melyek már havibaját megelőzték. Beteg azt állitja, hogy mult hóban havibaja befejezte után 48 órára elaludt.

Október 15-dikén. Beteg tegnap d. u. 5 óra óta folyvást alszik, fel nem költhető; délelőtt körülbelül egy órán át az ágyban hányta-vetette magát, ágyba vizelt, ezután lecsendesült és tovább alszik. A beteg még másnap (16-dikán) is lethargiában fekszik, melyből sem tűszúrás, hangvilla, faradikus áram, sem pedig bőringerre fel nem költhető. Az éj folyamán spontán felkelt, hogy szükségletét végezze, a nélkül azonban, hogy felébredt volna. Ezen állapotában időnként bizonyos motorikus jelenségek lépnek fel, főleg a felső végtagokban, melyek abban állanak, hogy ujjait, majd egész karját, hol behajlitja, hol pedig, főleg a kéz ujjait feszíti és lassan eltávolitja egymástól, majd pedig egész karjával, mely váll és könyökben behajlitva tartatik, a törzszsel párhuzamos rythmikus mozgásokat végez. Olykor az alsó végtagokban is észlelhetők ily önkénytelen mozgások.

Október 17-dikén. Tegnap d. u. 5 órakor a beteg felébredt, igy tehát teljes szabályos 48 órán át aludt. Felébredéskor fejfájáson kivül egyéb panasza nincs. Teljes amnesia.

November 10-dikén. Ma havibaja állott be és vele együtt a lethargia is. Álmában többször, először a felső végtagokra, majd az alsó végtagokra, végre az egész testre kiterjedő reszketés áll be, mely megszünik, ha a beteget lefogjuk; ugyanekkor arczát is fintoritja; jelen van nála masseter görcs is. A lethargikus állapot most is 48 óráig tartott.

Deczember 10-dikén. Beteg bal karját kifeszitve tartja. Ezen végtagjával mozgásokat végezve, erősen reszket az, mely tremor csak e karnak megfogására szünik meg. Bal kezében időnként rándulásokat is érez, melyek különösen a kéztőre szoritkoznak. Beteg az állitja, hogy ezen izomnyugtalanság addig tart nála, míg keze általa behajlittatik. Időnként egész testét hideg futja be, máskor pedig arczát hirtelen erős pir lepi el, mely rövid idő mulva megszünik. Szédülésről panaszkodik.

Deczember 14-dikén. Tegnap d. u. óta alszik. Havibaja van. Megszólitásra fejével integet. Szúrásokat a felső végtagban reflex mozgások nélkül tűr el. Az arczizmokban szúrásra izomrángások állanak be; az alsó végtagokban szúrásra igen heves reflex mozgás következik be. A beteg $1^1/_2$ napon át nem vizelt. Megcsapoltatik. Beteg még (15-dikén) folyton alszik. Alvását nyöszörgés kiséri. 16-dikán d. u. 48 órai alvás után felébredt. Hasi fájdalmakról panaszkodik. A vizelet-retentio másnap megszünt.

1892. január 11-dikén. Ma havibaja van. Reggel óta alszik. Alvás közben nyög. Összehúzva tartja testét. Fel nem költhető. Folyvást alszik 14-dikén délutánig. Ez idő alatt kétszer napjában csapolva lesz. Beteg a hozzáintézett kérdésekre fejével bolintgat, a ráparancsolt dolgokat megteszi. A bal kéz ujjaiban ma rövid ideig tartó reszketés „Pillendrehen“ módjára volt észlelhető. Havibaja megszüntével vizelni tud.

Január 22-dikén. Jelen van baloldali complet hemianaesthesia, mely a száj, szájpadlás és buccalis nyákhártyára is kiterjeszkedik. A perimetrikus vizsgálat látótér szűkületet mutatott ki (sokkal nagyobb fokban mint szeptember 29-dikén),

*

főleg a bal szemre vonatkozólag, ugyanitt a színérzés is hiányos.

Február 10-dikén. Ma reggel 5 órakor lethargiába esett, *daczára annak, hogy havibaja nem jelentkezett.* E lethargikus állapota tartott 13-dikáig. Ez idő alatt vizelet retentio állott be nála. Alvásközben a hozzáintézett kérdésekre fejével bolintgat, beszédre nem birható, de a kivánt cselekedeteket elvégzi.

Február 24-dikén. Bal lábában a bokaizületben többször önkéntelen reszketés lép fel, mely a jobb lábra való állással megszüntethető. Ha a beteg ül, úgy időnként remegés fogja el bal lábát, a mely azonban a láb megfogása által megszüntethető. A beteg itt-ott fejfájásról, csikarásokról panaszkodik, erősen izzad időnként, szédül, néha szemei elsötétülnek.

(Folytatása következik.)

Évi jelentés

Batizfalvy Sámuel dr. a testegyenészet magántanárának sanatoriuma és vízgyógyintézete XXXVII-dik évi működéséről.

Közli: *Trajtler István* dr.

Az elmult XXXVII-dik évfolyamban (1895. év január 1-től 1895. év deczember 31-dikéig) 145 beteg (94 férfi, 51 nő) kezeltetett az intézet helyiségeiben, kik közül 10 az 1894-dik évről maradt az intézetben, 135 pedig az 1895-dik évben vétetett fel.

Az intézeti 145 beteg kezelése összesen 4943 ápolási napot vett igénybe. Ezek közül:

január	hóban	17	beteg	345	napon	át	ápoltatott
február	„	17	„	341	„	„	„
márczius	„	17	„	300	„	„	„
április	„	20	„	294	„	„	„
május	„	19	„	406	„	„	„
junius	„	32	„	443	„	„	„
julius	„	42	„	669	„	„	„
augusztus	„	36	„	515	„	„	„
szeptember	„	33	„	546	„	„	„
október	„	31	„	560	„	„	„
november	„	17	„	338	„	„	„
deczember	„	10	„	186	„	„	„

Megjegyzendő, hogy a betegek havi létszámában az előző hónapokban felvett, de további gyógykezelés alatt maradt betegek száma is benfoglaltatik, a megfelelő hónapban jelentkezett új betegekkel együtt.

A betegek korát tekintve volt:

5—10 éves = 2,	31—35 éves = 18,	56—60 éves = 7,
11—15 éves = 2,	36—40 éves = 24,	61—65 éves = 7,
16—20 éves = 6,	41—45 éves = 19,	66—70 éves = 1,
21—25 éves = 12,	46—50 éves = 7,	71—75 éves = 3.
26—30 éves = 22,	51—55 éves = 15,	

A tulajdonképeni betegeken kivül számos szülő, rokon és kisérő nyert hosszabb vagy rövidebb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valók voltak: 2 Alsó-Fehér, 4 Bács-Bodrog, 2 Bars, 2 Borsod, 2 Békés, 1 Brassó, 7 Csanád, 1 Csik, 4 Csongrád, 2 Esztergom, 1 Fehér, 1 Fiume, 4 Gömör-Kishont, 2 Győr, 3 Hajdú, 1 Háromszék, 1 Kis-Küküllő, 3 Kolozs, 2 Komárom, 2 Liptó, 1 Maros-Torda, 1 Nógrád, 1 Pest-Pilis-Solt-Kiskún, 1 Pozsony, 6 Somogy, 3 Szabolcs, 1 Szatmár, 2 Szeben, 2 Szepes, 1 Tolna, 2 Torda-Aranyos, 3 Torontál, 3 Udvarhely, 1 Vas, 1 Veszprém, 5 Zala, 3 Zemplén megyéből. Ezeken kivül volt 60 Budapestről, 1 Bécsből.

Az intézetben kezelt betegek a következő bajokban szenvedtek: légcsőszükület 1*, billentyük elégtelenségei 1, szív ideges bántalmai 1, bélsárpangás 1, agyvérbőség 1, agyvérömleny 5, gerinczagylob 1, gerinczagysorvadás 3, idegzsábák 2, vittáncz 2, méhszenv 21, ideggyengeség 50, szótlanság 1, reszkető hüdés 3, idült izületi lob 6, izomcsúz 3, bujakór 1, vérszegénység 15, búskomorság 1, terjedő hüdéses butaság 10, chronikus szeszmérgezés 2, elferdülés a háton 7, álképlet a hónaljban 1*, gümőkóros csontgyuladás a medenczén 1*, húgycsőszükület 1, hólyagkő 1*, álképlet a férfi ivarszerveken 1*, sérülési szarúhártyalob 1, agghályog 1*.

A csillaggal (*) jelölt kóresetek, számszerint 6, műtét által gyógyíttattak.

A betegek közül gyógyultan és javulva távozott 137 (88 férfi, 49 nő), gyógyulatlanul 5 (4 férfi, 1 nő), további gyógykezelés alatt maradt 3 (2 férfi, 1 nő).

Az orvos-sebészi ambulansokon kivül, a testegyenészeti osztályon hosszabb-rövidebb ideig bejárólag a következő esetek gyógykezeltettek: alszárgörbülés — angolkóros — 2, csipőizületi lob 1, gerinczelőgörnye 2, gerinczoldalgörnye 8, gerinczpúp 3, izomgyengeség 3, térdizületi zsugor 3.

Az intézet betegeit gyógyították: Ángyán Béla, Bakó Sándor, Bartha Gábor, Demjanovich Emil, Kétli Károly, Laufenauer Károly, Navratil Imre, Ottava Ignácz, Róna Sámuel, id. Siklóssy Gyula, Schaffer Károly, Schultz Henrik, Varró Indár doktorok és tanárok, az intézet igazgató-tulajdonosa, valamint a vízgyógyászat vezető-orvosa Trajtler István dr.

Fertőző betegségek, minő a hagymáz, himlő, vörheny, roncsoló toroklob, kanyaró, az intézetből kizárvák, nemkülönben az őrültek is.

A rendszeres vízgyógymód, az intézeti tágas telek fenyves kertjében külön e czélra emelt épület nagy gyógytermében, a beteg bajához és egyéniségéhez mérten, az intézeti szakorvos folytonos felügyelete mellett alkalmaztatik.

A gyógytermek a tudomány mai kivánalmainak megfelelőleg gazdagon fel vannak szerelve a szükséges gyógyeszközökkel s azok czélszerű berendezése a technikai kivitel tekintetében is kiállja a versenyt.

A vízgyógymód mellett az intézetben a villamozás, massage, svéd gymnastika és a Charcot-féle felfüggesztő gyógymód rendszeresen alkalmaztatik.

Testegyenészeti czélokból, a bennlakó betegen kivül, svédgyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek is elfogadtatnak.

Az intézeti épület, mely Weber Antal müépitész tervei nyomán határozott rendszerrel biró olasz renaissance-stylben épült, szabad, magas téren, 12 méternyi (38') magasságban a Duna 0 pontja felett, árnyas park közepén fekszik. Van két udvara; árnyékos kertje 2988 négyszögméternyi területet foglal el. Szélirány a délkeleti és északnyugati közt váltakozik; a talaj homokos.

Csatornázás a házon belül agyagcsövekkel, a házon kivül a kerten át az utczai főcsatornába falazott. Városi vízvezetékkel van ellátva a kert és az egész épület, főző- és mosókonyhák, closetek.

Az újonnan kényelmesen bútorozott betegszobák tágasak és világosak s osztályzat szerint minden rangú igényeknek megfelelnek.

Az étkezés az egyéni esetekhez alkalmazkodva, részint a kórszobákban, részint az intézeti nagy ebédlőteremben a közös asztalnál történik.

A betegek szórakoztatásáról magyar, német és franczia nyelvű könyvtár, zongora, az olvasó-terem asztalán fekvő szépirodalmi folyóiratok, napi lapok s különféle társasjátékok és a környékbe történő szintén társas kirándulások által van gondoskodva.

Az ápoló szolgálat a betegek számához mérten, több-kevesebb személy által eszközöltetik és szükség esetén nappalira és éjjelire oszlik.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVI. rendes ülés 1896. május 9-dikén.)

Elnök: **Löw Sámuel**; jegyző: **Imrédy Béla**.

A) Bemutatás.

Pityriasis rubra pilaris esete.

Mohr Mihály: Az esetet, melyet bemutat, már bemutatta a dermatologusok szakegyesületében *Török Lajos*. Akkor megtette szóló a reá vonatkozó megjegyzéseit. Elhozta ide is azonban az esetet azért, mert az a szemorvos szempontjából is érdekes, a mennyiben a bőrön levő elváltozások constatálhatók a szemen is, természetesen nem azon alakban és mértékben mint a bőrön, mindazonáltal az okozatos összefüggés szóló véleménye szerint kétségtelen.

A szemhéjon és homlokon levő elváltozások azonosak azon elváltozásokkal, melyek a bőr többi helyein előfordulnak és a melyeket *Török* közelebbről leír.

Fontosnak tartja bemutató az anamnesisből kiemelni, hogy a szembaj jobboldalt a bőrbaj fennállásának 7-dik évében, ezelőtt 2 évvel kezdődött, míg baloldalt ½ éve tart a baj.

Mindkét szem fénykerülő, szemrés nehezen nyilik, nyitáskor bő könyezés áll be. A bal felső szemhéj intermarginalis részén több, mákszemnél valamivel nagyobb, egész kásányi, élesen határolt, sárgásvörös göbcse, mely kissé a mélybe is terjed. Hasonló, de kisebb fokú elváltozások vannak a jobb szemhéj intermargóján is. A felső- és alsószemhéj kötőhártyáján úgy a bal, mint jobb szemén közel a szemhéj szélhez, sorjában elhelyezve, az intermarginalis részen ülőhöz hasonló, csakhogy kisebb és kevésbbé kiemelkedő göbcsék. A kötőhártya egyébként erezett, kevéssé duzzadt. A jobb szemen erős pericornealis injectio, a kötőhártyáról véredények húzódnak gyéren a szarúhártyához. A szarúhártya felülete egyenetlen, rajta számos anyaghiány, mely részben csillogó hámmal van fedve (facette), a szarúhártya parenchymája átlátszatlan, szürkés, csak kivül felül egy negyedében áttetsző. A szarúhártya görbülete is egyenetlen. Elülső csarnok mély, irise, a mennyire megitélhető, véres. Látóképesség: 1 meterről olvas ujjakat.

A bal szem fél éve beteg. Lényegesek a már említett képletek az intermarginalis szélen és a szemhéji kötőhártyának a szélhez közel eső részén levő göbcsék. A szarúhártyabeli elváltozás sokkal kisebb fokú, felületes hámfosztott helyek, erosiok, kevés ciliaris injectióval: V = 5 m.-ről olvas ujjakat.

A kép, melyet a corneáról leírt, a szarúhártya fekély képeinek felel meg, kevésbbé a keratitis parenchymatosának, mert annál a felületes elváltozások háttérbe szorulnak és a diffus elhomályosodása a szarúhártyának, néha a porczellánszerűség, a mélyben folynak le. Inkább a szarúhártya fekély képe ez. Ha azonban a fekély okát keressük és ezt teszszük mindenkor, hogy a trachomát, scrophulát, blennorrhoeát vagy diphtheritist stb. keressük, akkor azt itt is a kötőhártyán kell keresnünk, mert a szarúhártyán levő elváltozásnak nincs jellegzetes képe. És tényleg: a szemhéjak kötőhártyáján, a szemhéj szélhez közel eső részen levő göbcsék egyenes folytatását látszanak képezni az intermarginalis részen levő képleteknek, melyek viszont evidens összefüggésben vannak a szemhéj bőrének bántalmával.

Hogy a bőrön végbemenő processus, ha azonos is, nem produkál hasonló képet a kötőhártyán és szarúhártyán, mint a bőrön, az érthető azon szöveti különbségből, mely a kötő- és szarúhártya közt egyrészt, másrészt ezek között és a bőr között van. A szemhéjnak éppen intermarginalis részén vannak hajtüszők, faggyú- és acinosus Meibom-mirigyek, ezek közül a folyamat létrejöhet, de mert ez a folyamat nemcsak a pilaris részeken fordul elő, érthető, hogy átment a kötőhártyára és a szarúhártyára is, ez utóbbin éppen a fekély képét idézvén elő.

Hogy milyenek ezen elváltozások, melyeket a folyamat a szem szöveteiben előidézett, szövettani vizsgálat nélkül el nem dönthető.

Az eset unicum, azért tartotta érdemesnek a bemutatásra.

Török Lajos: Az eset bőrgyógyászati szempontból is igen érdekes, a mennyiben a bőrbajok azon csoportjához tartozik, mely annyi controversiára adott okot, t. i. az ú. n. lichen-csoportba. Azon ritka betegség egy példánya, melyet *Kaposi* lichen ruber acuminatusnak nevezett, a francziák pedig pityriasis rubra pilarisnak neveztek. A vita pedig a körül forog, vajjon ez a folyamat rokonságban áll-e a lichen planussal vagy nem.

Ha ezen egy eset alapján szabad következtetni, akkor ezen rokonságot tagadnunk kell.

A kórfolyamat, mely jelen esetben 9 év óta áll fenn, majdnem kizárólag az epidermisre vonatkozik, még a legrégibb foltokon is csak mérsékelt és mindenesetre sokkal kisebb fokú infiltratiója a coriumnak van jelen, mint a lichen planusnál. Jellegzetesek a folliculusokban elhelyezett szarú-conusok.

A betegség tartama alatt néhányszor fellépett diffus hámlás a karokon és mellkason.

B) Előadás.

Az emlékező tehetség rendellenességeiről.

Scheiber S. H.: Az emlékező tehetség két irányban lehet elváltozva, t. i. vagy fokozódott — hypermnesia —, vagy gyengített — amnesia —. A hyperamnesia lehet physiologiai, vagy pathologiai. A physiologiai lehet általános vagy részletes. A kóros hypermnesia rendesen csak transitorikus. Az amnesia vagy veleszületett — a mit szóló *pseudamnesiának* nevez —, vágy szerzett; lehet továbbá organikus és functionalis; időtartam szerint: állandó, időleges és szabványos amnesiát különböztetünk meg. Extenzitás és intenzitás szerint az amnesia lehet általános és részleges, továbbá könnyű, nehéz és teljes. Az amnesia legfontosabb beosztása azonban annak aetiologiai momentumai szerint eszközöltetik. Erre vonatkozólag megkülönböztetünk hét csoportot, a melyek a következők: 1. Veleszületett amnesiát, 2. traumás amnesiát, 3. agybetegségek által okozott amnesiát, 4. amnesiát agyanaemia következtében, 5. neurosisok által okozott amnesiát, 6. amnesiát heveny lázas betegségek következtében és 7. mérgezések által okozott amnesiát.

Közkórházi orvostársulat.

(VII. bemutató szakülés 1896. április 29-dikén.)

(Vége.)

Lymphosarcoma durum esete.

Genersich Antal: Husz éves ifjú három hónapig tartó betegség után Hochhalt főorvos osztályán meghalt és pseudoleukaemia kórismével boncolás alá került. Az erősen elsoványodott és feltünően halvány hulla bőre a mellkas bal felén és a bal karon feszesen dagadt, tésztás tapintatú, savósan beszűrődött; a jobb bimbóvonalban 5 cm.-rel a kulcscsont alatt egy kerek, 2 cm. átmérőjű, ½ cm. mély bőrhiány létezik, mely sima, meredeken 3 mm.-re kiemelkedő szélekkel és halvány sarjjal bevont, süppedékes alappal bir, úgy a szél, mint az alap megkeményedett, s tapintással az ép környéktől pontosan megkülönböztethető. Ezen fekély és a bimbó közt két, a szegycsont markolata felett egy és a szív fölött a parasternalis vonalban több lencsényi laposdad kemény göcs vehető észre a sima halvány bőrön, bevágva az irha szövete kissé megvastagodott, szürkés fehéres és elkeményedett, a felületes zsírlebenykékkel összeforrt.

Valamennyi nyaki nyirokmirigy, továbbá a kulcscsont alatti és hónalji mirigyek is igen erősen megnagyobbodva, mogyoró-diónyi kemény csomók csoportjaként ökölnyi tömegeket képeznek, a mediastinalis, interbronchialis és bronchialis mirigyek, a csecsemő mirigygyel együtt egy gyermekfejnyi, szétbonthatatlan kemény kérges csomóvá forrtak össze, mely a légzési és keringési szerveket az apertura thoracisban szorosan körülfoglalja. A lehágó üres vivőér fala részben fehéres dagszövetté alakult át és űrterébe több kendermagnyi sima felületű, borsónyi dudorka nőtt be, a vena azygos majdnem átjárhatatlan és a legerősebben átalakult bal névtelen vivőér még azonfelül kisujjnyi vastag rovátkolt röggel volt betömve, mely a vena jugularis és axillarisba folytatódik és a billentyű mögött megtapad. A bolygó idegek és recurrens ágai a kérges dagtömegbe vannak eltemetve, sőt a jobb vagus még a csomófeletti, elkülönített 5 cm.-nyi részletében göcsösen megvastagodott, de a fentebbi és a daganatokon alól fekvő részükben ezen idegeken szembetünő eltérést nem találunk, s a m. crico-arytaenoideus posticus halvány ugyan, de benne csak kevés szemcsésen elfajult rostot találtunk.

A mediastinalis mirigy dagszövete a légcső oszlási helyére és a hörgök falára is átterjedett s azt részben átalakította, ürük felől kimaródott fehér foltként látható, s a jobb tüdő csúcsában narancsnagyságú tömött ellentálló beszűrődmény volt, mely világos-szürke és foltos fehér színezése által is szembetünik. Metastatikus góczok a nyaki és melli izmokban, szívburokban, a szív bal pitvarában, a tüdőben, a mell hártyán, a lépben bőven találtatnak s egyes kendermag, főtt borsónyi tömöttes fehér csomók a vesében s a májban is vannak.

A nyirokmirigyek górcsövi vizsgálatánál a kezdetleges szakban a reticulum sejtes megvastagodása daczára a nyirokutak és a follicularis kötegek még jól megkülönböztethetők, az űrcsékben az apró nyiroktestecsek közt nagyobb gömbölyű és polymorph-sejtek bőven találhatók. A nagyobb mirigyek metszetein a tájékozás nehezebb, mert itt a mirigy gerendázata és a reticulum sejtes és részben rostos megvastagodása mellett a hézagok és űrcsék is nagyobb sokalakú testes sejtekkel vannak kitöltve, apró gömbölyű nyiroktestek csak elvétve találtatnak bennök; finomabb metszeteken mégis a reticularis szerkezet valamennyire felismerhető. E nagyobb nyirokmirigyekben töménytelen mennyiségben 2—3 és sok magvú óriási sejtek is vannak, melyek azonban alakjuk, magvuk minősége és elrendezése által a gümős ú. n. Langhans-féle sejtektől különböznek. Testük otromba, nyulványnélküli, magvaik feltünően nagyok, rendetlen alakúak, otrombák, sokszor rendetlenül szétágazók, bunkósak vagy omlottak és chromatin anyaggal igen bőven vannak ellátva; durva mitotikus rajzok is gyakran észlelhetők; a magvak szabálytalanul, többnyire rendetlen csomókban feküsznek s a nagy sejt maga nincsen reticulummal és endothelialis sejtekkel körülvéve, hanem laza sejttömegben vagy szabadon fekszik egy-egy rekeszben, miáltal szintén a Langhans-sejttől különbözik. A nagyobb mirigyek metszett lapján puszta szemmel fehér fakó pettyek és foltok láthatók, miáltal scrophulotikus mirigyekre emlékeztetnek, csakhogy e foltok nem igazán sajtosak, nem sárgás-fehérek, nem morzsolékonyak, hanem tömöttek és górcsövi vizsgálatnál e foltok hyalin alapszövete a rostos szerkezetet még erősen mutatja, közbe-közbe egyes jól festhető magvak találtatnak bennük s molekularis szétesést nem igen látunk. E tekintetben felemlítendő, hogy a mediastinalis dagtömeg legkeményebb, legrégibb részletében egy mogyorónyi űr volt, mely azonban nem túrós tömeget, hanem sárgás zsíros detritust és bőséges csillámló cholestearin jegeczeket tartalmazott. Részint ezen okokból, részint pedig azért, hogy tuberculotikus bacillus gondos keresés daczára, sem a mirigyekben, sem a metastatikus góczokban nem volt feltalálható, következik, hogy a lymphosarcomás mirigybajnak semmi köze a scrophulosissal vagy gümőkórral, s bemutató e tekintetben csatlakozik Weishaupt, Czerny, Fischer, Kanter nézetéhez, de elfogadja azon lehetőséget is, hogy a lymphosarcomához gümőkór, mint complicatio társulhat (Claus, Wachold esetei) s hogy másfelől a gümőkór (scrophulosis) a lymphoma malignum képe alatt felléphessen, mint Weishaupt eseteiben, mikor is a helyes kórisme csak a górcsövi vizsgálat útján ejthető meg.

A mediastinalis mirigycsomó elkérgesedett részleteinek górcsövi metszetein durva szálú fénylő rostos gerendázat szűk közeiben megint ép apró nyiroktestecsek vannak szegényes csoportokban; ezen képet előadó a dag minőségére nézve nagyon jellemzőnek tartja.

A jobb tüdő csúcsában levő beszűrődményben az alveolusokban Weigert-festést elfogadó rostonyát találunk, de e mellett az alveolusok falában, az interalveolaris és a hörg közötti szövetben sejtdús lymphosarcomatosus beszűrődés volt.

Az izmokban, a lépben, a vesében és májban talált metastatikus csomók szerkezete a nyirkmirigyekéhez hasonló; ezekben is, bár sokkal gyérebben, nagy otromba magvakkal biró óriási sejtek vannak elzárva. A sejtes beszűrődés és szaporodás mindenütt az interstitialis kötőszövetet illeti, a nemesebb alkatrészek, izomrostok, mirigysejtek és csatornák csak szétdúlva feküsznek és még messzire a dag állományában jól felismerhetők.

Végül a baj elnevezéséhez szól. A rejtélyes betegség, mely a leukaemiához annyiban hasonlít, hogy a vérkészítő szervek túlságosan megnagyobbodnak, de a nélkül, hogy fehérvérűség létre jönne, valószínűleg fertőzésen alapul vagy eddigelé teljesen ismeretlen organikus méreg által okoztatik. A szerzők által sokféleképen lett elkeresztelve s elég gyakran felmerül a kérdés, mely nevet használjunk az adott esetben. Előadó általános gyüjtőnévképen ajánlja a *Hodgkin-féle* baj elnevezést, mert pseudoleukaemia (Colnheim) elnevezés rossz, minthogy e betegségnél fehérvérűség vagy ahhoz hasonló állapot nem találtatik, csak progressiv anaemia, a lymphadenoma malignum aleukaemicum (Orth) elnevezés szintén rossz, mert adenomáról szó sem lehet és a betegség némelykor nem a nyirokmirigyekből ered.

Ha a Hodgkin-féle baj gyüjtőnév gyanánt szerepel, akkor a betegség különböző alakjai három csoportba oszthatók:

1. A betegség lymphatikus alakjai (Trousseau-féle adenia), melynél a nyirokmirigyek kiválóan résztvesznek: *a*) lymphoma malignum (Billr th), ha a nyirokmirigyek megnagyobbodása mellett a cytogen-szövet nem terjed túl a mirigy tokján és nem folytatódik a szomszédos szervekre. Ez lehet kemény és lágy.

b) Lymphosarcoma (Virchow), ha a cytogen-szövet burjánzása a nyirokmirigy tokján túlterjed más mirigyekre és a szomszédos szervekre, akár valamely sarcoma. Ez lehet lágy és kemény, mely utóbbinál a reticulum is sejtes beszűrődés és rostos átalakulás folytán megvastagodott.

c) Ide tartoznak azon esetek is, midőn a baj a csecsemő mirigyből indul ki, mi ugyan ritkán lesz constatálható, minthogy a változás csakhamar a thymus körül fekvő mediastinalis mirigyekre terjed, melyek vele elválaszthatatlanul összeforrnak. Jelen esetben sem zárható ki annak lehetősége, hogy a baj a thymusból indult ki.

2. A Hodgkin-féle baj lienalis alakja. Anaemia lienalis vagy splenica, mikor a változás kiválóan vagy egyedül a lépet illeti.

3. A Hodgkin-féle baj myelogen alakja, myeloma (Jahn), midőn a cytogen-szövet túltengése a csontvelőt illeti, s annak folytán a csontokban daganatok támadnak. Ez is kemény és lágy alakban fordul elő.

Hochhalt Károly: A 20 éves férfinak, kitől a praeparatum származik, állítólag felvétele előtt három hónappal nagyobbodtak meg mirigyei, márczius 16-dikán láz és nehézlégzés lépett fel nála; felvételekor nagy léptumora, progrediens anaemiája volt, a fehér vérsejtek száma nem szaporodott meg, a vér haemoglobintartalma csökkent: 45 volt; nyaki és axillaris mirigyei majdnem csontkemények, dudorzatosak, bal pupillája félszer akkora volt, mint a másik, mellső bal felének oedemája volt észlelhető sternalis demarcationalis vonallal.

A beteg nagy dispnoëját, nyelési nehélyeit a tumor okozta nyomásból magyarázták, s a kórképből pseudoleukaemiát diagnostizálván, *Billroth* és *Ángyán* esetei alapján az arsen-kezelést — solutio és subcután injectio alakjában — kisérelték meg, de eredménytelenül: átrakódások folyton történtek, s az inter- és remittáló, de folytonosan fennálló lázak rapid lefolyást adtak a bántalomnak.

Ángyán Béla: Szólónak 1885-ben közölt eseteiben a *lymphoma malignum lágy alakja volt* jelen, mely nem ilyen rapid lefolyású s csak a mirigyszövetek hyperplasiája van jelen, cachexiát nem okoz. Szóló úgy a saját mint az eddig közölt 30 eset alapján azon deductiót vonja le, hogy az arsen-kezelés a lymphoma malignumnak csak a lágy alakjainál vezet sikerre.

Kérdi *Hochhaltot*, hogy, miután a vagus a daganatba mintegy be volt ékelve, nem észlelte-e a vagus neurosisát, tachycardiát?

Hochhalt Károly: Kifejezett tachycardiát nem lehetett constatálni; a gyorsított: 90—95 pulsus megfelelt a magas lázaknak; a jelen volt dyspnoët tisztán a vagusra vonatkoztatni szintén nem lehet; az olykor fellépett rekedtség oka talán a recurrens bántalmának volna tulajdonítható.

Csecsnyujtvány empyema egy esete.

Böke Gyula: A dobüregben előfordult genyező kórfolyamatok a legkülönfélébb jelenségek közt folynak le.

Vannak esetek, hol a kórfolyamat éveken át tart a nélkül, hogy komolyabb tünemények állanának be, sőt az illetők hosszú életüek lesznek, míg más esetben rövid idő alatt csontszú, agyhártyalob, agytályog, sinus phlebitis, thrombus és halálos kimenetellel járó elváltozások lépnek fel.

Ezen egy és ugyanazon kórfolyamatnak, egymástól oly lényegegesen eltütő lefolyását okilag meghatározni úgy prognostice mint therapeutice igen nagy jelentőséggel bir és épen ezen okozati láncolat felderítése képezi a fülgyógyászat egyik nehéz, de legüdvösebb feladatát.

A fülbántalmak rationalis gyógykezelése és a non nocere szorgos figyelembevétele egyik igen lényeges tényezője a genyező kórfolyamatok kedvezőbb lefolyásának; hosszú tapasztalatom jogosit ezen kimondásra, mert mindig súlyosabb lefolyását azon eseteknek láttam, hol czélszerűtlen gyógykezelés lett foganatosítva.

Egy másik igen fontos tényezője a kedvezőtlenebb kimenetelnek a hallószerv csontházának rendellenes anatomiai viszonyaiban rejlik, midőn a halántékcsont egyes részeiben hiányos csontosodások léteznek; más kor azonban a halántékcsont fejlődési viszonya mintegy meggátlója a súlyosabb kimenetelnek, ez nevezetesen a gyermekkorban észlelhető, midőn a tökéletes csontosodás még be nem végződött és kivált a csecsnyujtvány ürege (antrum) még nagyobb terimejü hézagos szivacsos csontállományának külső csontlemeze papir vékony.

A genyező kórfolyamat ilyenkor legkönnyebben pusztitja el a csecsnyujtvány csontállományát és magának utat tör kifelé.

A bemutatandó esetben a dobüreg genyező kórfolyamata a csecsnyujtványon kiterjedvén ennek egész külső lemezét roncsolta el, úgy hogy a lágyrészek bemetszése után mindjárt az egész antrum tárult fel előttünk. Az eset következő:

Z. Mihály, 12 éves, 1896. április 22-dikén jelentkezett a szt. Rókus-kórház fülbetegosztályán. Baja előadása szerint ezelőtt 3 évvel kezdődött, midőn jobb fülében hirtelen fájdalom lépett fel, genyezés beálltával a fájdalmak megszüntek, azóta füléből folyton geny ürül ki; 12 nap előtt vette észre, hogy jobb füle mögött a processus mastoid. tája erős fájdalmak kiséretében megdagadt. A daganat és a fájdalmak folyton növekedtek.

Felvételénél a jobb fülkagyló kissé mellfelé áll a fülkagyló mögött; árok elsimult, a processus mastoid. fölött elmosódott szélü pirosan elszinesedett kis tyúktojásnyi terimenagyobbodás, mely nyomásra fájdalmas, erősen fluctuál, a daganatra gyakorolt nyomás alkalmával a külső hangvezetékből igen bő sárgás-fehér híg geny ürül ki. Az egész külső hangvezetéket dudorzatos, itt-ott felhámtól fosztott, szabadon mozgatható képlet (polypus) tölti ki; a külső hangvezeték felső hátsó fala, a mennyire ezen polypus látni engedi, erősen besüppedt.

Április 23-dikán a fülkagyló mögött 2 centimeternyire vele párhuzamos 6 cm. hosszú csontig hatoló bőrmetszés ejtetett, mire azonnal a genynyel telt antrumot, valamint e körül a csonthártyától lemezteleniett squammát látni lehetett. A laza csonthártya és az antrum üregе kikanalaztatván, a polypus eltávolitása után jodoformgaze-kötés lett alkalmazva.

Láz nem állott be, 3-ad napra a kötés eltávolitása után szép sarjak mutatkoznak az antrumban, a fülből a genyedés megszünt és ma a műtét után 5-öd napon a dobhártya hátsó alsó negyedében száraz fenekü lencsenagyságú dobhártya perforatiót lehet látni.

Egy a felhas táján a hasűrben székelő cystosus daganat esete.

Ángyán Béla: Midőn az esetet a fentebbi czimen bemutatja, azon diagnostikus nehézségeket akarja demonstrálni, melyekkel gyakran a hasűri daganatoknál meg kell küzdenünk és a melyeket többször legyőzni nem vagyunk képesek. Ez utóbbiakhoz tartozik a bemutatandó eset is és éppen ezen körülménynél fogva nemcsak klinikai tekintetben, hanem orvosgyakorlati tekintetben is fontos és tanulságos lehet.

A beteg T. J., 25 éves, foglalkozása patkoló kovács, 1896. február 27-dikén vétetett fel a kórházba. Kórelőzményül előadja, hogy szülei, valamint 5 testvére élnek és egészségesek, gyermekkori betegségekre nem emlékezik, 6 évvel ezelőtt állitólag hashártyagyuladásban szenvedett, melyből 1½ hét alatt teljesen kigyógyult. Jelen baját 2 hónapra vezeti vissza, a mikor a bal rázsttáj alatt egy diónagyságú daganatot vett észre, mely neki semmi fájdalmat nem okozott és a melyet képes volt a has jobb oldalára át- és vissza tolni. A daganat fokozatosan nőtt és növekedése közben kissé fájdalmassá lett. Február 4-dikére annyira nőtt, hogy az egész felhas táját kitöltötte, mozgékonyságát elveszitette és fájdalmassága annyira fokozódott, hogy beteg egyenesen állni és járni nem volt képes. Étvágya ezen idő óta csökkent, szorulásai vannak. Ezen kellemetlenségek kényszerítették őt a kórház felkeresésére.

Felvételkor a jól fejlett és mérsékelten táplált kissé halványbőrü férfibetegnél azt látják, hogy a scrobiculus cordis kivételével az egész epigastrium és a mesogastriumnak a köldökig érő részlete egészben előre domborodó és ezen terület felett lüktetés látható és tapintható. Ugyancsak tapintásnál egy gömbölyded sima felületü feszesen ruganyos ellentállást mutató daganat érezhető, mely legömbölyitett szélekkel, felfelé a scrobiculus cordisig, jobbfelé, a parasternalvonal meghosszabbításában a bordaivig ér le; bal felé az emlő vonal meghosszabbításában a bal hypochondriumban tünik el. Alsó határa legmélyebb pontján a köldökig ér. Nyomásra az egész daganat mérsékelten érzékeny. A légzési mozgásokat kissé követi és a test haránt tengelyében mérsékelten eltolható. Hullámzást csak annyiban mutat, mint egy puha lipoma. Az egész daganat felett a kopogtatási hang tompa. A máj felső határa a rendes helyeken észlelhető, alsó határa a középvonalban a proc. xyphoid. csúcsáig ér és innen a leirt daganat felső határáig egy dobos zóna észlelhető. Hasonló, de sokkal keskenyebb dobos zóna különíti el a máj alsó szélét a daganat jobb szélétől a jobb parasternalvonalban is. A léptompulat, melynek felső határa a IX. bordánál kezdődik, mellfelé a daganat bal szélétől két ujjnyi széles *dobos zóna* által választatik el. Ha a gyomrot szénsavval felfujjuk, ez a rendes terjedelemben terül el az epigastriumban és a daganat tompulatát eltünteti. Hasonlóképen tünik el a daganat tompulata a mesogastriumban, ha a haránt remesét szénsavval fújjuk fel. Ezen eljárások által egyúttal a daganatot sem vagyunk képesek kitapintani.

A has egyébként rendes tágságú, sehol sem érzékeny, kopogtatási hangja váltakozó dobos.

Székletét kórházban tartózkodása alatt rendes, a bejövetele alkalmával panaszolt, dyspeptikus zavarok csakhamar eltünték.

A vizelet borsárga, savi vegyhatású, fajsúly 1016, kevés fehérjét tartalmaz és üledékében egy-két fehér vérsejt látható, vesebeli alakelemek többszöri vizsgálat daczára sem voltak kimutathatók. Márczius 10-dikén a daganat legkiállóbb pontján az epigastrium baloldalán végezett próbapunctióval sárgás-fehér tejfel sűrűségű és összeállású folyadék volt nyerhető, mely legnagyobb részben Vas kartárs úr által végezett vegyi vizsgálat szerint zsírból állt és kevés fehérjét tartalmaz. Górcső alatt zsírcseppeken és kevés margarin-jegeczeken kivül semmiféle más alakelem nem látható. A folyadék czukrot nem tartalmaz, pankreas-erjesztőkre vizsgálva, teljesen negativ eredményt mutat.

És most azon kérdés merül fel: honnan indul ki a daganat? Tekintve annak topographikus elhelyeződését, kiindulhat az a gyomorból, haránt remeséből, a máj-, lépből, továbbá a csepleszből, a bursa omentalis, pankreas és a hashártya mögött fekvő nyirkmirigyekből. Ezen lehetőségek tekintetbe vételével mindenekelőtt kizárható annak a máj- vagy a lépből eredése vagy azokkal összefüggése, minthogy ezen szervektől a daganat tompulata határozottan kimutatható dobos zóna által van elválasztva. A gyomrot illetőleg pedig ha ezt szénsavval felfújjuk, azt látjuk, hogy az a daganat epigastrialis részletét elfödi, tompulatát eltünteti. Hasonló viszonyt észlelünk a haránt remesével szemben is, a mennyiben ennek szénsavval való felfúvása eltünteti a daganat mesogastrialis részletének tompulatát. Ezekből következtethető tehát, hogy a daganat sem a gyomorból, sem a haránt remeséből ki nem indulhat, minthogy annak ezen szervek felfúvása mellett élénkebben kellene előtérbe lépni. De egyúttal ezen vizsgálat kizárja azt is, hogy a daganat — daczára mozgathatóságának — a csepleszből induljon ki. Sőt ezen vizsgálat egyenesen arra utal, hogy a daganat a gyomor és a remese mögött fekszik. A mi a hashártya mögött fekvő mirigyeket és a pankreast illeti, ezeknek daganatai tudvalevőleg nem mozgathatók. Így nem marad más hátra, mint felvenni, hogy a daganat *a bursa omentalisban székel.*

Végül ha a daganat minőségét veszszük tekintetbe, akkor tekintve annak feszes-ruganyos összeállását és a próba-csapolás által megállapított folyadék bennékét, mondhatjuk, hogy egy *tömlős daganattal* van dolgunk. Ezen tömlős daganat természetére nézve azonban sem a physikai vizsgálat, sem a tömlő tartalmának physikai és chemiai elemzése által felvilágosítást nem nyerhetünk. Két lehetőséggel állunk itt szemben. Az egyik lehetőség volna az, hogy a tömlős daganat *chylangioma cavernosum* által volna feltételezve. Ezen lehetőségre a tömlő bennékének zsír- és fehérje-tartalma vezeti a figyelmet. De eltekintve attól, hogy az angioma a lymphatikus edények ezen részén a legnagyobb ritkaságok közé tartozik s hasonló esetről nekem csak Genersich tnr. szóbeli értesítése alapján van tudomásom, a tömlőből kivett folyadék egyéb tulajdonságaiban teljesen elüt a chylustól. A próbacsapolás által kivett folyadék górcső alatt tisztán zsírcseppeket és margarin-jegeczeket mutatott. Ezzel szemben a chylusban a zsír nem cseppek alakjában, hanem molekularis szemcsék alakjában foglaltatik, de e mellett tartalmaz kevés fehér és vörös vérsejtet is és vegyileg kimutatható czukrot. Ez utóbbiak a tömlő bennékében nem voltak kimutathatók.

A második lehetőség volna egy zsirosan szétfolyó álképlet és ezek között leginkább *a dermoidcysta* jöhet tekintetbe. Itt azonban a cysta fala vastag és egyes helyeken porczkemény ellentállást mutat, melyek esetünkben nem észlelhetők és a míg a dermoidcystában a zsír szabad szemmel látható folyékony zsírcseppekből áll, addig a zsír esetünkben hasonló jelleget nem mutat.

Az eset ezen taglalása érthetővé teszi azon körülményt, hogy a diagnosist esetünkben a *tömlős daganat* elnevezésén túl vinni nem lehet. Az exact diagnosist csakis a laparotomia fogja megállapítani, melynek megejtése czéljából a beteg Réczey tnr. sebészeti osztályára tétetik át.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Kocher und Tavel: Vorlesungen über chirurgische Infectionskrankheiten. Erster Theil. Basel und Leipzig. Verlag von Carl Sallmann. 1895.

A két szerző együttmüködve a fertőzés által létrejövő sebészeti bántalmakat tanulmány tárgyává tették és Tavel a bakteriologiai, Kocher a klinikai részt dolgozta ki. A mü beosztását illetőleg a sebészetiek között egyedül áll, mert bár újabban megjelentek egyesek, melyek aetiologikus szempontból tekintve osztják be a sebészeti bántalmakat, egyben sincs az oly szigorúan s önálló tanulmányok alapján keresztülvive. Míg eddigelé klinikai tünetek alapján voltak az egyes kóralakok leírva, e mü azt bizonyítja, hogy ugyanazon kórok eddig különbözőknek tartott betegségeket egy csoportba tartozókká tett, mi a therapia szempontjából fontos eredményekre fog még vezethetni.

Általános bevezetés után a kórt gerjesztő mikroorganismusokról, azok termékeiről és a szervezet részéről készülő hatást gyengítő s megsemmisítő termékekről: a mü áttér az infectio mechanismusára és a fertőző bajok terminologiájára. Az utóbbi szakasz bonyolult viszonyai schematikus rajzok által könnyebben érthetővé lesznek téve. A lob leírása után, a mint az a különböző fejlettségü állati szervezetben lefolyik, a szervezet küzdelme a mikroorganismusok ellen, a genyedés oka és keletkezési módja lesz ismertetve. A különböző mikroorganismusok által okozott bajok közül a megjelent első szakaszban a staphylococcusok által okozottak vannak leírva staphylomykosis elnevezése alatt. Különös részletességgel van leírva a csont staphylomykosisa, az osteomyelitis különböző fokozataiban számos kórtörténet és bakteriologiai vizsgálat alapján; két gyönyörü színes tábla e szakasz kisérője. A bör circumscript staphylomykosisai, a furunculus és carbunculus tárgyalása után, röviden a lényegében a streptomykosishoz tartozó erysipelast említve, a bör diffus staphylomykosisát, a phlegmonet tárgyalja nagy részletességgel.

A mü sok újat tartalmaz, a mi egyúttal jó s hivatva van a jövőben megírandó sebészeti müveknél mintául s gyakran citált forrásul szolgálni; a ki a sebészet iránt érdeklődik, nagy élvezettel fogja olvasni s csak sajnálatát fogja kifejezni, hogy folytatásába még nem nyerhet betekintést, de reméljük, hogy az már rövid idő mulva lehetséges lesz. A mü kiállítása minden tekintetben kifogástalan. *Baumgarten Samu* dr.

II. Lapszemle.

Sebészet.

A distalis ligatura módosítása aneurysmatikus tágulatoknál. Olyan esetekben, midőn az aneurysma helyzeténél fogva az edény proximalis portiójának lekötésére gondolni nem lehet, a Brasdor-Wardrop-féle distalis lekötés vagy a veszélyes aneurysmazsák megnyitása utáni idegen test bevitele szokott használatban lenni véralvadás előidézésére. *Patrick J. Hayes* distalis lekötésnél véralvadást csak későn látott létrejönni, úgy hogy vékony falzat mellett előbb történhet repedés, semhogy alvadás állana be. Azért ennek gyors elérésére azt ajánlja, hogy a distalis lekötés alkalmával a lekötendő edényrészletbe kellő elővigyázat mellett nyilást csinálva, az edény lumenébe cső vezettetvén, azon át vastag catgut-fonal tolassék be, míg a zsákba is beér és azután a cső eltávolíttatván történjék a véredény lekötése. A zsákba érő catgut-fonal körül gyorsan véralvadás fog történni és a fonal később felszívódik. (Lancet, 1895. október 12.) *Baumgarten Samu* dr.

Fistula cervicalis mediana esete. *Bland Sutton* esetében fiatal embernél a nyak alsó harmadában a középen mélyedés volt látható s annak felső határán kerek nyilás, melyből nyák folyt. A nyilást három éves korában vették észre először. Nyitva maradt ductus thyreoideus lett diagnostizálva. Sondát vezetve be, az a szakcsont basisa mögé volt vezethető, a menet felső vége a membrana thyrohyoideába volt beágyazva. Az egész ki lett metszve és ekkor közel a menet alsó végéhez egy vakon végződő oldalmenet volt található. Górcsövi vizsgálatnál a menet nyákhártyája felületén csillószőrös hám volt található, a menet falzatát pedig sorvadt paizsmirigyszövet képezte, egyes epitheliummal kirakott acinusokkal. (Lancet, 1895. november 9.) *Baumgarten Samu* dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Rheumatikus bántalmak** ellen *Bozzolo* a következő összetételü folyadék bör alá fecskendezését ajánlja: Rp. Saloli, Chloroformii āā 1·0; Ol. amygdal. steril. 8·0. Naponként 2—4 köbcentimetert a bör alá. (München. medic. Wochenschrift, 1896. 13. sz.)

2. **Neuralgiák**, különösen a diabetesben szenvedők fájdalmai ellen *Robin* a következő összetételü porokat ajánlja: Rp. Antipyrini, Ammonii bromati āā 5·0; Coffeini citrici 0·10; Cocaini valerian. 0·20. Div. in dos. Nr. X. A fájdalmassági roham alatt egy port bevenni. (Therap. Monatshefte, 1896. márczius.)

3. **Neurastheniások spermatorrhoeája és anaphrodisiája** ellen *Bozzolo* és *Mangianti* következő labdacsok használatát ajánlják: Rp. Cornutini citrici 0·03; Cretae praep. 3·0; Gummi tragacanth. 6·0. M. f. pil. Nr. XX. D. S. Naponként 2—4 labdacsot. (Wiener mediz. Presse, 1896. 18. sz.)

4. **Lobos, erősen viszkető, száraz bőrbajok** ellen *Boeck* a következő, használat előtt ugyanannyi vízzel hígítandó, gyorsan száradó linimentumot használja: Rp. Talci, Amyli āā 50·0; Glycerini 20·0; Aquae plumbi 100·0. (Monatshefte für prakt. Dermatologie, XXI. kötet.)

TÁRCZA.

A védhimlőoltás felfedezésének 100. évfordulóján.

E hó 14-dikén volt száz esztendeje, hogy *Edward Jenner* (született Berkeley-ben 1749. május 17-dikén, meghalt ugyanott 1823. január 26-dikán) az első védhimlőoltást végezte, Sarah Nelmes fejőleány kezén keletkezett tehénhimlőhólyag tartalmával beoltván egy Phipps nevű 8 éves fiúcskát. A beoltás helyén a leány kezén volt tehénhimlőhólyagokhoz hasonló hólyagok keletkeztek, melyek a gyermeket a valódi emberi himlő ellen megvédték, a mennyiben a hónapok mulva ismételve végzett beoltások valódi emberi himlővel a gyermeknél eredménytelenek maradtak.

Jenner nagy felfedezése nem egy szerencsés órában megszületett ötlet eredménye, hanem régi tapasztalatok megmagyarázására irányított, nagy éleslátással és kitartással végzett, hosszas kisérletezések fáradalmainak gyümölcse. Mert ha a védhimlőoltás történetében lapozunk, nem egy olyan adatra találunk, mely mutatja, hogy azon tapasztalat, melyből *Jenner* is kiindult, hogy tudniillik tehénhimlővel véletlenül fertőzve volt egyének a valódi himlőt nem kapják meg, már másokat is arra a gondolatra vezetett, hogy tehénhimlő beoltása talán mentességet nyujthatna az emberi himlő ellen. Ennek alapján némelyek meg is kisértették a tehénhimlő beoltását. Ezek azonban mind csak szerény, egyes esetekre szoritkozó próbálgatások voltak, melyek folytatásától az illetők maguk is elállottak, vagy azért, mert maga az oltás néha kellemetlen következményekkel járt, vagy azért, mert az oltás daczára némelyek mégis megkapták a valódi himlőt.

A jó mag tehát nem esett kedvező talajba. A mikor azonban *Jenner* ültette el és vette gondozása alá, csakhamar kinőtt, hajtani kezdett és rohamosan terebélyes fává nőtt, mely mindenfelé osztogatta áldásos gyümölcsét.

De nem csupán a himlő veszedelmei ellen való védelem az, mely *Jenner* felfedezését oly világra szólóvá teszi, hanem az is, hogy tulajdonképen az ő felfedezése mutatta meg az utat, melyet a fertőző betegségek elleni küzdés módjainak keresésében követni kell.

Az épület, melynek alapját és falait *Jenner* emelte és melynek méltó betetőzését a revaccinatio behozatala és az állati nyirok használata képezik, ma is, száz esztendős korában, szilárdul áll.

De ha az épület falait a tudomány haladása idővel lebontandónak vélné, hogy még erősebbekkel, tökéletesebbekkel cserélje fel: alapja mégis meg fog maradni és *Jenner* neve a hálás emberiség emlékezetéből nem fog kihalni soha.

Külföldi anatomiai intézetek.

Visszautaztamban Berlinből megállapodtam Bécsben az ottani intézetek megtekintésére, bár azokat az előző évekből már ismertem. Itt még minden a régiben áll, az anatomiai intézet kivételével az ósdi fegyvergyár (Gewehrfabrik) fogadja még most is magába az orvosi kar legtöbb elméleti intézetét. Most van folyamatban új intézeteknek a tervezgetése, a közoktatási minister épen ott létemkor látogatta meg a telepet tanulmányozás czéljából. A helyszüke nem teszi lehetővé külön pavillonok emelését, minden egy nagy négyszögű épületbe jön, melynek egyik oldala a már létező új anatomiai intézet által meg van szakítva. Ezen épületbe jön az embryologiai (Schenk tanár), szövettani (Ebner) és élettani intézet, a minő kettő lesz, mert a minister a mostanin (Ebner tanár) kivül határozottan még egyet akar. A ki ismeri a fegyvergyár helyi viszonyait, elképzeli, hogy mily szorosan lesz a 4 intézet egymás mellett elhelyezve, csak egyes szobasorok vannak tervezve folyosókkal, a minek eredményeül a végső szobák szerfelett távol esnek egymástól, ez pedig az administratiót meg fogja nehezíteni. E 4 intézetre összesen 900,000 frt van felvéve, a mi élettani intézetünk egymaga többe került 500,000 frtnál! A tanári kar kivánt a szomszéd telkekből valamennyit megszerezni, hogy több hely álljon rendelkezésre, de a minister a telkek magas árára való tekintetből az ajánlatot el nem fogadta. Az első években valahogy csak meglesznek, de a jövőben való fejlődésre ki van zárva a lehetőség; hogyan segítenek magukon majd akkor, azon törje majd a jövendő generatio a fejét.

Bécsben most folynak a tanácskozások a személyes tandíj eltörléséről s új leczkepénzrendszer behozataláról. Úgy értesültem, hogy ezen fontos újítást a minister nem egyszerüen rendeletileg, hanem az országgyüléshez benyujtott törvényjavaslat útján akarja behozni, tehát ennek a hozzájárulása lesz szükséges. A tervezet azon alapszik, hogy a régi tanárok, ha óhajtják, megtarthatják személyes tandíjukat, úgyszintén a magántanárok is, ellenben az újonnan kinevezendő tanárok megszabott magasabb fizetést fognak húzni, úgyszintén a régi tanárok közül is azok, a kik erre jelentkeznek. Hogy ezen újítás a német egyetemekkel való versenyre előnyös lesz-e, arról bajos egyelőre itéletet mondani, e tekintetben a mi viszonyainkból kifolyólag nem lehet itélni. Mi tannyelvünk miatt csak belföldi hallgatóságra vagyunk utalva, a külföldről nem kaphatunk, legfeljebb adhatunk. Ellenben Bécsnek a felsőbb éveiben is kész doktorokban a külföldről nagy hallgatósága volt és van, azok szakszerü kiképezésének rugója a személyes tandíj volt; hogy ezen rugó erejének megváltozására a tandíj eltörlése befolyással lesz, az kétségtelen, most ugyan még nem, hanem majd akkor, ha új emberek lépnek a régiek helyébe. Azt hiszem, hogy a bécsi orvosi karnak a változás nem lesz hasznos, kétségtelen, hogy a német egyetemekkel való versenyben veszíteni fog.

Minthogy fentebb a berlini anatomiai intézetekről is megemlékeztem, egybevetés kedveért ezen alkalommal a párisi és londoni intézetekről is beszámolok tapasztalataimmal, melyeket az elmult őszszel látogattam meg. Párisban az anatomia Faraboeuf és Poirier vezetése alatt áll, az előadásokat egyszerre sok százan hallgatják, a gyakorlatokban egy legio vesz részt. A nehány évvel ezelőtt épült új anatomiának 8 jókora boncterme van, felülvilágítóval, a fal alul faburkolattal, feljebb mindvégig palával van bevonva rajzolásra, legfelül anatomiai képek vannak felfüggesztve, a fütés gázzal történik. Külön szobában vannak eltéve az előre belövelt hullák (szeptember hóban voltam ott) a gyakorlatokhoz, visszataszítóan feketék voltak a belövelt anyagtól (arzénes folyadéktól) és betikkadástól, ilyeneken a tanulók több hétig dolgoznak. A hullamaradékokat elégetik, ezt a helyes berendezést másutt nem láttam. A tanterem amphitheatralis berendezésü, a tanulók 6 helyen lépnek be, hogy az előadást ne zavarják. A muzeum — ú. n. Orfila-féle — ugyanaz, melyet 21 év előtt láttam, annak díszét mainap is a Sappey által készített nyirokerek teszik; a berendezés már ósdi, több hely és világosság kellene a szekrények között.

A londoni University College-ben Schäfer és Thane az anatomia tanárai. A tanterem és muzeum régi berendezésü, készítményei sem különösek, ellenben a boncterem kérdését itt oly helyesen láttam megoldva, mint sehol. Ilyen terem csak egy van, de ez igen nagy, különálló épületből áll, mely igen magas és tágas. Tudvalevőleg a felül való világítás a por és télen a hó miatt, azonkivül minthogy vasszerkezetünek kell lenni, nyáron a nap miatt nem czélszerü. Másrészt az egyszerü oldalvilágítás sem jó. Ezen hátrányok elkerülésére Londonban igen magas oldalvilágítás van alkalmazva, olyan magas, hogy előbb a falon két

emelet galéria fut végig; azontúl fenn félív alakban hajolnak fel az ablakok a tetőhöz és pedig mindvégig mindkét oldalon, úgy hogy fenn az épület olyan, mint egy üvegház. Ezen berendezéssel felül oldalról beeső egyenletes világosságot értek el, direkt napfény be nem esik a mélyen levő bonczoló asztalokra, a világítás mégis olyan, mint a szabadban. Az eszme igen jó, hanem sok tért kiván a kivitele, mert az épületnek a szabadban magánosan kell állania, szomszédoknak nem szabad beárnyékolni. A nagy Londonban erre jut hely, pénz is, másutt az intézeteknek össze kell szorulniok.

Meglátogattam a Hunter-muzeumot is, s mondhatom, hogy a várakozásomban nem csalatkoztam. Ezek nem muzeumi termek, hanem a tudomány kultuszában álló templomok. A Hunter muzeum anyaga nem szolgál tanításra, hanem csak tanulásra; a tanulók oda mennek könyveikkel a gazdag anyagon tanulni. S van is mit tanulni, mert gazdagság s a készítmények kivitelének tisztasága a lehető legideálisabb. Láttam ott ideg- és érkészítményeket borszeszben, minőknek sehol nincs párjok. Ilyeneket előállitani persze csak az képes, a kinek más feladatai nincsenek, a ki minden idejét praeparálásnak szentelheti, s buvárlati irányban nincs elfoglalva; a gazdag Hunter-alapítvány ily egyének megtartását lehetővé teszi. Németország nagyobb egyetemein is vannak az igazgató alá rendelt muzeumi őrök, a kiknek feladata a gyüjtemény gazdagítása és konzerválása. Kétségtelen, hogy előbb vagy utóbb nálunk is szükség lesz ilyenekre, ezek nem lehetnek alárendelt képzettségü egyének, mert ilyeneknek nincs érzékük a művészet iránt, hisz az anatomia plastikai művelése úgyis már művészetté lett. Az öri állást csak kész doktorok láthatják el helyesen, kikben hivatás van az anatomia iránt; ilyeneket azonban csak úgy lehet megmegtartani, ha az állam állásukhoz mérten honorálja; különben a legelső kinálkozó alkalom elviszi őket más térre. A tudomány művelése és gyüjtemények fentartása az államra nagy terheket ró, de nagy hasznot is hajt, a versenyben nem lehet minden állam az első, de a melyik számba akar vétetni, annak mindenkép azon kell lennie, hogy legalább ne jusson a hátulsók közé.

Mult öszkor meglátogattam az innsbrucki, genfi és strassburgi anatomiai intézeteket is. Mindannyi újabb keletü és modern berendezésü. Legkisebb a genfi, legnagyobb a strassburgi. Különös, hogy a bonczasztalok tekintetében mily eltérők az igazgatók véleményei. Innsbruckban és Strassburgban csak faasztalokat használnak, a kő nekik hideg; Innsbruckban márványasztalok vannak; amazok négyoldalú asztalt találnak czélszerünek, itt hosszúra megnyúlt ovalis asztalokat használnak. Párisban palaasztalokat láttam. A kő tisztább, de télen nem kellemes a hozzátámaszkodás, ezt pedig bonczolásnál nem lehet elkerülni, e miatt azt hiszem, hogy a mi horganyburkolattal bevont faasztalaink czélszerübbek, mert ezeken a vékony horganyboriték hamar átmelegszik. Az asztalokról való nézeteltérés az anatomusokról jobban mint másokról eszembe juttatja: „Tot capita, tot sensus". *Mih.*

Heti szemle.

Budapest, 1896. május 14-dikén.

A budapesti egyetem millenáris ünnepe f. hó 13-dikán folyt le nagy ünnepélyességgel. Az egyetemi templomban a szokott isteni tisztelet után az egyetemi ifjúság az egyetem zászlójával élén vonult az Akademiába, követve az egyetemi tanács és a nagyobbára diszmagyarba öltözött tanárok kocsisorától.

Az Akademiában a közoktatásügyi minister és nagy közönség jelenlétében *Lengyel Béla* e. i. rektor magnifikus nyitotta meg a diszközülést, előadván a magyar egyetemek történetét és lendületes elmefuttatásban fejtegetve a munka, társadalom és állam fenntartó hatását. Utána *Jókai Mór* dr. tartott „Erős várunk nekünk a mi tudományunk" czimmel rövid elmefuttatást, melyben nagy vonásokban ecsetelte a hazai tudományosság fejlődését az ő emlékezete óta. Azután az egyes kari dekánok olvasták fel a karok határozatait, melyekkel mindenik kar a magyar állam ezredéves fennállásának nagy momentumát saját körében megörökítette. Közöljük itt az orvosi karra vonatkozó határozatokat.

„A budapesti k. m. tud. egyetem orvoskari tanártestülete f. év. április 21-dikén tartott VIII. rendes ülésében elhatározta, hogy Magyarország ezredéves fennállása évében hálája és elismerése jeléül azon sok és kiváló férfiak iránt, a kik az orvosi tudományok és a humanismus érdekében úgy külföldön, mint idehaza, maradandó érdemeket vívtak ki magoknak és közvetetlenül vagy közvetve befolyást gyakoroltak a magyar orvosi tudományosság modern fellendülésére: egyeseket közülük e millenáris egyetemi ünnepségek alkalmával *tiszteletbeli orvosdoktorokká választ*.

Ezen férfiak a következők:

1. Magyarország apostoli királya Ferencz József ő Felsége fenséges neje Erzsébet királyasszony édes testvére *Károly Tivadar* dr., bajor királyi herczeg ő fensége, a müncheni egyetemnek 400 éves jubileuma alkalmával megválasztott tiszteletbeli orvosdoktora, ki mint a természettudományok kedvelője előszeretettel foglalkozik az orvosi tudományokkal, különösen pedig annak egyik ágával a *szemészettel*, a mely tudományágot nemcsak exact tudományos buvárlataival gazdagítja, hanem azt mint műtevő orvos is a szenvedő emberiség javára ritka humanismussal és sikerrel gyakorolja, a ki ezeken kivül Magyarország iránt való rokonszenvét azzal is tanúsítja, hogy a magyar nyelvet folyékonyan beszéli.

2. *Virchow Rudolf*, a berlini egyetemen a kórboncztan tanára, ki immár félszázad óta működik az orvosi tudományok előmitelén és világhirű buvárlataival és tudományos irataival egyik legfőbb megalapitója lett az egyetemes orvosi tudományok modern fejlődésének, a ki ismételve meglátogatta Magyarországot és tanitója volt sok hazai orvostudósunknak.

3. *Sir Lister József*, kinek világhirű tudományos buvárlatai hasonló alapokon, mint nagynevű hazánkfia, Semmelweisz vizsgálatai a gyermekágyi láz gyógyitását, a szenvedő emberiség kimondhatatlan hasznára új alapokra fektették a sebek orvoslását és ez által előtte nem remélt rendkivüli lendületbe hozták az operativ sebészeti tudományokat, ki szintén többször meglátogatta országunkat, ismeri annak tudományos intézeteit, külföldi tagja a Magyar Tudományos Akademiának.

4. *Bacelli Guido*, a római egyetem belklinikai tanszékének tanára, Itália egyik legjelesebb orvosa és legkiválóbb buvára, ki ismételten ült hazája közoktatási ministeri székén és a tanszabadságnak és az autonomiának az olasz egyetemeken való meghonosításával szerzett magának elévülhetetlen érdemeket.

5. *Retzius Anders Adolf*, stokholmi tanár, ki számos tudományos buvárlataival és művészi kivitelü és remek kiállitású szövettani munkáival szintén világhirű nevet szerzett magának az anatomiai és histologiai tudományok fejlesztésében.

6. *John Shaw Billings* dr. Philadelphiában és Baltimore-ban az egészségtan tanára, a müncheni egyetem 400 éves jubileumán megválasztott tiszteletbeli orvosdoktor, ki az északamerikai Egyesült-Államok hadi egészségügye és a John Hopkins által Baltimore-ban alapitott egyetem kórházainak mintaszerü berendezése által hazájának, 16 nagy quart kötetben irott, az egész világ utolsó 45 évi orvosi irodalmát felölelő óriási munkájával az összes orvosi tudománynak tett véghetetlen szolgálatot, ki e munkájában az apró részletekig figyelembe vette a magyar orvosi irodalmat és a ki hazánkat ismételve bemutazta.

7. *Roux Emil*, a párisi Institut Pasteur egyik genialis fiatal tanára, ki a diphtheritis orvoslásában döntő jelentőségü tudományos buvárlatát legelőször a Budapesten tavaly tartott nemzetközi hygienei congressuson tette közzé és ezzel megörökítette e congressust az orvosi tudományok történetében. Roux Emil e kitüntetésével az orvosi kar hálaját és hódolatát akarja kifejezni a közelebbről elhunyt világhirű franczia buvár Pasteur emléke iránt is, kinek elévülhetetlen becsü tudományos vizsgálatai a lépfene és veszettség gyógyitása körül legelőbb keltek élénk visszhangra hazánkban és a mely vizsgálatoknak gyakorlati eredményeikben a legelsők között vette és veszi hasznát Magyarország.

Hazai tudósaink közül:

8. *Than Károly* bölcseletdoktor, egyetemünkön a chemiai tudományok nyilv. rendes tanára, a ki 1860. óta, tehát 35 éven át tett és tesz nagy szolgálatot a hazai orvosi tanitásnak, az orvosi és közegészségügynek, a ki első volt országunkban, ki tudományos intézetét a modern orvos természettudományok szellemében és kivánalma szerint megépitette és berendezte és ez által úttörőjévé és útmutatójává vált a budapesti kir. magy. tudomány-egyetem modern fejlődésének, mely fejlődés azt a nyugoti müvelt államok egyetemeinek szinvonalára emelte.

Ugyanez ülésében határozta el az orvosi kar továbbá azt, hogy e millenáris ünnep alkalmával rója le hálaját 1888-ban elhunyt nagyérdemü tagja és huzamosabb időn keresztül volt dekánja *Balogh Kálmán* tanár emléke iránt is, az által, hogy nevére a kar díjfelesleg alapjából 10,000 frttal egy millenáris ösztöndij-alapot létesit, melynek évi kamatjai a kar egyes rendszeresitett fő tanszékei mellett működő segédtanszemélyzet önálló tudományos buvárkodásának serkentésére szolgáljanak oly módon, hogy azok évenkint később megállapitandó sorrendben és módozatok mellett a segédszemélyzet valamelyik tagja által végezett önálló vizsgálatok alapján készült és a tanártestület által absolut becsünek itélt tudományos dolgozatnak jutalmazására adassanak ki. A Balogh Kálmán nevét viselő millenáris ösztöndij-alap létesitésével az orvosi kar elhunyt kartársának szaktudományi és magyar orvosirodalmi elévülhetetlen értékü és úttörő tevékenységén kivül főképen azt akarta jutalmazni, hogy ő volt az, a ki az 1867-es kiegyezés után a hazai oktatásügy fellendülése idején másfél évtizeden keresztül a fiatal orvosi generatiókból a legjelesebbeket kiszemelve a legkülönféle orvosi szakmák terén önálló tudományos tevékenységre buzditotta és ez által modern irányban fejlődött fiatal tanári succrescentiát létesitett és a gyakorlatban valósitotta meg azon eszményeket, melyeket a közoktatásügyi kormányzat bölcsessége Trefort minister és orvosi tanügyi előadója Markusovszky Lajos az orvosi karnak regeneratiója érdekében kigondoltak.

A kari határozatokat a diszdoktorokra vonatkozólag ő Felsége, a tett alapitványra vonatkozólag a közoktatásügyi minister jóváhagyván, azok életbe léptek.

Azután a bölcsészetkari dekán jelentette be az idei pályázatok eredményét (legközelebbi számunkban közölni fogjuk) és a rektor magnificus kiosztotta a pályadíjakat.

Végre a theologiai kar énekkara énekelte el a „Hymnus“-t, mire a király éltetésével a szép ünnepély véget ért.

* * *

Közegészségügy a főrendiházban. Az 1896-dik évi költségvetés belügyi rovatának tárgyalása alkalmával a főrendiházban május 9-dikén *Korányi Frigyes* tanár emelt szót, az egészségügyi kiadások tételénél. A belügyminister évi jelentései, melyek különben igen terjedelmesek és lehetőleg pontosak, nem szólanak az egészségügyi felügyelők azon tanulmányairól, melyeket ők az országban szanaszét járva, ki-ki a saját egészségügyi körében az elmult év folyamán tettek. Kivánatos volna, hogy ez jövőre megtörténjék, miután ezen tapasztalatok képezhetnék részben helyes alapját a kibocsátandó egészségügyi rendeleteknek. Jelenleg az egész országra 8 egészségügyi felügyelő van; e számot szaporitani kellene körülbelül 18—19-re.

Felhívja ezenkivül a főrendiház figyelmét a tüdővészre. Ennek van legnagyobb befolyása a népesedésre. 1894-ben tüdőbajban 48,954 ember halt meg, míg 1892-ben 46,079, 1893-ban 46,938. Ha ehhez hozzá veszszük, hogy az ismeretlen okból elhaltaknak, melyeknek száma tavaly 124,277 volt 458,167 haláleset közül, legalább 1/7 része bizonyosan tüdőbaj volt: belátható, hogy a tüdővész tulajdonképen jobban pusztit mint maga a cholera. Ha ehhez még hozzá vesz-zük azt, hogy ha egy év alatt 60,000 ember hal el tüdővészben, akkor legalább 400,000—420,000 ember szenved e bajban és hogy e baj a 15. éven felüli, tehát az ember legtevékenyebb korszakában pusztit, belátható, hogy e betegséget a legnagyobb mértékben figyelembe kell vennünk.

A statistikai kimutatások szerint legnagyobb mértékben uralkodik e betegség Jász-Nagykun-Szolnok megyében, hol 10,000 lélekre 41 tüdővész halál esik; azután jön Bács-Bodrogh 38, Nyitra 36 haláleesettel stb.; Győrmegyében ugyancsak 10,000 lélekre 17, Árvában 12, Turóczban 2·5 tüdővész halál esik. A városokban legnagyobb a halálozás: első helyen áll itt Arad ugyanazon lélekszámra 56, azután Budapest 48, Marosvásárhely 25 haláleesettel. Párisban 10,000 emberre 33, Londonban csak 19 ember hal el évenként tüdővészben.

Ezen a bajon tehát a mennyire lehet, segiteni kell. Angliában már 1869-ben megkezdték ellene a küzdelmet s ennek a sikerét mutatják a statistikai számok, 1870-ben még 24 volt 10,000-re a tüdővészhaláleset, ez 1893-ig successive leszállott 14-re.

Az eszközök, a melyekkel a baj ellen küzdeni kell: a tiszta levegő, tiszta talaj, jó táplálék, megfelelő ápolás. Németországban az iskolákra, kaszárnyákra stb. oly intézkedések vannak életben, melyek megakadályozni hivatvák, hogy a baj a betegről egészséges emberre ragadjon. A szegény osztály e nemű betegeit a társadalom segíti már évtizedek óta. Nálunk még e kérdéssel alig foglalkoztak, sem az állam, sem a társadalom. Pedig csak meg kell pendíteni a dolgot, a társadalom kész az adakozásra. Szóló egy rövid újságczikkére a tárgyban, tekintélyes összegeket ajánlottak fel egyesek e czélra. Ez intézményt kellene segíteni az államnak subventióval és legalább moralis támogatásával.

Fontos lenne még popularis iratokban terjeszteni a nép között azokat az ismereteket, melyekkel magát a tüdővész ellen védheti, ennek megírására fel lenne hivandó a kormány részéről az Országos közegészségi egyesület.

A himlő, a cholera egykoron szintén olyan óriás pusztításokat vitt véghez mint ma a tüdővész. Azok ellen sikerült állami intézményekkel már eddig is a küzdelem. A jövő század feladata a tüdővész ellen felvenni a kitartó küzdelmet.

Abban a reményben, hogy a belügyminister e kérdésre figyelmét fogja fordítani, elfogadja a költségvetést.

Perczel Dezső belügyminister megigérte, hogy jövőre (1896-ról szóló jelentésben) az egészségügyi felügyelők tanulmányainak eredményét is be fogja vétetni a jelentésbe; az idén már késő, mivel az 1895-diki jelentés már sajtó alatt van és 3 nyelven jelenik meg, tekintettel a millenáris congressusokra. A tüdővész ellen a kormány meg fogja tenni, a mit lehet ezentúl is és e tekintetben számol a szakértői támogatásra és az Országos közegészségi tanács initiativájára.

Vegyesek.

Budapest, 1896. május 15-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. április 26-dikától május 2-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 396 gyermek, elhalt 331 személy, a születések tehát 65 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 2, hökhurut 2, kanyaró 5, vörheny 3, himlő 1, typhus abdominalis —, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 17, agyvérömleny 6, rángások 17, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 76, tüdőgümő és sorvadás 63, bélhurut és béllob 14, carcinomata et neoplasmata alia 12, méhrák 4, Brigth-kór és veselob 10, angolkór 4, görvélykór 1, velesziletett gyengeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 15, erőszakos haláleset 18. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2227 beteg, szaporodás 695, csökkenés 741, maradt e hét végén ápolás alatt 2181. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. május 6-dikától május 13 dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt —), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 12, vörhenyben 36 (meghalt 4), kanyaróban 108 (meghalt 5), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 28 (meghalt 4), trachomában 11, hökhurutban 15 (meghalt —), orbánczban 27 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt —).

— **Kinevezések**: A földmívelésügyi minister *Mátrai Ignácz* dr.-t a mármaros-szigeti erdőigazgatósághoz, *Saád Andor* dr.-t pedig a liptó-ujvári főerdőhivatalhoz kincstári erdészeti orvosokká nevezte ki.

— **Závory Sándor** dr. fürdőorvosi gyakorlatát Gleichenbergben megkezdette.

— **Törvényszéki orvosi képesitést nyertek** a Budapesten április hóban tartott törvényszéki orvosi vizsgálatok alkalmával: *Balassa Péter* dr. szegedi gyakorló orvos, *Berger Mór* dr. szegedi kórházi orvos, *Gönczy Béla* dr. budapesti egyetemi törvényszéki orvostani tanársegéd, *Kende Miksa* dr. gálszécsi járási orvos, *Lenkei Béla* dr. budapesti Rókus-kórházi gyakornok, *Magyar Károly* dr. nagybecskereki fogházi orvos, *Mailand Henrik* dr. dévai járási orvos, *Minich Károly* dr. budapesti egyetemi kórboncztani tanársegéd, *Paczauer Béla* dr. budapesti gyakorló orvos és *Pataki Ármin* dr. székesfehérvári törvényszéki és fogházorvos.

— **A Máramaros vármegyei közkórházban** — a mint azt *Szilágyi István* dr. igazgató-főorvos és *Lengyel Soma* dr. kórházi másodorvos kimutatásában olvassuk — az 1895. évben összesen 1261 beteget (711 férfi és 550 nő) ápoltak. A halálozás százaléka 6·34 volt. Sebészeti műtét 132 esetben, szemészeti 6 esetben és szülészeti 2 esetben végeztetett.

△ **Jenner-ünnepély.** A budapesti kir. orvosegyesület választmánya Hainiss Géza dr. azon indítványát, hogy a vaccinatio felfedezésének 100 éves évfordulója egy Jenner-emlékének szentelendő ünnepély rendezése által Magyarországon is megünnepeltessék, magáévá tette. Eleinte a terv az volt, hogy az ünnepély egy május hó 14-dikén tartandó díszgyülésben álljon, a mely nap épen 100-dik évfordulója annak, hogy Jenner első nyilvános védőhimlőoltását végezte. Tekintettel azonban arra, hogy e nap ez évben ünnepnapra esik és arra, hogy a napról napra folyamatban levő országos ünnepségek a közfigyelmet egyéb irányba terelik, a választmány f. hó 11-dikén tartott ülésében azt határozta, hogy ez ünnepélyt f. év szeptember 17-dikére halasztja, közvetetlenül az országos hygienei és orvosi congressust bezártát követő napra, a midőn az egyleti ünnepen a vidéki kartársak is részt vehetnek mint vendégek. A díszülés tárgyai lesznek: 1. *Hőgyes Endre* tanár felolvasása: *Jennernek és felfedezésének tudományos méltatása.* 2. *Körösi József* dr. a fővárosi statistikai hivatal igazgatója felolvasása: „*A vaccinatio jelentőségéről.*“ 3. *Hainiss Géza* dr.: *A vaccinatio fejlődése Magyarországon.*

† **Elhunyt**: *Hetei Bakó Gyula* dr., Szatmár-Németi város kerületi orvosa, 39 éves korában május 2-dikán.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. május 7-dikétől egész 1896. május 13-ig ápolt betegekről.

1896.	Folvott 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	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-uti kórházban
Május 7	56	48	104	48	41	89	10	1	11	1110	1048	2158	1043	19	79	1017
„ 8	52	27	79	35	36	71	2	3	5	1125	1036	2161	1025	19	83	1034
„ 9	45	41	86	64	45	109	8	5	13	1098	1027	2125	994	19	82	1030
„ 10	47	29	76	58	25	83	2	2	4	1085	1029	2114	992	19	79	1034
„ 11	67	56	123	53	30	83	3	3	6	1096	1052	2148	994	19	86	1049
„ 12	52	50	102	42	49	91	7	1	8	1099	1052	2151	1001	19	90	1041
„ 13	54	38	92	40	43	83	4	1	5	1109	1046	2155	994	19	97	1045

Negyvenedik évfolyam. 21. szám. *Budapest, 1896. május 24.*

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.

Közlemény Winternitz tanár bécsi poliklinikai osztályáról.

Adatok a vér alkalinitásának és a vizelet aciditásának ismeretéhez thermikus beavatkozások esetén.

Strasser Alajos (a fent jelzett osztály assistense) és *Kuthy Dezső* dr.-októl.

Az alábbiakban közlendő eredmények egy vizsgálati sorozat első részeként jelennek meg. Külső körülmények kényszerítése miatt a kérdés további kidolgozását rövid időre abba kellett hagynunk és ezért eddig nyert eredményeinket egy rövid közlés alakjában csak abban a reményben kívánjuk nyilvánosságra hozni, hogy a benne foglaltak talán ez irányban munkálkodásra serkentenek s ekként a czímben jelzett fontos thema gyorsabb tisztázására vezetnek.

Elszórtan találunk csak az irodalomban adatokat a vér és vizelet parallel chemiai változásairól, nevezetesen a két folyadék reactiójáról a test felszinét érő thermikus beavatkozások esetén.

A kérdés pedig kardinalis fontosságú a szervezetben folyó processusok egy egész sorára és tökéletes megvilágosítása nem egy tekintetben módosithatná nézeteinket egyrészt az anyagcserét és elválasztást illetőleg, másrészt a vér és vizelet chemiai viselkedése tárgyában.

A hydrotherapia szempontjából annál fontosabbnak tünt fel előttünk a szóban forgó kérdés, mert a vér (nagyrészt physikalis természetű) elváltozásainak egész csoportja, valamint a vizelet több rendbeli változása is — thermomechanikus befolyásokra — megállapitott tény, e folyamatok fontossága a szervezet biochemismusára több oldalról méltatva van, sőt e tényezőket számos gyakorlatilag rég kitapasztalt, de elméletileg még fel nem derített therapiás eredmény magyarázatához is igénybe vették.

A *vért* illetőleg a priori nem igen lehetett elgondolni, hogy oly hatalmas változások, mint a minőket hydriatikus beavatkozásokkal a vérfolyadék corpusculaer elemeiben, festék tartalmában, fajsúlyában a test bármely helyén kisebb-nagyobb fokban tetszés szerint létrehozhatunk, a chemiai reactiót érintetlenül hagyják. És a vér alkalinitásának vizsgálata annyival kivánatosabbnak látszott, mert tudjuk azt a nagy jelentőséget, a melyet újabb kutatások a vér reactiójának *fertőző betegségekben* tulajdonitanak és ismerjük a hydrotherapia nagy eredményeit épen e bántalmakban.

Az antithermikus hatásból egyedül nem lehetne ez eredményeket jogosan levezetni és úgy látszik, hogy az általánossá vált magyarázat, mely a vérkeringés és beidegzés javitását, a secretiók és exretiók módosulását adja az organismus növekedett ellenálló erejének okául, szintén nem meriti ki a tárgyat.

Fodor alapvető munkáiból (1887.), továbbá *Nuttal* és *Flügge* vizsgálataiból (1888.) tudjuk, hogy az élő szervezet nedvei, főkép a vér, bakteriumölő tehetséggel birnak. *Buchner* későbbi dolgozatai (1889.) valószinűvé tették, hogy ez a sajátság a sejtmentes vérserumban foglalt bizonyos fehérje-testekhez, az ú. n. *alexinek*-hez van kötve. És legújabban ismét *Fodor*-tól tudjuk, hogy a vérserum baktericid tulajdonsága alkaliás voltának fokával emelkedik és csökken.

Ez adatok, kiváltképen az utóbb emlitett tényállás alapján tűztük elénkbe feladatul, hogy megvizsgáljuk, vajjon a hydrotherapia jó eredményei a fertőző bántalmakban, nem a *vér alkalinitásának* változásával, nevezetesen *emelkedésével* függenek-e össze? A vizgyógyitás e következése nem volna tehát egyéb, mint a szervezet gyámolitása a fertőzés ellen vivott küzdelmében és a hydrotherapiás eredményeknek ilyformán a modern kórtani felfogásnak megfelelő magyarázata lenne megadva.

Részben a vérvizsgálatok kiegészitőjeként, részben mint különálló thema kinálkozott másodszor a *vizelet aciditásának* a vizsgálata vizgyógyitásos beavatkozásokkal kapcsolatban.

A vizelet acidimetriája időről időre megmutatja nekünk, mennyi savanyú anyag volt ad hoc átmenetileg a vérben. Teljesen persze a vizelet chemiai vizsgálata nem pótolhatja a vérét, csakis relativ következtetést enged a vér ásványos anyagainak összetételére.

A vér alkalinitásának és a vizelet aciditásának a fogalmát pontosan igen nehéz meghatározni, mivel mindakettő olyan folyadék, a melyben savanyú és alkaliás anyagok, a lúg- és savkötő komponensek egyaránt *egymás mellett* feltalálhatók.

Ránk nézve azonban csak az a körülmény fontos, hogy az *alkaliás vért* (savanyú nem is fordul elő) és a *savanyú vizeletet* normalisnak kell tekintenünk. E chemiai sajátságai az emlitett folyadékoknak — mint a hogy a vizsgálatok egész seregéből tudjuk — lúgos, illetve savanyú hatású sók egymáshoz való viszonyától függnek. Ez a viszony sokszor jelentéktelennek látszó tényezők révén megváltozik, úgy hogy az az állapot, a mit külső megnyilatkozásában „aciditás"-nak, resp. „alkalinitás"-nak szoktunk mondani, meglehetősen labilis.

Nem riadtunk vissza a methodika nehézségeitől és a vizeletvizsgálathoz a *Lieblein*től módositott *Freund*[1]-féle eljárást használtuk, a vérvizsgálathoz pedig *Limbeck*[2] módszerét, a kinek kiváló szivességeért, a melylyel az elbánás technikájába személyesen volt szives bevezetni, e helyen is köszönetet mondunk. A *Limbeck*-féle alkalidimetria tudvalevőleg a fehérjéket magukat használja fel indicatorként és igen használható, a mennyiben a titrálásnál túlságos sav elhasználást, mely már acidalbuminok keletkezését vonná maga után, nem enged meg. Ezzel tehát valóban csakis a basisok mennyiségét deríthetjük fel a vérfolyadékban.

A vizeletben az aciditás mértékéül a savanyú phosphorsavas natrium, illetve más savanyú phosphorsavas fémsók ad hoc mennyiségét kell tekintenünk, mivel a savanyú hatást *Mally, Hoffmann* és *Huppert* vizsgálatai szerint nagy részben ezek hozzák létre.

Nagy fontosságú a vizelet savanyúságának mérésénél az elválasztás ideje és időbeli hosszúsága. Ha tehát valamely befolyás eredményét akarjuk a vizelet chemiai hatására megállapitani, előbb minden zavaró körülményt (emésztés okozta

[1] Zeitschr. f. physiol. Chemie, Bd. XX., H. 1., S. 52.
[2] Wien. med. Bl. Nr. 19., 1895.

és más változások) lehetőleg ki kell zárni. Igen kis mennyiség vizeletet vizsgálva is kétes a pontosság, viszont hosszú idő folyamán kiválasztott nagy vizelet tömegben meg nem lép egy bizonyos élettani folyamat eredménye kellő élességgel előtérbe.[1]

Ez utóbbi jelenség beigazolódott egy előleges vizsgálatban is, melyet egyikünk (*K.* dr.) magán végzett. A vizeletet november 14-dikén reggel 8 órától 15-dike reggel 8 óráig összegyüjtve, benne az összes phosphatok és utóbb a savanyú phosphatok mennyiségét határoztuk meg. Az összes 24 órai vizeletmennyiség bizonyos más helyen alkalmilag kifejtendő physiologikus körülmények miatt aránylag kevés: 800 cm^3 volt. Ebből 100 cm^3-ben 221 mgm. P_2O_5 volt kimutatható az összes phosphatokra és 88 mgm. P_2O_5 a savanyú phosphatokra. *A kettő viszonya tehát egymáshoz = 100:39·8.* Az összes phosphatok napi mennyisége: 1·768 gm. P_2O_5 és a savanyú phosphatoké: 0·704 gm. November 15-dikén a kisérleti egyén az előbbi napéhoz teljesen hasonló diaeta mellett d. e. 10 óra 33 perczkor egy 30° R. hőmérsékü fürdőt vett, melynek temperaturája gyorsan még 32° R.-ig emeltetett fel. A fürdő előtt a pulsus (80) és a végbélhőmérséklet (37·2°) normalis volt. A fürdő időhossza 15 percz. A kádból kilépés előtt a pulsus 120 alacsony hullámú, a végbélhőmérséklet rögtön a kilépés után megmérve 38·8° C. A temperatura utóbb még egy óránál valamivel tovább 38° C.-on maradt.

Az e napon (november 15-dikén reggel 8 órától 16-dika reggel 8 óráig) gyüjtött vizelet összes mennyisége csak 690 cm^3 volt. 100 cm^3-ében az összes phosphatok mennyisége 227 mgm. P_2O_5, a savanyú phosphatoké 94 mgm. Az egész napi mennyiségek 1·566 gm. (összes ph.) és 0·649 gm. (sav. ph.). *Viszony: 100:41·4.*

A forró fürdő tehát a phosphatok mennyiségében általában egy kis *csökkenést hozott létre,* de a savanyú phosphatok quantitativ viszonyát az összes phosphatokhoz alig befolyásolta.

A vizeletvizsgálatokat nem akartuk állaton végezni, ámbár tudtuk, hogy az összes és savanyú phosphorsavas sók absolut mennyiségére csak olyan vizsgálati adatokból lehetne következtetni, a melyeket a táplálékfelvétel és mozgás lehetőleg kevéssé módosíthattak. Legbiztosabban tehát éhező és absolut nyugalomban lévő állaton lehetne a kérdést tanulmányozni. Hogy azonban emberen tehessük meg a kisérleteket, úgy jártunk el, hogy a kisérlethez mindig a délelőtti órákat használtuk fel. A beosztás a következő volt. Reggel 5—6 órakor az előbbi nap ásványos anyagainak nagy részét magában foglaló vizeletet kiürítve, ez időponttól gyüjtöttük délelőtt 9—10 óráig. Egy csésze teából álló reggeli nem igen okozhatott lényeges különbséget. 9—10 órakor délelőtt következett valamely procedura és utána ismét a legközelebbi 3—4—5 órában vizeletgyüjtés. Mérsékelt izommozgás, a mely klinikai és laboratoriumi működés mellett elkerülhetetlen, természetesen nem volt kizárható.

Egy néhány vizsgálat megadta a phosphatok kiválasztásának normalis menetelét (hydrotherapiás beavatkozás nélkül) a délelőti óráiban. Ime:

K. dr. november 22.
Vizelet 6—9 óráig: 64 cm^3.
Fajsúly = 1024.
Összes phosphatok = 115·92 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 61·82 mgm. P_2O_5.
Viszony = 53·1%.
Vizelet 9—12 óráig = 130 cm^3.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 34·86 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 10·32 mgm. P_2O_5.
Viszony = 29·6%.
S. dr. november 23.
Vizelet 6—9 óráig = 140 cm^3.
Fajsúly = 1026.
Összes phosphatok = 99·176 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 36·064 mgm. P_2O_5.
Viszony = 36·36%.

[1] *Lieblein,* l. c.

Vizelet 9—12 óráig = 140 cm^3.
Fajsúly = 1024.
Összes phosphatok = 72·468 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 29·624 mgm. P_2O_5.
Viszony = 40·9%.
K. dr. november 26.
Vizelet 7—10 óráig = 150 cm^3.
Fajsúly = 1026.
Összes phosphatok = 77·92 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 37·35 mgm. P_2O_5.
Viszony = 47·9%.
Vizelet 10—1 óráig = 76 cm^3.
Fajsúly = 1022.
Összes phosphatok = 55·38 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 30·48 mgm. P_2O_5.
Viszony = 55·0%.

E pár vizsgálatból is látjuk, hogy a phosphatok absolut mennyisége általában normalis körülmények között a délelőtt folyamán erősen csökken, a mi nem lep meg, ha elgondoljuk, hogy az első vizeletrészlet még mindig az előbbi nap étkezéseinek a befolyását érzi. Kénytelenek voltunk tehát az *aciditás mértékéül a savanyú phosphatok viszonyát az összes phosphorsavas sókhoz* venni és mind a három vizsgálat egyértelműleg azt mutatta, hogy a *délelőtt óráiban a viszony a savanyú phosphatok javára némileg megváltozik, a vizelet aciditása a délelőtt egy későbbi részletében emelkedett.* A savanyodás többnyire csekély, a 3-dik esetben mégis nem épen megvetendő (8%).

Az eddigiekből következik, hogy ha bizonyos befolyásokra a vizelet aciditás-változásait vizsgáljuk és (délelőtt) *csekély emelkedést* tapasztalunk, az *indifferens,* a kétrendbeli phosphatmennyiség viszonyának *stationaer viselkedése* a délelőtt folyamán *csekély aciditás-csökkenés* számba megy és az említett *viszony* percentualis *kisebbedése annál jellemzőbb,* mert az illető befolyás nélkül beállani szokott aciditásbeli *emelkedés túlcompenzálását* jelenti.

Hogy a normalis viszonyok közt jelentkező csekély aciditás-növekvés a reggelinek vagy az izommunkának a rovására irandó-e, arról biztossággal nem nyilatkozhatunk. Valószinű, hogy mindakettőnek van a dologban része.

(Folytatása következik.)

Agyacs-megbetegedés esete bonczlelet kapcsán.

Közli *Donáth Gyula* dr., egyetemi m. tanár.

(Vége.)

Mielőtt a fentebb vázolt klinikai tünetek kellő méltatására áttérnék, *Luciani* tanára kell utalnom. Ennek értelmében az agyacs függelékeivel együtt úgy bonctanilag, mint élettanilag aránylag önálló rendszert képez, melynek kirekesztése által a centripetalis vagy centrifugalis pályák egyikében sem lesz az agy és környnek érzéki és mozgási szervei közt a vezetés megszakadva. Nincs is az agyacsnak különleges működési tere; nem ismerünk oly működést, mely kizárólag őt és nem ugyanekkor az idegrendszer többi részét is illetné: mert a cerebrospinalis idegrendszert működésében támogatni és erősíteni feladata. E feladatát az agyacs száraiban és főleg a pedunculus cerebelli ad pontem mentén futó rostok eszközlik, melyeknek tekintélyes része a középvonalon áthatol és a másik oldal sejtes elemeivel közlekedésbe lép. Tehát úgy az agy féltekéinek, mint a középlebeny összes területében jönnek létre az idegrostok kereszteződései, miáltal minden agyacsfél nemcsak ugyanazon testféllel, hanem részben még az ellenoldallal is működési és táplálkozási összeköttetésben áll.

Ily módon könnyen felfogható az agyacsnak csodálatos functionalis egyneműsége, mely szerint ennek minden része a másikat pótolhatja, ha csak megmarad az összefüggés úgy az érzékszervek oda vezető pályáival, mint az elvezető pályákkal, melyek útján az agyacs az idegrendszer többi részére gyakorolja befolyását. Ha *Luciani* kutyáknál és majmoknál

akár az agyacsot a középvonalban átmetszette, akár az egész középlebenyt kimetszette, akár pedig az egyik vagy mindkét agyacsfél teljes vagy tökéletlen exstirpatióját — tehát az egész agyacsét is — végezte: az eredmény mindig az ú. n. cerebellaris ataxiában, *kiesési tünetek csoportozatában* nyilvánult, melyet ő a következő három tényezőre bontott: 1. *asthenia*, mialatt az önkéntes mozgások csökkent erélyét érti; 2. *atonia* azaz a nyugvó izomnak csökkent ruganyos feszülése és 3. *astasia* vagy a beidegzés és izomösszehúzódás zavart lefolyása, mi remegésben, tántorgásban, bizonytalanságban és a mozgások hiányos összrendezettségében nyilvánul. A műtett állatokon az is észlelhető volt, hogy idővel messzemenő functionalis, sőt később szervi compensatio jött létre, a nélkül, hogy e compensatio valamikor tökéletessé vált volna.

Az agyacs ezen functionalis egyenértékűségéből *Nothnagel* tanának tarthatatlansága következik, mely tan szerint a cerebellaris ataxia kizárólag függ a féreg boncztani sérülésétől, illetőleg ennek működési zavarától, mely utóbbi esetleg az agyacs féltekéiben vagy a szomszédos szervekben székelő daganatok nyomása által feltételezett. *Luciani* tényleg kimutatta, hogy ha a középlebenyt részlegesen vagy teljesen eltávolitotta, akkor a rákövetkező működési zavar fokozatosan ismét oly minimumra csökkent, melynek jelenlétét csak a legszorgosabb vizsgálat deríthette ki. E mellett különben klinikai bizonyítékok[1] is szólnak, hogy míg egyrészt a féreg kiterjedt roncsolása a cerebellaris ataxia minden tünete nélkül folyhat le, úgy másrészt az agyacs féltekéinek, vagy a pedunculus cerebelli ad pontem affectiói a féreg teljes épsége mellett súlyos atactikus tünetekkel járhatnak. Erre vonatkozólag azonban *Luciani* megjegyzi, hogy intra vitam megejtett szorgos vizsgálat ama feltünőbb ataxia nélküli esetekben is mutatott volna ki bizonyos működési zavarokat, hacsak a gyanu arra felé tereltetett volna. Ez csak akként magyarázható, hogy az agyacs oldalsó lebenyei a középlebeny szerepét elvállalhatják; és ha a középlebeny kizárása által az ataxia könnyebben és kifejezettebb módon jön létre, ennek nyitja csak abban rejlik, hogy azon idegrostok, melyek a pedunculi folytatását képezik, nagy számban kereszteződnek a középvonalban, minek utána a másik agyacsfél sejtes elemeivel összeköttetésbe lépnek. Tényleg *Böhm* szerint az agyacs féltekéinek daganatai a féregéinél kisebb fokú ataxiát tételeznek fel. De még azon esetek sem állanak *Luciani* tanával ellenkezésben, melyeknél bár az életben az agyacsra vonatkozó semmiféle kiesési tünet észlelhető nem volt, vagy legalább szembe nem tünt: mégis előfordult, hogy ilyen valamely más okból elhalt egyén véletlenül bonczasztalra kerülvén, az agyacsnak az ébrényi életből származó fejlődési rendellenességét lelték fel. Mert *Luciani* kisérletei mutatták, hogy ha az agyacsot egyoldalt vagy tökéletesen kiirtotta, úgy a *szervi compensatio* vagy egyáltalában nem vagy csak részlegesen állott be; míg tekintélyes, de nem teljes a compensatio az esetben, ha az egyik vagy mindkét félteke exstirpatiója tökéletlen volt. Az ébrényi, vagy a korai méhenkivüli életben azonban az agyacs messzemenő compensatiója a nagy agy által lehetséges.

Kézen fekvő dolog, hogy az állatkisérletek — hol a kiesési tünetek azon mértékben, a mint a tüneti és szervi compensatio létesül, visszalépnek — élénk ellentétet képeznek azon kóresetekkel szemben, melyeknél mint az enyémnél, egy gyorsan növekvő tumor tartós compensatióra sem időt, sem lehetőséget nem nyujt és melyeknél ezért az atactikus és szédülési tünetek folyton fokozódnak. Klinikai észlelések is bizonyitják, hogy *azon lassú növésü góczmegbetegedések — legyenek ezek akár kicsinyek, akár terjedelmesek* —, melyek inkább az agyacsállomány roncsolásával, mint izgalmával járnak, *ingadozás nélkül állhatnak fenn.*[2] Hasonlóképen képesek lassú növésü daganatok a legcsekélyebb hüdési tünetek nélkül az agykéreg mozgató regiójában kiterjedt roncsolásokat előidézni.

Ebből kiviláglik, mennyire helytelen némely szerzőnek azon következtetése, mely szerint — mert az agyacs sérülése latens vagy legalább feltünő tünetek nélkül marad — agyacsmegbetegedésnél az összes tünetek nem egyebek, mint a többi agyrészletekre való távolhatások.

Sokkal inkább azt bizonyitja ezen tény, hogy megállapodottabb természetü góczmegbetegedéseknél a tönkrement idegelemeknek messzemenő helyettesitése lehetséges és hogy ezen általános szabály úgy a nagy, mint a kis agyra vonatkozólag érvényes.

Találó módon hasonlitja össze *Luciani* az agyacs stenikus, tonikus és statikus működését a *Cyon* és később (Luciani) tanitványai: *Belmondo* és *Oddi* által kimutatott erősitő hatással, melyet a hátsó gerinczagyi gyökök a mellsőkre gyakorolnak. Ha tudniillik átmetszszük vagy cocainozzuk a hátsó gyököt, úgy a megfelelő mellső gyök ingerlékenysége mindig erősen le lesz fokozva. Az intervertebralis dúcz tehát a mellső gyökökre oly befolyást gyakorol, mely szerint e dúcz a gerinczagygyal és ennek útján a mozgató idegekkel és izmokkal folytonosan ingererősitő impulsusokat közöl. Ugyanezt eszközli az agyacs is azon rostjai segélyével, melyek az érzékszervektől jönnek és a cerebrospinalis tengely mozgató rendszeréhez mennek.

Hogy az egyensúly megtartásánál mily fontos szerep jut azon ingereknek, melyek az érzékszervektől erednek és az agyacscsal közöltetnek, mutatják a labyrinth elroncsolása után fellépő egyensúly-zavarok. A labyrinth ingerlésén alapuló *Menière-féle baj* legszembeötlőbb tünetei — mint szédülés, ataxia, hányás és görcsök — az agyacs affectióéi szintén, sőt a *Menière-féle szédülés* a cerebellariséhoz teljesen hasonló; ennek boncztani oka az, hogy a *Deiters-féle* magvak, melyek a nervus acusticus elsődleges végét képezik, az agyacscsal összeköttetésben állnak.

Azonkivül ismeretes, hogy a fej activ és passiv mozgásával egyidejüleg a szemtekék is mozognak és pedig a különböző testtartásoknak megfelelőleg más és más a szemtekék állása *Hőgyes* tnr. kimutatta, hogy e visszahajlási pályák a hártyás tömkelegből indulnak ki és mindegyikük a mindkét oldali oculomotorius, trochlearis, abducens és acusticus magvaihoz vonulnak. Szédülést okoznak még szemmozgási zavarok is, pl. szemizomhüdések.

Cyon az intervertebralis dúcznak a mozgató gyökökre gyakorolt befolyásából vezeti le az izomtonust és *Luciani* tabesnél a mellső és hátsó spinalis gyökök közti zavart viszonyban leli a spinalis ataxia okát, miáltal ennek analogiája a cerebellaris ataxiával megmagyarázható.

Általánosságban azon nézet uralkodik, hogy cerebellaris ataxiában szenvedő egyén állva nem inog erősebben, ha szemeit csukja is. Esetünkben úgy *Jendrássik* tnr. úr, mint én összhangzóan észleltük, hogy széles alapú állás mellett a szemcsukás az ingadozás csak csekély növelését eredményezte; ha azonban *összetette lábait, akkor erősebben tántorgott* és *majdnem elesett, ha hozzá még szemeit csukta is.*

A mi a *remegést, nystagmust és a szótagoló beszédet* illeti jelen esetünkben, úgy ezen mozgási zavarokat szintén lehetne az agyacstól függő kiesési tüneteknek tekinteni, már azért is, mert a gyengeség és az intermittálás közös jellegző tulajdonságuk látszik lenni. De helyesebbnek tartom, ha ezen tüneteket szomszédos szervek izgalmi tüneteiként fogjuk fel.

A *nystagmus* magyarázataként felhozom *Luciani* azon észleletét, mely szerint majmok- és kutyáknál az egyik agyacsfél leválasztása után következő *izgalmi tüneteket* talált: az állat hossztengelye körüli és pedig az operált oldaltól az egészséges felé való forgását, melyet állandóan ugyanily irányú strabismus, *mindkét oldali nystagmus,* a gerinczoszlopnak vagy legalább ennek nyaki részének az operált oldal felé való spiralis forgása és végre az ugyanazon oldali mellső, néha még ezen oldalú hátsó végtag feszitése kisér. Az agyacs teljes leválasztása szintén eredményez strabismust és nystagmust, mely tünetek az átmetszett pedunculusok izgalmától függnek.

[1] *Becker.* Ein Fall von hochgradiger Zerstörung des Kleinhirns nebst casuistischen Beiträgen zur Lehre von der sog. cerebellaren Ataxie. Virchow's Archiv 1888. Bd. CXIV. p. 173; továbbá *Byrom Bramwell,* Intracranial tumours, Edinburgh 1888., p. 190.

[2] Byrom Bramwell. L. c.

Gowers[1] bilateralis nystagmussal járó agyacstumor egy esetében észlelte, hogy a pharynx és az arytaenoidporczok székhelyei a szemtekékéihez hasonló mozgásoknak, melyek a pharynxban vízszintesen a középvonal felé haladtak és gyakoriságuk ép oly nagy volt, mint a szemtekéké, t. i. 180 perczenkint.

Gowers hiszi, hogy a nystagmus az agyacs megbetegedés egyenes következménye, mi ellen azonban *Luciani* kisérletei bizonyítanak. Különben kevéssel ezután *Gowers* maga is utal arra,[2] hogy az oldalagos mozgásoknak egy önálló központ felel meg a híd azon oldalán, mely felé a mozgás halad. *Ezen központ az oldalagos nystagmus görcsét közvetlenül idézi elő.* De tekintve a nystagmus sokféle okát, milyeneknek a szem-, fülaffectiókat és az idegrendszer megbetegedéseinek nagy sorozatát (mint meningitist, vérzést, lágyulási góczokat, álképleteket a legkülönbözőbb helyeken, továbbá Friedreich-féle ataxiát, haladó izomsorvadást, syringomyeliát, combinált hátsó és oldalsó kötegek sclerosisát stb.) ismerjük, egyelőre e tünet oly magyarázatáról le kell mondanunk, mely minden esetet megfejtene. Ha arra utalok, hogy milyen sokféléknek és elterjedteknek kell lenniök azon pályáknak, melyek a látás és hallás functióját a szem mozgásaival és az egyensúly fenntartásával összekötik: úgy belátható, hogy az idegrendszer mily sok és különböző helyein lehetnek e pályák megtámadva. A nystagmus előidézőjeként szerepel még néha a szemizmok gyengeségi állapota, melyet teljes hüdés követhet.

Még a *reszketés* is, mely betegünknél a sclerosis multiplexnél előforduló intentiós tremorhoz hasonlított, a mozgási impulsusnak a pons- s medulla oblongataban haladó lobor (pyramis) pályákra való egyenlőtlen átvitelére, tehát izgalomra, vihető vissza. Reszketés található még az agyszárak, a híd és a corpus quadrigeminum tumorainál.

Áttérve a *beszédzavarra,* mindenekelőtt helyre kell igazitanom azon tévedést,[3] mintha a szótagoló beszéd kizárólag csak a sclerose en plaques-ot illetné. Vajjon a beszéd dyarthrikus, vagy — mint az én esetemben — szótagoló, illetőleg explosiv jellegű, a mennyiben a szótagok nagyobb erő megfeszítéssel úgyszólván kilöketnek: az attól függ, hogy mily fokban támadta meg az agyacs daganat a loborpályákat. E felfogás közvetlen bizonyítékául szolgáljon, hogy a híd és nyultagy álképleteinél szintén fordulnak elő beszédzavarok, melyeket főleg a szótagok elválasztására való hajlandóság jellegez.

Régibb észlelésekben, melyek beszédzavarral járó agyacssorvadásra vonatkoznak — a hol tehát a loborpályákra nyomás gyakorolva nem lett —, egyidejűleg találjuk vagy a híd sorvadását is (*Meynert*, *Pierret*), vagy a híd és gerinczagy sorvadását (*Verdelli*),[4] vagy csak a gerinczagyét, ennek állományának tömöttebb voltával együtt, feljegyezve (*Huppert*).[5] *Andral* esetében,[6] hol csupán a bal agyacsfél mandulányinagyságra sorvadt, a beszéd szabad maradt.

A hátsó ikertestek nyomás okozta sorvadása betegünknél valószinűleg az egyensúlyzavar fokozódásához hozzájárult.

Ferrier Dávid más élettanbúvárral egyetértően azt találta, hogy a corpora quadrigemina sérülései egyensúlyi zavarokat hoznak létre és ezek eltávolítása úgy a járást, mint az állást lehetetlenné teszi. Miután a corpus quadrigeminum anteriusban opticus rostok oly rostokkal jutnak összeköttetésbe, melyek a szemizmok idegeinek magvaihoz vonulnak, úgy nyilván érthető, hogy itt az egyensúlyzavar retinalis benyomások és a szemmozgások közti viszony megbontásának következménye.

Nothnagel klinikailag kimutatta, hogy az ataxiának cerebellaris alakja a corpus quadrigeminum megbetegedésének fontos tünetét képezi. Nem régiben pedig *Guthrie* és *Turner*[1] a corpora quadrigemina és a bal thalamusban székelő angiosarcoma egy esetében többek közt *a járás és állásnál coordinatiós zavarokat észleltek.*

Szédülés és *hányás* az idegrendszer sokféle bajait kisérik, azonban leggyakrabban az agyacs térszükitő processusainál (daganatok, friss és kiterjedt vérzések) fordulnak elő.

Szédülés és *ataxia* egymással nem állanak szükségszerű összefüggésben. Jól tudjuk, hogy pl. tabikusoknál ataxia szédülés nélkül és fordítva másoknál szédülés mozgási zavarok nélkül állhat fenn. A hányás, melyet *Luciani* agyacssértéseknél nem ritkán látott fellépni, a nyultagy és a corpus quadrigeminum ingerlésére vezetendő vissza. *Tumas* kutyáknál a calamus scriptorius tájékán a nyultagy niveaujában egy 2 mm. széles és 4 mm. hosszú helyt mutatott ki, melynek elroncsolása után a hányás kimarad.

Azonban kérdéses, vajjon helyes-e ezen helyet — mint *Tumas* teszi — hányási központnak felvenni és nem valóbbszinű-e *Openchovszky* felfogása, mely szerint ezen helyen csak a hányás kiváltására szolgáló idegpályák támadtatnak meg, melyek magasabb helyről az agyból veszik eredetüket? Hányás még úgy is kiváltható, ha a corpus quadrigeminumot ingereljük, mit *Hlasko* kimutatott. Úgy a soká tartó eszméletlenség, mely betegünket egyszerre megtámadta, mint hirtelen halála azon hatásból magyarázható meg, mely a nyultagy nyomása következtében állott be. *Bernhardt*[2] figyelmeztetett arra, hogy agyacs dagoknál nem ritkán súlyos ájulás tünetei közt hirtelen bekövetkezik a halál.

A fejfájás, mely esetünkben diffus volt, gyakran csak a nyakszirtre vagy a homlokra szoritkozik (beteg eleinte kellemetlen csiklandást is érzett a homlokban). Az agyacs megbetegedések 100 esetében, melyeket *Krauss W. C.*[3] összeállított, a fejfájás mint a leggyakoribb tünet szerepel és *Friedeberg W.*[4] 9 esetben 8-szor talál felemlítve lancináló s fúró nyakszirti fájdalmakat.

Fejfájások, hányás és kétoldalú neuritis optica képezik azon közös tüneteket, melyek a koponyaűrt szükitő processusokat kisérik.

Az esetünkben felmerülő többi tünetek a másodlagos agyvízkór által megmagyarázhatók. Az álképlet nyomása a IV. gyomrocs részleges elzárását okozta, miáltal a folyadék nem közlekedhetett szabadon az agygyomrocsok és a canalis cerebrospinalis meg a subarachnoidalis űr közt. Ehhez járul még a tumornak a vena magna Galenire (vagy cerebra interna communis) kifejtett nyomása, mely az agyvízkórt ép ily módon hozza létre, mint a hogyan a vena portaere való nyomás idézi elő a hasvízkórt.

Az ily módon erősen megnagyobbodott intracranialis nyomás a nn. optici, oculomotorii, trochleares összenyomottságát, a szem hátterében előbb leírt változásokat, úgyszintén a szemizom hüdéseket, valamint az agy tekervényeinek ellapítását és az ezzel kapcsolatos gyors és nagyfokú szellemi sülyedést s végre a tabula vitrea sorvadását eredményezte.

Kórismézési szempontból az agyacs megbetegedéseinek legfontosabb tünete kétségtelenül a jellegzetes cerebellaris ataxia, mely a tabesnél fennálló spinalis ataxiával semmi esetre sem téveszthető össze. A mi pedig az oly ritkán előforduló corticalis ataxiát illeti, mely az agykéreg mozgató központjainak sértéseinél — beleszámítva a lobulus paracentralist is — észlelhető, úgy ez könnyen felismerhető egyoldalúsága által — csak dementia paralyticanál kétoldalú — és a nemsokára hozzá szegődő mozgási és érzési hüdések által (facialis és végtagok hüdései, aphasia, hemianopsia). Az agyacs-

[1] W. R. Gowers. Handb. d. Nervenkrankheiten. Deutsch von K. Grube. II. Bd. 1892. p. 205.
[2] L. c. p. 206.
[3] Byrom Bramwell l. c. p. 198.
[4] Luciani idézete l. c. p. 243.
[5] Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. VII. Bd. I. Heft p. 98.
[6] Luciani ibidem.

[1] S. Guthrie u. A. Turner. Ein Fall von Tumor der Corpora quadrigemina. Wiener med. Blätter 1895. Nr. 13.
[2] M. Bernhardt. Beiträge zur Symptomatologie u. Diagnostik der Hirngeschwülste. Berlin, 1881.
[3] W. C. Krauss. Symptomatology of cerebellar disease, clinical analysis of 100 cases, with report of 4 personal cases. (New-York med. Journal 1895. 1. June.) — Ref. Centralblatt für innere Medicin. 1895. Nr. 50.
[4] W. Friedeberg. Zur Symptomatologie der Kleinhirnerkrankungen. Berliner klin. Wochenschr. 1895. Nr. 33.

ban való localisatióra nézve fontos a szomszédos képletek — mint pons, medulla — részvétele és a szédülés meg hányás hevessége. *De ez csak gyorsan növekvő térszükítő processusokra vonatkozik, melyeknél a tüneti compensatio az idegelemek roncsolásával lépést tartani nem tud és hol a szomszédos szervekre gyakorolt nyomás hatása alkalmazkodás által jóvá nem tehető, mert fennállhatnak az agyacsnak lassan fejlődő, de kiterjedt roncsolásai, illetőleg fejlődési rendellenességei szembetünő tünetek nélkül. Igaz ugyan, hogy a féreg az álképletek kedvencz székhelye, valamint az is, hogy az ataxia a féreg sérüléseinél könnyebben jön létre, mint a féltekék sérüléseinél; mindennek daczára az agyacson belül pontosabban helybelisíteni nem vagyunk képesek. Megjegyzendő még, hogy mind e tünetek a corpus quadrigeminum daganatainál is előállnak.*

***

Végül kedves kötelességemnek tartom hálás köszönetemet kifejezni úgy *Kétli* és *Jendrássik* tnr. uraknak készségük és szivességükért, melylyel az esetemre vonatkozó a klinikán tett észleléseket rendelkezésemre bocsátották, valamint *Genersich A.* tnr. úrnak, ki az agykészitmény és a boncziegyzőkönyv használatát megengedni kegyeskedett.

Közlemény Laufenauer Károly dr. ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A functionalis eredetű arczideghüdésről.

Irta *Nagy Béla* dr., egyetemi tanársegéd.

(Folytatás.)

Márczius 25-dikén. *Havibaja van a nélkül, hogy lethargiába esett volna.* Megjegyzendő azonban, hogy havibaja beállta előtt 12 napig, havibaja alatt 4 napig lázas volt, de hőmérséke 38·2°-on felül nem emelkedett.

Április 22-dikén. Beteg hascsikarásról, fájdalmakról panaszkodik. Hőmérsék 38·5° C.

Április 23-dikán. Erős hascsikarásról, fájdalmakról panaszkodik. Hőmérsék 39·4° C.

Április 24-dikén. Erős hascsikarásról, fájdalmakról panaszkodik. Hőmérsék 38·5° C.

Április 25-dikén. Erős hascsikarásról, fájdalmakról panaszkodik. Hőmérsék 38·0° C.

Április 26-dikán. Erős hascsikarásról, fájdalmakról panaszkodik. Hőmérsék 39·3° C.

Április 27-dikén. Erős hascsikarások, fájdalmak. Havi baja megjött. Hőmérsék 39·0° C.

Április 28-dikán. Tegnap este óta lethargiás állapotban van. Hőmérsék 37·6° C.

Április 29-dikén. Felébredt reggel 9 órakor. Hőmérsék 36·8° C.

Április 30-dikán. Jobban érzi magát. Nincsenek fájdalmai. Hőmérsék 37·0° C.

Május 1-én. Havi baja megszünt. Hőmérsék 37·1° C.

Május 14-dikén. Betegnél már két izben ejtettük meg a hypnosist, a mely fixatióra néhány másodpercz multán bekövetkezett az egész testre kiterjedő katalepsia kiséretében. Eme katalepsiát fel lehet oldani dörzsöléssel vagy hangvillával. A petyhüdt végtagok féloldalilag hangvillára vagy gyertyafényre katalepsiába jönnek és valamely más vagy azonos külérzéki ingerre ellazulnak ismét. Az inger huzamosabb behatására az ingerelt félről átterjed a katalepsia az ellenoldalra is. Megjegyzendő, hogy a bal contracturált oldal, mely hypertoniát mutat már éber állapotban is, szintén katalepsiába hozható. A szaglási ingerrel katalepsiát előidézni nem sikerült, míg a jelenlevő katalepsiát feloldani igenis sikerült vele. Suggestiv bénulást és meteorismust elő lehetett idézni. A contracturált és paretikus baloldali végtagokat suggestive befolyásolni nem lehetett. Suggerált süketségre, a halló szervre beható inger (hangvilla) sokkal könnyebben hozott létre merevséget, mint e suggestio nélkül. Ép ily feltünő könnyen ment a feloldás is bemondás hatása alatt.

Május 15-dikén. Hőmérsék reggel 37·7°, este 38·4° C.
Május 16-dikán. „ „ 37·6°, „ 38·0° C.
Május 17-dikén. „ „ 37·6°, „ 38·2° C.
Május 18-dikán. „ „ 38·3°, „ 39·0° C.
Május 19-dikén. „ „ 37·7°, „ 39·1° C.
Május 20-dikán. „ „ 37·7°, „ 38·3° C.
Május 21-dikén. „ „ 38·4°, „ 38·2° C.
Május 22-dikén. „ „ 40·0°, „ 39·1° C.
Május 23-dikán. „ „ 39·3°, „ 39·0° C.

Május 30-dikán. Heves fájdalmakról panaszkodik. Pulsus 65. Hőmérsék 38·8° C.

Május 31-dikén. Fájdalmai folyton tartanak. Pulsus 84. Hőmérsék 38·4° C.

Junius 1-én. Havibaja megjött. Pulsus 72. Hőmérsék 38·8° C.

Junius 2-dikán. Tegnap d. u. 4 órakor lethargiába esett. Pulsus 70. Hőmérsék 38·0° C.

Junius 3-dikán. Még lethargiában van. Pulsus 96. Hőmérsék 38·7° C.

Junius 4-dikén. Tegnap d. u. 4 órakor felébredt. Pulsus 72. Hőmérsék 38·6° C.

Junius 7-dikén. Fájdalmai vannak. Pulsus 66. Hőmérsék 38·2° C.

Junius 8-dikán. Pulsusa telt, erőteljes, száma perczenként 84. Hőmérsék 38·5° C.

Junius 9-dikén. Havi baja megszünt. Pulsus 72. Hőmérsék 37·4° C.

Október 18-dikán. Ma délután $^1/_2$4 órakor elaludt. Alvása megkezdése előtt megkérte beteg társnőjét, hogy a visit alkalmával számára injectiót kérjen. A beteg még másnap (19-dikén) is mélyen alszik. Szemei le vannak húnyva, néha fészkelődik. Mindkét kezét hasára szoritja. Megszólitásra megmozdul, szemeit kinyitja és a hasára mutat. Kérdeztetvén, mutatja, hogy beszélni nem tud. Állkapocs görcsösen fel van húzva, de felszólitásra kinyitja. *A nyelv erősen hátra van húzva, a nyelv hegy felfelé hajlított, úgy hogy a nyelvfék a középvonalban erősen feszül.* A nyak camphorszeszszel bedörzsöltetvén, a nyelv kissé előbbre jut, de behajlitott és meredt marad. Jobb pupilla tágabb, mindkettő egyenlően jól reagál. Hasa nagyon érzékeny. Bal keze erősen reszket, ha ezt másik kezével megszüntetni igyekszik, úgy mindkét oldali arczizomzata is erősen remeg. 20-dikán havibaja elmult, felébredt.

Október 24-dikén *stat. praes.:* Nagyfokú látótér szükület (sokkal nagyobb mint január 22-dikén) mindkét szemen, a jobb látótér mégis jobban szükült mint a baloldali. 2 meter távolságból az összes színeket jól megkülönbözteti. Jobb szemével a kéket 3 meterről látja. A Pollitzer-féle acumetert jobb fülével 5 meterről jól hallja, a bal füllel csak 2 meterről. Bal fül a hangvilla iránt nagyon érzékeny. Mindkét oldali orrlikon észreveszi az eczet szagát, de csak közvetlen közelből. Bal oldalon tüszúrásokat nem érez, a középvonaltól jobb felé az érzés teljes.

Október 26-dikán. Lázrohama volt. Hőmérséke 38·2° C.

November 7-dikén. Bal karja merev, alig mozgatható. Hőmérsék 39·3° C.

November 13-dikán. Karja könnyen hajlitható. Hőmérsék 39·6° C.

November hó 17-dikén. Tegnap megkapta havibaját, az ágyra támasztott fejjel alszik. Hasfájása ellen csillapitót kér. Másnap (18-dikán) mélyen alszik, kérdésekre nem felel. Egy óra felé felkelt, szomszédnője ágyára ült, mutatta, hogy mi történik a kórterem másik sarkában, de nem beszélt. Reggel kezeit összetéve injectiót kér.

Deczember 23-dikán. Tegnap d. u. 4 óra óta alszik. Hasára mutatva kér injectiót. 5 óra után sirni kezdett. Egész teste megmerevszik a bal felkar behajlitására. Nyelve hátra van húzva, kissé felfelé hajlitva. Alvása 24-dikén d. e. 9 óráig tartott.

1893. január 5-dikén. Tegnap magas láza volt: 39·5. Ma karja egészen petyhüdt (tegnap meredt volt). Tegnap beteg társnője rohamánál mindkét kezével segítette őt tartani.

*

Február 24-dikén. Tegnap délelőtt megjött a havibaja. *Délután még nem aludt, de a nyelvét már nem tudta kinyujtani.* Hőmérséke 21- és 22-dikén este 39·7° C. volt. 26-dikán reggel 4 órakor felébredt.

Márczius 23-dikán. Karja (bal) merev, behajlításnál (passive) nagyon remeg. Jobb frontalis contractura. Havivérzése alkalmával most is 48 órán át aludt.

Április 10-dikén. Bal lábában és karjában choreaszerű mozgások. *A bal arczfél paretikus. Ha nyelvét kinyujtani akarja, úgy az görcsösen hajlik vissza a palatum durum felé.*

Április 28 dikán. Tegnap megkapta havibaját. Ma reggeli visite alkalmával mély soporban fekszik complet katalepsiával az egész testben. A különben hajlítói merevségben volt bal végtagok is feszítve vannak; a láb maximalis plantarflexióban, a lábujjak egymástól abducálva. A kéz, ha szabaddá teszszük, remeg. Nyelv felfelé hajlott, a bal arcz simogatása még fokozza a jobb kar merevségét.

Május 26-dikán. Havibaja van. Nyelve homorúan felfelé contracturált. (Teljes auto-hypnosis.) Az álomállapot még másnap is tart (27-dikén). Oly mélyen alszik, hogy a beszédre nem is reagál. Tegnap ugyanily állapotban volt, de teljes relativ öntudattal rendelkezett, segédkezett beteg társnőjének görcsénél.

Junius 10-dikén *stat. praes.:* Concentrikus látótér szűkület. A vörös színköre a kéken túl esik. Ujjakat jobb szemen 1 méterről, balon 2 méterről olvas. Jobb szemével kék, zöldet 3 méterről, vörös és sárga szint 4 méterről ismer fel; bal szemével kék, zöld szint 4 méterről, vörös, sárgát 3 méterről ismer fel. Szemmozgások szabadok minden irányban. Pupillák középtágak, jobb kissé tágabb. Jól reagálnak minden tekintetben.

Jelenleg fennáll foltos anaesthesia; röviddel ezelőtt volt jobboldali hemianaesthesia.

Határozott assymetria van a két arczfél között. A bal félen kifejezetten bal felé húzódott, tonusa fokozott, motilitása gyengült. A paresis kiterjed a bal facialis mind a 3 ágára. A bal homlokfél vízszintes, főleg függőleges ránczolása visszamarad (a zygomatici gyengébben működnek), a bal szájzug, kevésbbé erélyesen és nem megfelelő fokban húzatik balra, beszédnél a száj jobbra húzódik, a bal szájfél visszamarad; a szájzug levonása (depr. ang. oris) sokkal csekélyebb bal, mint a jobb oldalon. Szemek jól zárulnak baloldalt is. A bal facialis spasmus kifejezést lel főleg abban, hogy a bal nasolabialis barázda sokkal mélyebb, s hogy az áll és alsó ajak közti vízszintes barázda rézsútos bal felé. Nyelv nem remeg, nem deviál, szintúgy az uvula; szájpadívek phonatiónál mindkét oldalt jól mozognak. Falatok a bal pofában nem akadnak meg. Nyelés szabad, szivbeidegzés rendes.

Október 10-dikén. Stat. praes. Pupillák egyenlők, jól reagálnak. Bal szemrés állandóan felülről valamivel mélyebben van. *Határozott baloldali contractura különösen a frontalisban és zygomaticusban, működéskor ugyanezen oldal paretikusnak mutatkozik.* Térdtünet fokozott, különösen a spastikus bal lábon. Jobboldalt keserű ízt nem érez, baloldalt prompt jelez. A Pollitzer-féle acumetert jobb füllel 2 méterről, bal füllel 50 cm.-ről hallja. Mindkét, de különösen baloldalt acustikus hyperaesthesia. A jobb fejfélen foltos, a testen pedig kifejezett hemianaesthesia jobboldalt. A jobboldali végtagok durva ereje változatlan, a baloldaliak paretikusak. Ugyanezek intendált mozgások kivitelénél malleotorikus remegésbe jutnak, mely csak akkor szünik meg, ha az illető végtagok támaszt nyernek.

A betegség további lefolyása — az alábbi részig — feltünő változást alig mutat. Karja merev, időnként a merevség szünik, majd újból előáll; a facialisnak majd felső, majd középső és alsó, majd mind a 3 ága által beidegzett izmokon contracturákat látunk, melyek rövid időre el is tünhetnek egy-két helyütt. Egy napig, egy-két óráig tartó lázas rohamok egész 39·7° C.-ig többször észleltettek. Utóbb már nemcsak a bal felkarban, hanem a bal alsó végtagban is fellépnek a húzó, feszülő érzések, contracturák, melyek időnként engednek.

Deczember 12-dikén. Tegnap este igen nagy fájdalmai voltak hasában és fejében. Ekkor hirtelen *aphonia* állott be, a nyelv oldhatatlan contracturája által okozva. Sem magán-, sem mássalhangzókat kiejteni nem tud. Úgy szilárd, mint folyékony ételek nyelése legyőzhetlen akadályokra talál. Hólyag telt, felső határa a symphisis felett körülbelül 8 ujjnyira van. Csapoltatik. Beteg teljes eszméleténél van.

Deczember 13-dikán. Aphonia, nyelési képtelenség folyton tart. Csapoltatik. Beteg orvosságot sem képes lenyelni.

Deczember 14 dikén. Az aphonia ma reggel megszünt. Nyelvben contractura állandó. Nyelési kisérletek absolute negativ eredményűek. Gyengének érzi magát. Délelőtt *időnként hypnosisszerű alvás,* érintésre katalepsia, mely a homlok dörzsölésre megszünik. D. u. teljesen ébren van, gyengének érzi magát, minthogy 3 napja nem evett. D. u. $^1/_2$3 órakor a torkában nagy görcse volt, mely fojtogatta. Azóta állandóan fojtogatás érzete. Ugyanekkor ismét aphonia állott be.

Deczember 15-dikén. Aphonia, teljes nyelési képtelenség. Mesterséges etetés, gyomorsondán át. Csapolás.

Deczember 16-dikán. Stat. idem. Mesterséges etetés. Csapolás.

Deczember 17-dikén. Ma éjjel 1 óra felé hirtelen rosszul lett, a hideg kirázta. Öntudatát elvesztette. Hogy mikor ébredt fel azt nem tudja. Azonban ekkor észrevette, hogy tud nyelni és hogy az aphonia is megszünt. Reggeli hőmérsék 40·2. Pulsus 120. A beteg arcza kipirult, delirál. Nyelv tiszta, vegetativ szervei teljesen normalisak. Este 5 órakor lázmentes. Közérzet javult. Másnap teljesen jól érezte magát.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Kanyarónak 6 hét alatt való kétszeres átszenvedése.

Régi tapasztalati tény, hogy egyes fertőző betegségek egyszeri átszenvedése immunitást kölcsönöz ezen fertőző betegségek ellenében. Különösen áll ez a kanyaróra nézve, melynek kétszeri átszenvedése a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. De ha ez ritka eset, mennyivel ritkábbak azon esetek, melyekben a kanyaró másfél hónap alatt újra jelentkezett. Egy ily esetről akarok beszámolni:

F. évi márczius hóban kanyaró-járvány lépett fel köröm egyik községében és az esetek közé tartozott egy $2^1/_2$ éves leányka is, kinél az arczon, háton, mellen és végtagokon, bronchitis laryngitis kiséretében kanyarókiiteg lépett fel; a lefolyás rendes volt, a kis leány rövid idő alatt meggyógyult. Április 30-dikán a kis leánynál újabban volt alkalmam észlelni a kanyarót, a midőn is a betegség 4. napján az arczon erős, a háton csekély kanyarókiiteg volt jelen, a mellen, alsó végtagokon semminemü küteg nem volt jelen, míg az alkarokon néhány mákszemnyi haemorrhagia. E mellett csekély bronchitis, élénk száj- és torokbelöveltség, az ajkakon, pofa belfelületén és nyelven számos mákszemnyi fekély.

Politzer Jakab dr., romhányi körorvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XVII. rendes ülés 1896. május 16-dikán.)

Elnök: **Kétli Károly**; jegyző: **Temesváry Rezső.**

A jobboldali nagy fürészizom izolált bénulása.

Kétli Károly: F. I. 36 éves vasúti munkás lues, tuberculosis, idegbajra nézve nem terhelt, jelen bajáig beteg nem volt. Folyó év február 9-dikén többed magával jobb vállán vasúti sínt vitt, melyet mikor a többiek ledobtak, ő visszatartott. Ettől erős ütést szenvedett vállán, melyben rögtön erős fájdalmak jelentkeztek, kisugározva a jobb nyak- és tarkó-tájékra, majd a jobb karra is. A fájdalom fokozódása mellett válla, karja folyton gyengült, 12-dik nap munkaképtelenné lett, s ekkor vette észre válla difformitását. Ez időtől fogva gyógyították, (kenőcs, hideg borogatás), mire a fájdalmak csökkentek, de a gyengeség és difformitás megmaradt.

Ez év április 18-dikán felvételekor állapota következő: a *nyugalmi helyzetben* lecsüngő karokkal álló beteget elülről nézve, látható, hogy a jobb váll magasabban áll mint a bal; esése nem oly lejtős mint a bal-é; a m. cucullaris mellső széle vastag kötegként kidomborodik.

Hátulról tekintve: jobb váll magasabb állása még jobban constatálható; a lapoczka nem simul rá a mellkasra, hanem attól szárnyszerüleg eláll, úgy, hogy a scapula gerinczmelletti széle és a mellkas fala közt egy mély árok keletkezik, ez árokban a scapula alsó felszinét 2 ujjnyira alá lehet tapintani. A belső lapoczka-szél a gerinczoszloppal nem a normalisan majdnem parallel állást mutatja, hanem az angulus van legközelebb a gerinczoszlophoz (2 cm.-rel közelebb mint a balé) s innen felfelé haladva fokozott mértékben távolodik a középvonaltól. A jobb angulus 4 cm.-rel magasabban áll mint a bal.

Mozgási vizsgálat: *Passive* a váll s kar jól mozgatható minden irányban, de kissé fájdalmas *Active:* Jobb vállat felfelé (húzni) emelni jobban tudja mint a balt, azonban lefelé sülyeszteni csakis az említett kóros állásig birja, a gerinczoszlophoz közelíteni szintén fokozott mértékben tudja, míg mellfelé húzni nem képes. Továbbá olyan izomműködést nem bir kifejteni, melynél fogva lapoczkája a mellkasfalhoz simulna. Jobb karját úgy oldal-, mint mellirányban csak a váll magasságáig emeli, s ekkor a lapoczka kóros állása fokozódik, a szárnyszerű elállás, a lapoczkaszél és mellfal közt képződött árok oly nagy, hogy majdnem tenyeret befogadó, ilyenkor 4 harántujjnyival alátapintható a scapula alsó felszine. De ha a scapulát rendes helyére rögzítjük, tehát jelen állásából a gerincztől eltávolítjuk, magas állásából lejebb tólva a bordákhoz szorítjuk, akkor ép oly szabadon és magasra emeli jobb karját, mint a balt.

Villamos vizsgálatot is megejtve csupán a m. serratus antic. maior illetve az ezt beidegző n. thoracicus longus mutat eltérést és pedig úgy a farad. mint a galvanáram iránt; igen erős áram szükséges a rángás létrehozására, a rángások igen erős áram mellett is lomhák.

Itt tehát egy tiszta serratus hüdés van jelen, a n. thoracicus long.-nak traumatikus sérelmezése folytán. Hogy tisztán a serratus hüdése szerepel, ezt a kóros tartás és az említett mozgások korlátoltsága mutatja; a m. serratus ant. maior működése van kiesve, melyet ha művileg pótolunk (említett módon), minden mozgás szabadon kivihető. A m. serratus ant. maior antagonistái sem szerepelhetnek mint a difformitás okozói, mert ha ezeknek fokozott működése okozná az említett eltéréseket, úgy a scapula csak nagy erőfeszítéssel volna rendes helyére fixálható; jelen esetben pedig ennek kivitelére csekély erő is elegendő.

Prognosisa jelen esetnek, tekintve, hogy 4 hét óta naponta alkalmazott faradizálásra s másodnaponkénti massage-ra utolsó 10 nap alatt javulás mutatkozott (kóros állás kisebb fokú, jobb angulus csak 2 cm.-rel áll magasabban mint a bal; villamos ingerlékenysége javul), jónak mondható, s talán még sok hetek után, de gyógyulás remélhető.

Condylomata lata a nyelv háti felületén.

Aschner Artur: A 40 éves napszámos 1896. február 10-dikén azon panaszszal jelentkezett bemutatónál, hogy 5 hét óta erős fejfájásban szenved, mely különösen éjjel éri el legnagyobb fokát és ez idő óta étvágytalan. Előadja továbbá, hogy 3 hó óta fekélye van a monyon, mely azóta mindig nagyobbodott és mely eddig jodoformmal orvosoltatott, más kezelésben nem részesült. A beteget megvizsgálván, azt találta, hogy a sulcus coronarius háti felületén félkrajczárnyi, typikus, hámmal fedett sklerosisa van, nagyfokú általános mirigybeszűrődés. Az egész köztakaró sűrű roseolával ellepett, a látható nyálkahártyákon ekkor syphilitikus elváltozások még nem voltak láthatók. A betegnek bedörzsölési kurát rendelt.

A beteget azóta nem látta. F. hó 13-dikán ismét azon panaszszal jelentkezett, hogy 3 hét óta ismét kiütései vannak. Eddig baja ellen csak 10 három grammos bedörzsölést csinált. A köztakarón az exanthema visszafejlődött, azonban a sklerosis helye ismét tömött, beszűrődött, a végbél nyilása körül nedvedző papulák, mindkét tonsillán plaque-ok. A legtöbb elváltozást a nyelv mutatja, a miért is a beteget szóló bemutatja, t. i. a nyelv háti felületén, ennek közepétől egészen a nyelvgyökig követhető körülbelül 3—4 cm.-nyi szélességben néhány millimeternyire kiemelkedő condyloma latum látható, melynek szélei hámtól fosztottak, középen a nyelvpapilláknak megfelelőleg dudorzatos.

Ezen folyamat ugyanaz, a milyent a köztakarón mindenütt ott észlelhetünk, a hol a syphilitikus papulák hosszabb ideig bármely ingernek vannak kitéve, ilyenkor erősen hypertrophizálnak és gyakran szét is esnek. Ennek következtében oly fájdalmak léphetnek fel, hogy a betegek kemény táplálékot egyáltalában nem, lágy vagy meleg táplálékot pedig csak nagyobb fájdalom és kinok kiséretében nyelhetnek. Betegünk is kénytelen fájdalmai miatt kemény táplálékot kerülni. A syphilitikus papulák székhelye rendesen a nyelv széle, csúcsa vagy a csúcs alatt, ritkábban a nyelv háti felülete, nagyságra nézve pedig a legtöbb esetben lencsényiek egész borsónyiak, alig kiemelkedők.

Jelen esetben megkülönböztető kórismézés tekintetében kizárandók a *papillitis hypertrophica* és a *glossitis dissecans*.

Thyreoiditis acuta tuberculosa esete.

Gerber Gyula: B. J., 17 éves, kereskedő segéd, paizsmirigyének alkata ezelőtt 2 hóig teljesen normalis volt, 2 hó előtt azonban nyakának mellső részén a középvonalban a paizsmirigynek megfelelőleg egy kisebb tyúktojásnyi, mérsékelten tömött, a nyelési mozgásokat követő fájdalmas daganata támadt. A tuberculosus családból származó beteg elbeszéli, hogy ezen daganata lázak kiséretében 8 nap alatt fejlődött és neki nyelési nehézségeket okoz. A daganat localisatióját, keletkezésének történetét s a kisérő tüneteket tekintetbe véve, a paizsmirigy heveny megbetegedését kell ez esetben felvennünk, s minthogy annak strumás megnagyobbodása előzőleg észlelhető nem volt, a folyamatot egy renyhe fejlődést s hasonló lefolyást külölő *thyreoiditisnek* kell tekintenünk. A thyreoiditis leginkább traumák után avagy metastatikus alapon szokott fejlődni. Ámbár a próba szúrcsapolás útján nyert savós genyes bennékben a tuberculosis bacillusai kimutathatók nem voltak, mégis úgy véli bemutató, hogy a tuberc. bacillusok a nyirkmirigyekből a nyirkedények útján a paizsmirigybe jutottak és ott ezen renyhén lefolyó s genyedésbe átment gyuladást producálták. A velebánást illetőleg a képződött tályog megnyitása s annak szokásos sebészi kezelése van javalva.

Szemhéjplastika két esete.

Blaskovics Fridolin: Az egyetemi szemklinikán operált szemhéjplastika 2 esetét mutatja be. Mindkét esetben az alsó szemhéjon székelő epithelioma tette szükségessé a beavatkozást.

1. eset: M. I., 53 éves férfi jobb alsó szemhéjának belső felét foglalta el a daganat. A kiirtás után háromszög alakú, a szemhéj összes rétegein áthaladó anyaghiány keletkezett, melynek fedésére a *Landolt*-féle plastika mutatkozott előnyösnek. Bemutató első sorban a szemhéjnak épen maradt, külső felét intermarginalis metszés segélyével 2 rétegre bontotta, melyek közül az elülső a bőrt, a hátulsó a pillaporczot és conjunctivát foglalta magában. A háromszögű anyaghiány külső sebszélével párhuzamosan haladó, s a külső zúgtól kiinduló metszés által négyszögletű lebeny keletkezett, melyet az anyaghiány helyére tolni s ott varratokkal rögzíteni lehetett. Az újonnan képzett szemhéj külső fele tehát a pillaporcz és conjunctivából, a belső fél pedig szemhéjbőrből áll. A hol e két réteg találkozik, matrácz-varrat alkalmazása vált szükségessé. A külső félen a bőr sarjadzás útján pótolódott, s azáltal is, hogy e szövet zsugorodása folytán a környékről a bőr odahúzódott. A műtét utáni 26-dik napon (a bemutatáskor) ezen sarjadzó területből már nem látható semmi sem.

2. eset. D. S., 42 éves nőbeteg bal alsó szemhéjának középső $^3/_5$ részét foglalta el a daganat. A kiirtás itt a szemhéj összes rétegein áthatoló, négyszög alakjában vezetett metszésekkel történt. Az anyaghiány pótlására a *Knapp*-féle plastikát végezte bemutató. Először is a külső szemzúgtól a halánték felé, a szemrés irányában vezetett egy körülbelül 4 cm.-nyi metszést, s azután az anyaghiány külső alsó szögletéből hasonló irányú, de előbbivel kissé divergálóan haladó metszést. Ezen két metszés halánték felé eső végénél fel- és lefelé néző csúcscsal 2, kis háromszögű bőrdarab kimetszése a felpraeparált nyelvalakú lebenynek az anyaghiány felé való eltolását segítette elő. Az anyaghiány alsó szélétől egy befelé vezetett, kis metszéssel még egy kisebb lebeny is volt nyerhető. Az így nyert 2 nyelvalakú lebeny a középen varratokkal lett egyesítve. A többi varratot bemutató úgy alkalmazta, hogy ezek a középvonalon levő varratok feszülését csökkentsék. A bemutatás napján — 11 nappal a műtét után — a gyógyulás teljesnek mondható. A képezett szemhéj állása és a szemrés csukódása tökéletes.

Id. Siklóssy Gyula: Mindkét esetben szépen sikerült az operatio; szólónak a másodikhoz hasonló esetekben jó szolgálatot tesz a Fricke-féle eljárás.

Meningitis cerebrospinalis acuta kórboncztani készítménye.

Minich Károly: Meningitis cerebrospinalis acuta anatomiai készítményét demonstrálja, miután a fővárosban folyó év folyamán halmozódva jelentkeznek hasonló megbetegedések. A bemutatott praeparatum, a mely egy 17 éves tanulótól származik, typikusan mutatja az elváltozásokat; az izzadmány, mely zöldes-sárgás kocsonyaszerű, mindenütt a subarachnoidalis űrnek megfelelőleg helyeződik el, legnagyobb tömegben a háti s ágyéki szelvényben mutatható ki, a hol vastagsága 3—4 mm.-t is meghalad, a gerinczagy mellső felszine teljesen izzadmánymentes, a háti felületnek csupán nyaki szelvénye nem mutat elváltozást, maga a gerinczagy kisebbfokú vérszegénységen kivül macroscopice pathologikus tüneteket alig árul el. Az izzadmány górcsői vizsgálatkor kitünt, hogy az legnagyobb részt fibrinből, fehérnyéből s csak kevés fehérvérsejtből áll Bakteriologice csupán egyféle microorganismus volt feltalálható az izzadmányban: egy egyvégatú zsemlealakú diplococcus, a mely mindenütt a fehér vérsejtekben volt elhelyezve, részint a magvak körül, részint elszórtan a protoplasmában. Ezen diplococcusok közönséges vizes anilin-festékekkel jól festődnek, a Gram-féle eljárás igénybe vételénél színüket elvesztették. A kitenyésztésnél agaron 24 óra alatt elszórtan fehéres-szürke, sárgás-szürke lepedékké alakultak át; bouillonban alig tenyészthető a diplococcus, az eprouvetta fenekén támadt csupán egy kis zavarodás, a gelatinában való viselkedését valamint állatkisérletet az idő rövidsége miatt bemutató még nem észlelhette. Mindezek, különösen fellépési módja a sejteken belül, Gram-féle eljárásnál való viselkedése, élénken emlékeztet a gonococcusokra, a melyekhez különben az által is hasonlít, hogy a coccusok egymásfelé fordult oldalukon lelapítottak. A tenyészetekből készített fedlemez praeparatumokon feltünt, hogy a jellegző diplococcusokon kivül egyes nagy gömbalakú coccusok is fordulnak elő, a melyeket Weichselbaum mint osztódásban levő alakokat fog fel. Mindezek alapján a tenyésztett diplococcust identikusnak tartja bemutató a Weichselbaum által ismertetett s meningitisnél talált diplococcus intracellularissal.

Folyó év január elseje óta a szt. István-közkórházban és az egyetemi II. belklinikáról cerebrospinal meningitisnek 7 esete került autopsiára. Az esetek túlnyomó részben fiatal erőteljes s különben egészséges egyéneknél észleltettek: hét közül 5 a 15—29. életévben levő egyéneknél, kettő 41, illetőleg 60 esztendős egyénnél találtatott. Ezen

esetek közül négyben a bacteriologikus vizsgálat alkalmával 3 különféle diplococcus volt kitenyészthető ú. m. egy agar-agáron szürkés lepedéket képező és a Weichselbaum-féle intracellularis diplococcussal egyező, egy kénsárga lepedék alakjában tenyészthető és egy feltünően nagy szürkés lepedék képében növekvő diplococcus.

Bemutató végül felsorolja a különböző meningitis járványoknál észlelt bacteriologiai leleteket és azon valószinüségi conclusióra jut, hogy az egyes járványoknál különféle bacteriumok szerepelnek és gyakran előfordul, hogy a meningitis cerebrospinalisnál többféle bacterium található fel egy s ugyanazon esetben.

Kétli Károly: Mint méltóztatnak tudni, a gyakorló orvosok a mult év szeptember hava óta Budapesten, ha nem is mondható, hogy epidemikusan, de sporadikusan gyakrabban látnak meningitis cerebrospinalist. Nálunk szokatlan ez, mert évek óta hasonló megbetegedést nem láttunk. 5—6 év óta nem volt epidemia, csak itt-ott egy-két eset. Az utóbbi fellépés már epidemiára emlékeztet. A legelső megbizható észlelés nálunk 1863-ban történt. *Balogh Kálmán* kolozsvári tanár bonczolt négy ilyen esetet és 1864-ben az Orvosi Hetilapban leirta. Utána való esztendőben lépett fel Budapesten epidemice, azután Nagy-Mihályon, a honnan *Raisz* kartárs úr közölte a járvány leirását. Azóta Békésmegyében néha a baj epidemice lépett fel. Öt-hat év előtt volt kisebb járvány Budapesten, de mult év ősze óta a baj nálunk, úgy látszik, meghonosult és így kivánatos a bántalom súlyossága, gyakran heves lefolyása miatt, a védekezés szempontjából vele bővebben foglalkozni. Ezért hálásak vagyunk, ha a kórboncznok és bacteriologus segélyére siet a klinikusnak. De mint hallottuk, a kóroktan nem áll olyan ponton, hogy azt aetiologice egységes bántalomnak lehetne kijelenteni, mert a hány kórboncznok foglalkozott vele, mind más-más alakú bacteriumot talált, úgy hogy a specificitással sem vagyunk tisztában, mert nem tudjuk megállapitani, hogy egységes alapon áll-e? Sok szól e mellett: állandó fellépése egy helyen, makacs megmaradása, a klinikai kórképnek oly összevágó tünetek közti lefolyása, hogy egyöntetü bántalomnak tarthatjuk. Persze ez csak gyanú, melyet az eddigi bacteriologiai leletek nem erősitenek meg, sőt bizonyos leletek ellene szólnak. Az bizonyos, hogy a mening. cerebrosp epidemica fellépése igen gyakran összeesik a pneumonia fibrinosa sürübb fellépésével, sokszor vele párhuzamosan lép fel. Miután a *Weichselbaum* által leirt pneumonia diplococcushoz hasonló diplococcust találtak a mening. cerebrosp. epidemicánál is, ezt tekintették okául.

A szóló klinikáján előfordult eseteket is megvizsgálták. A *Quincke*-féle lumbalpunctiót végezték és a nyert gerinczfolyadékot vizsgálták. Legutóbb 5—6 hét előtt egy 30 éves nő acut módon betegedett meg, sikerült nála a lumbalis punctio és *Wenhárdt* dr. gyakornok a folyadékban diplococcusokat talált. Egy régebben ott fekvő betegen szintén. A *Quincke*-féle punctio meningitiseknél általában szóba jöhet nemcsak diagnostikus, de therapeutikus szempontból is. Quincke azon gondolatmenetből indult ki, hogy meningitisnél a cerebrospinalis folyadék gyors felszaporodása részben nyomás által kedvezőtlenül befolyásolja a szervezetet, ez alól felszabadítandó pungálja a gerinczcsatornát a lumbal tájon, a hol a cauda equina lévén, a gerinczagy nem sérülhet meg. Előtte már koponyalékelés, nyakszirten való beszúrás által iparkodtak a cerebrospinalis folyadékot kiüriteni. *Quincke* után *Ziemssen* karolta fel a dolgot és néhányszor kedvező eredményt ért el. Szóló is két privát betegénél (mindkettő gyermek) végezte, nyert folyadékot, a betegség némileg javult, de hogy a kedvezőbb lefolyás ennek következménye volt-e, erre nézve nem mer szóló határozottan nyilatkozni. Az egyik gyermek gyógyult, a másik hydrocephalusban sinylődik. Az említett nőnél is tiszta savót nyertünk, és bár lassú, de teljes gyógyulás következett be. Nem akarja szóló mondani post hoc, ergo propter hoc. A bemutatott készitmény 17 éves fiatal embertől származik, a ki második ilynemü megbetegedés volt egy intézetben. A betegség harmadik napján hozatott be teljes klinikus kórképpel. A lumbalis beszúrás folytán nem kaptunk exsudatumot. Mondotta szóló, hogy az exsudatum valószinüleg megalvadt. Az ilyen esetek kedvezőtlen lefolyásúak.

A therapiára nézve kevés biztatót mondhatok. A különféle időkben végzett bacteriumvizsgálatok különféle bacteriumokat mutattak ki és ezeknek különféle virusai okozzák valószinüleg, hogy a halálozási % 25—80 között váltakozik. Beavatkozásuk hideg borogatásokban áll a fejre, melyet esetleg leborotválhatunk, revulsiv eljárásokat követünk, unguent. Authenriethit, genyedéseket idézünk elő, unguent. cinereumot kenünk be, a gerinczoszlop egész hosszában. Azután vérvételeket csinálunk, ha parancsolólag lép fel a szükség. A vérvételek mellett a legtöbb szerző szól, localisan véres köpöly, nadály a fültőre és phlebotomiák. Leyden 1870/71-ben a Páris alatt táborozó német katonák közt kiütött mening. cerebrosp. epidemicánál az érvágást többször jó sikerrel használta. Persze az anyag erőteljes volt; 300—500 gm. vért is bocsátott ki. Az utóbbi járványnál én is applicáltam, különösen siderans esetekben, melyek néhány óra alatt ölnek. 12 bonczolt esetet megnézett és a gyorsan lefolyt esetekben alig volt számbavehető elváltozás; injiciált vérerek, kevés sejtes kiizzadás, gombostü- egész babszemnyi zöldes-sárga exsudatum, agy valamivel nedvdúsabb. Tehát az infectio, a ptomainok, toxinok ölik meg a beteget nagyobb elváltozás nélkül. Úgy látszik a ptomainok heves szív-, agy- vagy idegmérgekként hatnak és ölik meg a beteget. A hosszabb, 24—48 órás esetekben kevés agyoedema is volt jelen. Ilyenkor az érvágás mint nagyobb nedvelvonás segithet. Megkisérlette szóló a vérelvonást 21 éves fiatal, erőteljes egyénnél, 300 gm. vér kibocsátása után javulás állott be 3—4 óráig. Harmadnapra meghalt. A bemutatott eset fulminans tünetekkel jött, 200 gm. vért vettünk, javult egy kicsit. Másnapra rosszabbodott, 8-adnapra meghalt. Egy esetben privát praxisban is ajánlotta, a beteg meghalt.

A betegség oly homályos, kétes, a kórboncztan, bacteriologia nem igazit el, nincs biztos iránytünk a betegség természetére nézve, azt sem tudjuk, melyik kategoriába tartozik: contagiosus, miasmatikus, vagy miasmatico-contagiosus e? Azt hiszi szóló, nem contagiosus, hanem inkább miasmatikus, vagy miasmatico-contagiosus.

Pertik Ottó: Mult év szeptember hava óta a szt. Rókus- és szt. László-kórházi prosecturában összesen 19 ilyen eset került bonczolás alá, melyek vizsgálati eredményeiről segéde *Kelen* fog beszámolni.

A kérdésben kétségtelenül sok a homály és bizonytalanság. Első sorban nem ismerjük a fertőzés boncztani útjait és ektogen módjait. Előtte szóló már kiemelte, hogy a meningitis cerebrospinalis epidemicánál a bakteriologiai leletek nem egységesek; de végelemzésben a bakteriologiai kutatásnak nem is czélja, hogy minden egyes fertőző betegséget ontologice fogjunk fel és a betegségek hajdani essentiáit, az „entiákat", az „ens"-eket egy-egy specifikus kórnemző bakteriumban személyesitsük meg. Hiszen rendelkezünk oly kétségtelen adatokkal, melyek igazolják, hogy különböző bakteriumfajok azonos boncztani elváltozásokat és megfordítva azonos bakteriumfajok különböző boncztani laesiókat idézhetnek elő. Igy van ez a genyedéseknél, az endocarditiseknél, a pneumoniánál stb.

Tudnunk kellene 1., melyek azon útak és módok, melyeken ezen betegség élő virusa a szervezetbe jut? és 2., miként viselkednek ezen bakteriumok a szabad természetben? melyek a feltételei szaporodásuknak? A betegség ellen védekezés szempontjából ez az, a mit tudni óhajtunk, de fájdalom nem tudunk. Hasonlit ebben a tekintetben a meningitis cerebrospinalis epidemica az elsődleges genyes, fertőző osteomyelitishez, melynél szintén a szervezet elrejtett, mély helyein: a csontvelőben találunk genyedéseket, genykeltő coccusok óriási tömegeivel, melyek behatolási kapuját a köztakarón, a nyálkahártyákon kimutatni nem lehet. De bizonyos, hogy minden egyes esetben alkalmi ok kimutatható, vagy nagy áthülés, főleg nedves hideg, vagy trauma alakjában. Fel kell tehát vennünk, hogy vagy a tápcsatorna vagy a légzési utakon át jutnak a coccusok a renyhe vérkeringésü, tág capillarisú csontvelőbe, a hol tétlenül hevernek, mig a trauma vagy meghülés okozta vérkeringési és táplálkozási zavar szaporodásukra és úgy a betegség kiváltására a kedvező feltételeket meg nem teremti. Ezen analogia révén fel kell vennünk, hogy az élő virus behatolhat a bőrön, a nyákhártyákon, a behatolás kapujának minden laesiója nélkül, a mit különben a serophulosus mirigymegbetegedések minden nap igazolnak. Kétségtelen, hogy emberi hullán a subarachnoidalis nyirk pályák injectiója után az orrüreg felső harmadában a nyálkahártya és submucosa nyirkpályái is megtelődnek azaz a subarachnoidalis nyirkürök direct anatomikus összefüggésben állnak az orrür felső harmadának nyálkahártyabeli nyirkpályáival. Ez úton tehát a fertőzés boncztani pályái meg vannak adva, mert hiszen a virus, mely az agyburkokban genyedést vált ki, mint említettük a behatolás kapuját érintetlenül hagyhatja. És tényleg vannak szerzők, kik az orrüreg váladékában ugyanazon bakterium fajt találták, mint a meningitis genyében.

Hogy a virus a vérben kering, arra segéde fog annak idején adatokat felhozni; itt csak futólag akarja említeni, hogy a bántalomnál egyszer-másszor complicatio gyanánt talált endocarditis is e mellett szól. E szempontból az élő egyén vérének bakteriologiai vizsgálatai igen kivánatosak.

A fertőzés boncztani útjainál még bizonytalanabbak a virusnak a szabad természetben való előfordulására és viselkedésére vonatkozó ismereteink. A természetben tényleg adott ezen táplálkozási alkalmazkodás kérdése klinikus nyelven tudvalevően azt jelenti, hogy contagiosus, miasmatikus, vagy miasmatico-contagiosus-e a betegség.

Ez irányú igen hiányos ismereteink a betegség elleni védekezést is bizonytalanná s magát a betegséget még elég titokzatossá teszik.

Raisz Gedeon: Az első jelentés a meningitis cerebrospinalis epidemicáról 1894. február elején érkezett Téglás, szabolcsmegyei községből, izolált esetek voltak, melyek nem is szaporodtak. Itt egy eset volt, mely talán az aetiologiára nézve is fényt deríthet. Egy családban 3 megbetegedés történt, egy leánygyermeket, ki Debreczenben tanult és a ki még egészséges volt, a szünidő letelte előtt leküldték Debreczenbe, hogy meg ne kapja a bajt, de biz ez napok mulva megbetegedett. Ez contagium mellett szólna.

1894. tavaszától kezdve az ország majd minden vidékéről érkezett 1—2—3 esetről jelentés. Azt lehetne hinni, hogy ekkor lépett fel újra, de nem lehet figyelmen kivül hagyni azt a körülményt, hogy ekkor tétetett kötelezővé a meningitis cerebrospinalis epidemica bejelentése. Fel lehet azt is venni, hogy olyan eseteket is jelentettek be, melyekben a diagnosis hibás volt.

Detrekőcsütörtök, pozsonymegyei községből februártól fogva gyakrabban érkeztek jelentések, sőt bejött már a záró jelentés is. *Lendvay Benő* pozsonymegyei physikus jelentéséből már tájékozódni is lehet. A községben 2000 lakos van, 19 eset volt, ezek közül meghalt 11, meggyógyult 6, utóbajjal sinylődik 2. A hygienei viszonyok meglehetős jók: a lakosság meglehetős jómódú, tisztaságszerető, lakások nem rosszak, ablakok nyithatók, ivóvíz nem rossz, talaj emelkedett.

Az aetiologia mi reánk azért fontos, mert ettől függ, mit lehetne óvóintézkedésként tenni, de ennek hiányában csak általános hygienikus szempontok lehetnek mérvadók.

Kétli Károly: A Téglásról Debreczenbe ment és ott megbetegedett leány esete nem contagium, hanem miasma mellett szól. Szóló a

typhussal tartja egyenrangúnak. A typhusos beteget a többi betegekkel együtt merjük tartani; csak az excrementumok desinficiálásáról gondoskodjunk.

Sebészi henger-tárcza.

Goldschmidt György (a szegedi közkórház t. főorvosa mint vendég): fémből készült hengeres műszertárczát mutat be, mely bőrrel bevont, üres fémbotban van elhelyezve. Előnyeit a következőkben foglalja össze: a hengertárcza az asepsis követelményeinek megfelelően úgyszólván légmentesen zárható és alaposan desinficiálható; daczára, hogy több szerelvényt fogad magába (olyanokat is, melyek zsebtárczában egyáltalán el sem helyezhetők), mégis nagyon kényelmesen hordozható, ép úgy, mint bármely sétapálcza; a henger-tárcza kettős burkolata megóvja a kiszáradás ellen a benne foglalt folyadékokat és egyéb kellékeket és tartósságra nézve felülmulja valamennyi zsebtárczát. Végre lényeges előnye az is, hogy a benne elhelyezendő műszerek — kevés kivétellel — tetszés szerint választhatók meg és cserélhetők fel, ellentétben azon fémtárczákkal, melyekben csak bizonyos alakú és nagyságú műszerek férnek el.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Golebiewski: Aerztlicher Kommentar zum Unfallversicherungs-Gesetz vom 6. Juli 1884. Berlin, 1896.

Mióta Németországban a kötelező baleset biztosítási törvény be lett hozva, azóta a törvény magyarázásával, hiányainak elősorolásával, a balesetek gyakoriságának és mineműségének felemlítésével egy külön, nagy irodalom foglalkozik. E törvény értelmében a baleset után beállott munkaképtelenség fokához és mérvéhez viszonyítva a sérülteknek egy kisebb-nagyobb életjáradék biztosíttatik, mely a munkaképtelenség illetve keresetképtelenség idejére szól. Természetes, hogy úgy a biztosító társaságok, mint az azoktól megbizott orvosoknak a törvény szakaszainak betartása mellett feladata, hogy a betegeket mielőbb átadhassák munkakörüknek, vagy hogy a munkaképesség lehetőleg beálljon.

Jelen könyv, mely két év alatt a második kiadást bővítve s módosítva elérte, első sorban a törvényt tárgyalja, kellő szakismerettel s számos találó orvosi megjegyzéssel. Egészen nyiltan feltálalja e törvény hátrányait és ép oly világosan rámutat ama czikkelyekre, melyek a törvény módosításakor czélszerű átalakítást követelnének. A 400 oldalas mű második része a balesetek s sérülések casuistikájával, a sérültek megvizsgálásának és a kártérítés meghatározásának módjaival foglalkozik és bőven, bár néha nem elég tudományosan, ismerteti az utolsó 10 év alatt gyakorlatában előfordult 167 jellegző esetet. Hazánkban a betegsegélyző törvény már megvan s így várható, hogy a kötelező baleseti törvény mi nálunk is mielőbb be fog hozatni.

Mindazok tehát, kik a német kötelező baleset biztosító törvénynyel behatóan foglalkozni kivánnak, e mű által a kellő tájékozást megszerezhetik. *F—ch.*

II. Lapszemle.

Kórtan.

A kanyaró mikrobáiról ír *Czajkowsky*. Összesen 56 kanyarós beteg vérét vizsgálta meg és pedig 37 esetben csak mikroskoppal, 19 esetben pedig tenyésztéssel is. Canon és Pielicke adataival egybehangzóan ő is meglehetősen vékony, különböző hosszaságú bacillusokat talált, melyek az összes anilin-festékekkel festődnek, a Gram-féle festést azonban nem veszik fel. Közönséges gelatinán és agar-agaron nem tenyésznek; ha azonban vért, vagy Hommel-féle haematogent teszünk az említett tenyésztőanyagokhoz, a 3. vagy 4. napon már láthatók igen apró, harmatcseppszerű telepek, melyek később összefolynak. Legjobban fejlődnek a bacillusok folyékony tenyésztő anyagokban (húsleves vagy serosus transsudatum), a mikor fehér, később szürkés-sárga szint öltő üledék jelentkezik. A bacillusok testhőmérsék mellett nőnek. Házinyulak fogékotlanok velük szemben, egerek azonban subcutan fertőzés után 3—4 nappal septicaemiában elpusztulnak. Az elpusztult állatok vérében, lépében és májában a bacillusok megtalálhatók. (Centralblatt f. Bakteriologie, XVIII. kötet.)

A scorbut mikroorganismusát keresték *Testi* és *Bebi*. A megbetegedett foghúsban állandóan egy diplococcust találtak, mely némileg hasonlít a staphylococcus pyogenes aureushoz és talán épen ezért eddig elkerülte a vizsgálók figyelmét. Ezen diplococcus házinyúlnál és tengerimalacznál sohasem idéz elő septicaemiát és főleg ebben különbözik a staphylococcus pyogenes aureustól. A scorbutnál előfordulókhoz hasonló vérzések rendesen előidézhetők vele állatoknál és pedig úgy a bőrön, mint a nyák- és savós hártyákon. Scorbutban szenvedő ember vérében sohasem találták szerzők e diplococcust, úgyszintén a vele fertőzött állatok vérében sem. A jellegző vérzések különben a sterilizált diplococcus-tenyészetekkel is előidézhetők voltak. A Babes által leírt scorbut-mikroba szerzők szerint valószinüleg egy haemorrhagikus septicaemiát előidéző bacillus volt. (Arch. ital. di clin. med. 1895.)

Ezzel kapcsolatban nem lesz érdektelen felemlíteni, hogy legújabban *Charrin* egy bőrhaemorrhagia esetet ír le; a haemorrhagiákban nagyon csekély virulentiájú staphylococcus pyogenes aureust tudott kimutatni. (Lehetséges, hogy ebben az esetben is tulajdonképen nem staphylococcus, hanem a Testi és Bebi említette diplococcus volt jelen.) (Médec. mod. 1896.)

Sebészet.

A prostata-hypertrophia gyógyításáról tartott *Isnardi* Turinban 1895. deczember havában előadást. Maga az előadás rendkivül érdekes, mert, ha bebizonyul, hogy a szerencsétlen prostatabajos állapota javul az *ondózsinór* átvágása után, úgy a kiheréléssel való gyógyítást ma-holnap elejtik. Az előadó u. i. azt mondja, hogy ő nem végzi a kiherélést, mert ezen operatio után átlag 18% az elhalálozás, holott a vas deferens átvágása után a mortalitás 0. Isnardi 12 betegen végezte az operatiót, kik mindegyikénél kifejezett volt a prostata hypertrophiája. Az operatiót akként végezte, hogy két ligatura között egy ollócsapással ketté vágta az ondózsinórt, mely müvelet után természetesen a vas deferens biztosan elzáródik. A javulás vagy már az operatio után rögtön, vagy pedig az operatiót követő öt napon belől köszöntött be. A vizelésnehézség tetemesen alábbhagyott, sőt a cystitis is gyógyult s a katheterisatio, mely a betegnek sok fájdalmat okozott, könnyebben volt kivihető. A vizelésnehézség javulása feltünő volt a későbbi napokban, midőn a prostata atrophiája megindult, melyről könnyen meg lehet győződni a rectalis palpatióval. Míg tehát az operatiót követő pár napon a javulás az által magyarázható meg, hogy reflex-úton a vas deferens átvágásával megszünik a congestio, addig a későbbi időben beköszöntő feltünő javulás onnan fejthető meg, hogy a prostata szöveteinek atrophiájával megszünnek a mechanikai akadályok. Isnardi 12 esetéből 8-nál teljes gyógyulás állott be, egy betegnél a vizelésnehézségek nem javultak, 3 betegnél nagy volt a javulás, de a betegek az operatióval össze nem függő másnemü bajban a második héten meghaltak. Ezek szerint tehát a prostata-hypertrophia gyógyul, vagy javul, ha az ondózsinórt lekötjük és átvágjuk. *Novotny* dr.

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Eucain** nevü új helyi érzéstelenítő szert hozott forgalomba a Schering-féle vegyészeti gyár. *Gaetano Vinci*, ki a berlini gyógyszertani intézetben és szemklinikán végzett vele kisérleteket, azt találta, hogy érzéstelenítő hatása körülbelül megegyezik a cocainéval, a melytől azonban annyiban különbözik, hogy nem idéz elő vérszegénységet és a pupillára, valamint az accomodatióra nem hat. A gégészeti gyakorlatban *Reichert*, a fogorvosiban pedig *Warnekros* és *Kiesel* próbálták ki az új szert és pedig jó eredménynyel. Hasonlóképen dicsérőleg nyilatkozik róla *Schleich* is. (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1896. 36. sz.)

2. **Szívbajoknál** az apocynum cannabinummal kisérletezett *Klopotowitsch*. Kisérletei arra az eredményre vezettek, hogy nevezett szer a szívizomzatnak nagyon jó tonicuma. 10—15 csepp a tincturából meglassítja és teltebbé teszi a pulsust, úgyszintén bő diuresist okoz. A hatás nagyon gyorsan következik be, kellemetlen mellékhatások nem észlelhetők. (Therap. Monatshefte, 1896. április.)

3. **Pruritus és prurigo** ellen *Saalfeld* szerint nagyon jó eredménynyel használható a losophan 3—5%-os kenőcs alakjában. (Practitioner, 1896. február.)

TÁRCZA.

Minta községi kórház az országos kiállításon.

Azon időtől fogva, hogy Magyarország első koronás királya, Szent István az 1000-dik évben az augsburgi szerencsétlen ütközetből megmenekült gyászmagyarok utódai számára „*Szent Lázár szegénycinek háza*“ név alatt az első kórházat és szegényházat Esztergomban alapította, melynek gondozását később a Géza által alapított és ugyanezen kórház mellett épült kolostorban megtelepült Szent János vitézek vették át, hazánk lakosai közt mindig nagy idegenkedés mutatkozott a betegápoló intézetek iránt. És ez az idegenkedés nem csupán a lakosságnak mindenesetre aránytalanul kisebb azon töredékénél volt meg, mely a sors kegyéből anyagi jólétét élvezhet, hanem fennáll még a szegénysorsúaknál is, kik rendes viszonyok közt is egészségben és munkabiró állapotban az életszükségleteket csak szerényebb arányban képesek kielégíteni és a kikre nézve betegség esetén a betegápoló intézet igénybevétele valóságos jótétemény és áldás.

Ez az idegenkedés különben is ép úgy fennállott más országokban, mint mi nálunk, csak azzal a különbséggel, hogy a míg más országokban újabb időben már majdnem teljesen megtört, mi nálunk a fővárosban is, de még inkább a vidéken nagy részben még mai napig is fennáll.

Ennek az idegenkedésnek az oka csakis onnan eredhet, hogy régebben, de még kevéssel ezelőtt is a kórházak és szegényházak, főleg kisebb vidéki helyen, olyan elhelyezéssel és olyan berendezéssel birtak, az ápolási viszonyok és a kórházak vezetése olyan volt, hogy még a szegénysorsúak is alig érezhettek hajlamot, hogy betegség esetén magukat ily intézetbe felvétessék.

Ha más országokban a kórházak iránt a nagy idegenkedés hamarabb megszünt, úgy az csakis annak eredménye volt, hogy ott a kórházak minden viszonyaikkal együtt hamarabb javultak. Többet tettek ott a kórházügy érdekében a hatóságok és többet a társadalom is. Nálunk ellenben nemcsak, hogy a hatóságok ebben az ügyben a legutóbbi néhány évet kivéve alig tettek valamit, de minthogy az egészségügy iránt általában, a kórházügy iránt pedig különösen érdeklődés nálunk nem mutatkozik, maga a társadalom is, a míg egyéb jótékonysági intézmények meghonosításában és a meglevők gyarapításában mindenkor hathatósan közreműködött, addig kórházak alapításában és fentartásában — a mely intézmény pedig mindenütt és állandóan szükséges — néhány szórványos esetet kivéve, majdnem teljesen passiv magatartást tanusított.

Számok bizonyítják legjobban a mondottakat:

Magyarországon mai napon a kiterjedéshez és a lakosság számához viszonyítva a kórházak száma igen csekély.

A nm. m. kir. belügyminister úr által az 1894. évre vonatkozó, az országgyülés mindkét házához benyujtott jelentés szerint van Magyarországon: 3 országos tébolyda, 6 országos kórház, 61 közkórház a vármegyékben és városokban, 167 magánkórház a vármegyékben és városokban, 4 különleges kórház, 12 irgalmasrendi kórház, 11 kir. javító- és fegyintézeti kórház, 70 börtönkórház.

Ezeken kivül járvány idejére, de csakis járványos betegek elhelyezésére, tehát járványmentes időben használaton kivül 2342 községben járványkórház és további 3929 községben fertőző betegek elkülönítésére külön helyiség van kijelölve. A fenti kórházakban 1894-ben összesen 163,524 beteg ápoltatott.

A kórházak ilyen csekély száma mellett nem lehet csodálkozni azon, hogy azok szétszórt helyzetüknél fogva csak nehezen közelíthetők meg és alig is vannak széles körben ismerve. Biharmegyében 516,704 lélekre, Somogymegyében 326,835 lélekre, Jász-Nagykún-Szolnokmegyében 318,475 lélekre, Mármarosmegyében 268,281 lélekre, Sopronmegyében 259,602 lélekre, Békésmegyében 258,386 lélekre, Tolnamegyében 252,098 lélekre esik egy-egy kórház.

Ha az utolsó népszámlálás adatai szerint Magyarország lakosságát (a társországokat és Fiume városát nem számítva) 15.133,494 lélekre veszszük fel, a fenti kórházakban elhelyezett betegbefogadó ágyak száma pedig a hivatolt belügyministeri jelentés szerint 15,026, úgy 1007 lakosra esik egy-egy kórházi betegágy.

És míg Magyarországon 100,000 lakosra esik 2·20 kórház, addig Ausztriában 2·63, Németországban 5·77 (ebből Poroszországban 5·54, Bajorországban 8·29), Franciaországban 4·34, Olaszországban 3·86, Európai Oroszországban 3·38, Orosz-Lengyelországban 1·79 kórház esik. Ezekből látható, hogy a kórházak számát tekintve és viszonyítva a lakossághoz, Magyarország utolsóelőtti helyen áll, utolsó helyét Orosz-Lengyelország foglalván el.

Nincsen kétség a felett, hogy hazánk közegészségi viszonyait illetőleg a megbetegedések és halálozások közt egyrészt, másrészt a kórházaknak ezen absolut és a lakossághoz viszonyítva is felette csekély száma közt bizonyos okozatos összefüggés áll fenn. Nem is lehet ez máskép, mert az ország lakosainak azon jelentékeny része, a mely napi munkával keresi meg mindennapi kenyerét, megbetegedés esetén otthon, családja körében, a hol a szerény anyagi viszonyok miatt sokszor még a legkezdetlegesebb hygieniai követelményeknek sem felelhet meg, a beteg ápolása teljesen kielégítő nem lehet. Nem is szólva a fertőző betegségekről, a hol a legszorgosabb elkülönítés elengedhetetlen követelmény és a mely legtökéletesebben főleg megfelelő kórházi intézmény által érhető el.

A ki a mi közegészségügyünkön javítani akar, annak okvetlenül egyúttal oda kell iparkodnia, hogy az országban minél több kórház épüljön, hogy a kórházi állapotok javuljanak, még pedig nemcsak, hogy a nagyobb városokban nagyobb költség árán úgynevezett modern mintakórházak épüljenek, hanem különösen, hogy a községek saját igényeiknek megfelelő kórházakat építsenek.

E felfogásból indulva ki, engedte meg a belügyminister, hogy a saját tárczája terhére az ezredéves kiállítás falujában egy községi kórház épüljön.

Ennek a kórháznak feladata bebizonyítani azt, hogy a községek még aránylag kis anyagi áldozat árán is a saját igényeiknek és szükségletüknek teljesen megfelelő kórházat képesek építeni és czélja a kiállítást látogató vidéki lakosságnak bebizonyítani azt, hogy egy kórház, ha az csakugyan joggal és méltán viseli ezt a nevet, nem oly intézet, a melytől idegenkednie, a melytől borzadnia kellene, hanem a hova betegsége esetén teljes megnyugvással mehet.

Az ezredévi kiállítás községi kórházát a községek anyagi viszonyaihoz kellett szabni, mert csak így győződhetnek meg a községek arról, hogy az ilyen kórház költsége az ő anyagi erejüket felül nem mulja, hogy ők azokat a költségeket csakugyan elbirják, másodszor pedig a kórház fogalmát az ezredéves kiállításon bemutatott községi kórházzal a nép hangulatához és a nép helyesebb felfogásához akartuk közelebb hozni, hogy ezt a kórházat itt látva, annak idején, ha arra rászorul, attól ne idegengedjék, attól ne féljen. Ez volt a főoka annak, hogy a községi kórháznak „*Gondviselés*“ nevet adtunk abból a czélból, mert hiszszük, hogy e rövid elnevezés könnyen közkeletüvé válhat, annyival is inkább, minthogy ennek a háznak a keresztneve, melyben *a beteg ember gondját viselik.*

Az épület maga egy, az országos közegészségi tanács építési programmja alapján készült terv szerint épült, a melyet a nagyméltóságú m. kir. kereskedelmi ministerium műszaki szakosztálya készített.

Az épület a földszinttől 0·75 m. magasan áll; az épület kivül vakolt favázas épület, az ablakok tágasak, magasak, felső részükben buktató szárnynyal. A kórtermek padlója dongafa-padló, az eresz, a konyha stb. cementlapokkal van burkolva

A főbejáró oldalán a járó és lábbadozó betegek számára széles eresze van. Van benne egy férfi kórterem öt ágygyal, egy női kórterem négy ágygyal s a két kórterem közt az ápolóné szobája, konyhája és két kis raktár. Ez az utóbbi négy helyiség a két kórterem közt úgy van elhelyezve, hogy az ápolónő jobbra is, balra is a férfi és női betegek kórtermébe betekinthet. Az eresz megszakítása által teljesen külön feljáróval, tehát a kórház

többi részétől teljesen elkülönítve van a ragadósok kórterme három ágygyal, külön árnyékszékkel. Az épület túloldalán az eresz végén vannak elhelyezve az árnyékszékek és a hol az eresz derékszög alatt megtörik, ott egyenesen a fürdőbe vezet. A kórház minden szükségessel teljesen fel van szerelve. Fel van szerelve ágy- és fehérneművel, az összes betegápolási és háztartási szükségletekkel, müszerekkel, gyógyszerekkel stb. A kórháztól oldalt egy könnyebb épületben van elhelyezve a fertőtlenítő és a mosókonyha, mellette a bonczkamra. Ennek megfelelően az épület másik oldalán a jégverem, a mely méreteiben arra van számítva, hogy ne csak a kórház igényeit, hanem járvány idején a 3113/1893. számú belügyministeri rendelet értelmében az egész község jégszükségletét magába foglalni képes legyen. Az eresznek feljáróval szemben árnyékos helyen van a kórház kútja. A kórház nem mintakórház akar lenni, mert a szerény igényeknek megfelelő kórház minden tekintetben mintaszerü nem lehet. De igenis mintája akar lenni egy olyan kórháznak, a melyet még a szegényebb községek is könnyen és aránylag olcsón építhetnek. Könnyen azért, mert a megállapított szabványterv rendelkezésre áll és azt minden község rövid úton beszerezheti magának, olcsó áron pedig azért, mert úgy az épületnek, mint a teljes felszerelésnek költsége szerződésileg biztosítva van.

Még pedig: az építkezés (Löwy Dávid és fiai építési vállalkozók, Szondy-utcza 96/a) költsége kitesz . . .	4803 forint	55	krajczárt
teljes felszerelés (Buchwald Sándor vas- és érczbutorgyáros, VI., Nagy János-utcza 5/a által szállítva) kitesz . .	1701 „	69	„
müszerek (Garay Samu és társa orvosi müszerészek, Kossuth Lajos-utcza 1. által szállítva) kitesz	592 „	38	„
összesen	7097 forint	62	krajczár.

Olyan szerény összeg, melyet még a szerényebb anyagiakkal rendelkező község is elbir. A gyógyszereket a Rókus-kórházi gyógyszerészek szövetkezete volt szíves rendelkezésre bocsátani; a tőzeg árnyékszékeket a „magyar tőzeg- és mütrágyaipar-részvénytársaság“ (VI., Szerecsen-utcza 41) volt szíves szállítani, a kutat pedig a Walser Ferencz-féle első magyar gép- és tűzoltószer gyár, harang- és érczöntöde-részvénytársaság (VI., Külső-váczi-út 45).

Nyilvánvaló, hogy a kórháznak orvosi ellátását első sorban a községi orvos van hivatva elvállalni, alkalom és szükség szerint ki nem zárható, hogy helyben lakó más orvosnak betege is a kórházban elhelyezést ne találjon. A kórháznak hasznavehetőségét, hitelét a rászoruló lakossággal szemben különösen egy körülmény képes biztosítani és az a megbizható, még pedig a lakosságnál is bizalmat élvező ápolás.

Ezen minden tekintetben elsőrendű és nagy fontosságú körülmény leghelyesebb megoldása az lesz, ha az ápolást és a kórház épületének és egész területének gondozását egy házaspárra bizzuk, a férfi a ház körüli munkákat, a nő pedig a betegápolást végzi. Nagy előnyére van az egész ügynek az, hogy a magyar szent korona országainak vörös-kereszt egylete igazgatósága szíves volt elvállalni, hogy minden község számára, a melyben egy „Gondviselés“ épül, az ápolónőknek kellő kiképzéséről maga fog gondoskodni. Az ilyen szakszerűen kiképzett ápolónő, a ki állandóan a „Gondviselés“-ben lakik, folyton a község lakosságával érintkezik, teljes lehetetlen, hogy ne váljék a község nagy családjának tagjává, a kiben a község nem egy a járvány alkalmára felfogadott, teljesen idegen, bizalmat nem gerjesztő valakit fog látni, hanem egyet a saját köréből, a kit a község nagyja ép úgy ismer, mint a hogy apraja ismeri, a Zsuzsi vagy Panna nénit. Ennek a gondozására szívesen és megnyugvással fogják bízni a szülők gyermekük ápolását, ha az elkülönítés szüksége azt a kórházba viszi, ép úgy, mint egyébként is épen az ápolónő, a ki ha ragadós beteg a kórházban nincsen, folyton közöttük él, velük fon, velük hánt kukoriczát stb. első sorban lesz képes, magának az épületnek bizalmat gerjesztő külsején és megfelelő berendezésén kivül a kórházzal szemben minden idegenkedést megszüntetni.

Kivánjuk, hogy az ezredéves kiállítás „*Gondviselés*“ községi kórházát nem hiába építettük és hogy e példán indulva közegészségügyünk nagy hasznára, a községek nagy előnyére, az országban mielőbb és minél több „Gondviselés“ épüljön.

A kórház eladó és megrendelhető.

Heti szemle.

Budapest, 1896. május 21-dikén.

Külföldi egyetemek. *Dániában* egyetlen egyetem van: Kopenhágában. Az orvosok képzése alapos, a tanulmányi idő hosszú. A hallgatók teljes tanulási szabadságot élveznek. Mindössze a kötelés tárgyakat jelölik meg. Hogy mily sorrendben, s hogy kitől tanulják meg e tárgyakat, azt tetszésükre bizzák. A vizsgálatok 3 részből állanak: 1. elővizsgálat: vegytan-, természettan-, állattan- és növénytanból; 2. az orvosi államvizsgálat első része: boncztan-, élettan- és gyógyszertanból; 3. a második rész: belgyógyászat-, sebészet-, szülészet-, kórboncztan- és törvényszéki orvostanból.

A tanulmányi idő átlaga: 7—7½ év, kivétel a 6—6½ év, s néha 8—8½ évig is eltart. A szokás az, hogy az 1-sö évet a természetrajz, vegytan s természettan tanulására fordítják, mely tárgyakból az év végén majdnem kivétel nélkül vizsgáznak. Ugyanezen tárgyakkal foglalkoznak a 2-dik évben. A 3-dik évtől már a kórházakat is látogatják s e mellett anatomiát, physiologiát és gyógyszertant tanulnak. A 4-dik és 5-dik évet a klinikus tárgyaknak szentelik, míg a 6-dik évben az államvizsgálat első részére, a 7-dik évben annak 2-dik részére készülnek. A 14-dik vagy 15-dik semester végével e vizsgálattal is elkészülnek s ezzel megnyerték a jus practicandi-t. Ha szülészeti gyakorlatot is akarnak űzni, akkor ezután még 4 heti külön cursusban kell a szülőházban részt venniök, s ez idő alatt ott is laknak.

Majdnem kivétel nélkül minden végzett orvos 2 évre kórházi alkalmazást keres. És pedig úgy az egyetemhez tartozó Frederik-kórház, mint Kopenhága város kórházában. A város a legnagyobb előzékenységgel hozzájárul az orvosok képzéséhez. A kórházi gyakorlatot teljesítő fiatal orvosok ingyen lakást, részben ellátást és 550 m. fizetést kapnak. Minthogy az orvostanhallgatók száma folyton növekszik, a kórházi állásokra várniok kell. *Ez* időt a katonai szolgálatra használják fel. Ilyen körülmények között 28—29 éves korban kezdenek gyakorlatot. Ennek ellenére az orvosok száma nagyobb, mint bárhol. Kopenhágában 1250 lakosra esik 1 orvos, s még a vidéken is 3000-re jut egy. Németországban 10,000 lakosra 3 orvos jut.

Az orvosok képzése tehát igen magos szinvonalú, de ennek megfelelően az orvosi rend tekintélye és helyzete is jóval kedvezőbb, mint a continens egyéb államaiban. (Steenberg után.) *G. E.*

***

A budapesti orvosi kör országos segélyegyletének pénztárába f. é. február 1-étől május 1-éig következő összegek folytak be: Baár János hagyatékából 3000 frt; Mészáros Károly alapítványainak kamatai 480 frt; 10 frtot fizetett Fischer Péter és társa; egyenként 6 frtot fizettek: Berger F. H.-M.-Vásárhely, Nagy B. Bábolna és Wadovich I. Nagy-Szombat; egyenként 5 frtot fizettek: Lőry E. Budapest és Török I. Tornallya; egyenként 4 frtot fizettek: Buzinkay Gy. Budapest, Erős I. Szerencs, Faller G. Hegybánya, Glück S. N.-Mihály, Máchik L., Májer I. Budapest, Somogyi Zs. Paks, Szigeti M. Gleichenberg; egyenként 2 frtot fizettek: Abellesz B., Adler Zs., Alapy H., Angyán B. Budapest, Asztalos I. N.-Szombat, Bakó S. Budapest, Balta Gy. Battonya, Bartha G., Báthori I., Bayer S. Budapest, Bihari Gy. Csáki-Gorbó, Blayer M. Budapest, Boldizsár I. Ny.-Bátor, Boytha J., Bradách A. Budapest, Braun F. Buly, Bruck L. Budapest, Brünauer A. Eger, Bugel Ö. Pozsony, Chyzer K. Budapest, Comsia J. Szombatság, Csatkai I. Darufalva, Dégen A., Dieballa G., Diescher F. Budapest, Dohmann I. Sz.-Fehérvár, Dózsa P., Dumitreanu A. Budapest, Drágits I. Szegszárd, Ebner I., Eisler M. Budapest, Ehrenreich L. Szirák, Elischer Gy. Budapest, Engel A. N.-Kanizsa, Engel Zs. T.-Vásárhely, Epstein E., Ernyei M., Erőss Gy., Ertl G., Farkas S., Freund B. Budapest, Fried I. Nezsider, Fried S., Friedmann S., Gonda I., Groszmann L., Haberern P., Hajós B. Budapest, Hankó I. Tótkomlós, Hanzély B., Hazslinszky K., Hegedűs S., Holl W., Hőgyes F., Hudacsek I., Hudomel I. Budapest, Jászi F. N.-Károly, Jendrássik E., Imrédi B., Juhász L., Ivanovits S. Budapest, Karsay Z. N.-Bogsán, Királyfi A., Klass P., Korányi S. Budapest, Köhler S. Dobsina, Kovács L. Bezdán, Kovács S. Budapest, Láng F. Zomba, Lengyel S., Lenkei V., Liebermann M. Budapest, özv. Liebermann A.-né N.-Károly, Lichtenstein S., Löw S. Budapest, Löwinger R. S.-Tarján, Löwy M. Tamási, Mangold H., Magyarevits M., Mayer A., Matavowszky Zs., Mihajlovits M. Budapest, Mijó K. N.-Kapos, Mutschenbacher B., Óttava I. Budapest, Ormai M. B.-Sebes, Ötvös I., Paczka L., Pákozdy K. Budapest, Pártos H. Erzsébetfalu, Pirkler I., Politzer I. Budapest, Posgay L. Arad, Puky Á., Purjesz I. Budapest, Rappeport I. N.-Szombat, Reich L., Reichenfeld M. Budapest, Reinitz I. Barcstelep, Rényi B., Réczey I., Rosenberg I. Budapest, Ruber I. Rozsnyó, Rudas J. Kolozsvár, Ruprecht M. Pozsony, Ruprecht O. Budapest, Samek F., Sachs S., Seliga I., Schiff K. Budapest, Schnell K. Szamosujvár, Schmidt Gy., Schrodt A. Budapest, Schuh Kristóf Rajka, Schulhof I., Schwarz N. Budapest, Somossy I. N.-Károly, Stáhly I., Steinberger A., Steiner S., Stern I., Strehlinger S., Szenger E., Székely Á., Szikszay S. Budapest, Szirtey Gy. Léva, Tatay A. Budapest, Tenner V. N.-Szt.-

Miklós, Téry Ö., Trajtler I., Ujvári I. Budapest, Ungar A. Siklós, Unterberger A., Vadas P. Budapest, Venczel I. N.-Mányok, Walla B., Wahrmann S., Weisz I., Wenhardt I. és Weszely I. Budapest. — *Liebmann Mór* dr., c. m.-tanár, pénztáros (VI., Andrássy-út 13. sz.)

Vegyesek.

Budapest, 1896. május 22-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. május 3-dikától május 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 456 gyermek, elhalt 329 személy, a születések tehát 127 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, roncsoló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 6, vörheny 5, himlő —, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz —, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 24, agyvérömleny 3, rángások 9, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 74, tüdőgümő és sorvadás 58, bélhurut és béllob 10, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 2, Brigth-kór és veselob 9, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 21, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 11, erőszakos haláleset 13. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2181 beteg, szaporodás 784, csökkenés 786, maradt e hét végén ápolás alatt 2179. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. május 13-dikától május 20-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 2), himlőben 3 (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 11, vörhenyben 34 (meghalt 3), kanyaróban 115 (meghalt 4), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 26 (meghalt 4), trachomában 15, hökhurutban 14 (meghalt —), orbánczban 16 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 6 (meghalt 1).

— **Az országos közegészségi tanács** rendkivüli tagjaivá a belügyminister legújabban *Imre József* dr.-t, a hódmezővásárhelyi szemkórház orvosát és *Ötvös József* dr.-t, a szt. Rókus-kórház rendelő orvosát nevezte ki.

— **Egyetemi alkalmazások**: *Áldor Lajos* dr. az I. belklinikán díjazatlan gyakornokká; *Platzer Sándor* dr. az I. szülő-klinikán díjazott gyakornokká; *Kollarich Jenő* dr. és *Jellinek Adolf* dr. a II. belklinikán díjazatlan gyakornokokká; *Rónay Gusztáv* dr. az általános kór- és gyógytani intézetben díjazott gyakornokká; *Borbáth Géza* és *Bocskay István* ugyanott díjazatlan gyakornokokká; *Neumann Sziegfrid* dr. a II. szülő-klinikán 2. tanársegéddé; *Reismann Adolf* dr. a II. szülő-klinikán poliklinikai tanársegéddé; *Genersich Vilmos* dr. a közegészségtani intézetben díjazatlan gyakornokká; *Pándi Kálmán* dr. az elme- és idegkórtani tanszék mellé 1. tanársegéddé; *Hajós Lajos* dr. ugyanoda 2. tanársegéddé; *Ranschburg Pál* dr. pedig szintén oda díjazott gyakornokká választattak meg.

— **Egyetemi pályadíjakat nyertek**: *Csiky János* a szövettani Pasquich-féle 70 frtos, *Szarvas Felix* és *Stangl Sándor* a közegészségtani Pasquich-féle 70 frtos, *Róth Vilmos* a belgyógyászati Senger-féle 260 frtos, *Weisz Ferencz* dr. pedig a szülészeti Senger-féle 260 frtos pályadíjat nyerték el. A legjobb bonczjegyzőkönyvért *Trebits Gyula* az Arányi-alapból 40 frt, *Spitzer Gyula* pedig 20 frt jutalomban részesült.

— **Egyetemes orvostudorokká avattattak** 1896. április 25-dikén: *Weisz Emil*, Fülek (Nógrád m.), f. a. Réczey tnr.; *Strébl Miklós*, Bogáros (Torontál m.), f. a. Genersich tnr.; *Wolf Lipót*, F.-Sunyava (Szepes m.), f. a. Pertik tnr. — 1896. május 4-dikén: *Csák Máté*, Zala-Szántó (Zala m.), f. a. Tauffer tnr.; *Hamvai Kovács Bálint*, Makó (Csanád m.), f. a. Schulek tnr.; *Tausz Béla*, Pécs (Baranya m.), f. a. Korányi tnr.; *Waldner József*, Ó-Becse (Bars m.), f. a. Kovács tnr.

— **Thanhoffer Lajos** „Szövettan"-át az akadémia Marczibányi-féle mellékjutalommal tüntette ki.

— **Genersich Gusztáv** dr.-nak a kolozsvári egyetemen a gyermekgyógyászatból magántanárrá képesítését a vallás- és közoktatásügyi minister jóváhagyólag tudomásul vette és nevezettet e minőségben megerősítette.

— **A Rózsay-alapítvány** feltételeinek megfelelőleg hirdetett nyilt pályázat alapján az Akadémia megbizta *Landauer Ármin* dr.-t az epe elválasztását és szerepét az anyag-forgalomban tárgyaló tanulmány elkészítésével.

— **Az Országos Közegészségi Egyesület az iskolai tanulók szellemi túlterhelésének** már ismételten vitatott kérdésével foglalkozván, Müller tnr. indítványára a kérdés tisztázásának és több oldalról való megvilágításának czéljából a fővárosi orvosokhoz kérdőíveket küldött szét, s felkérte az orvosokat, hogy azokat kitöltés végett a szülőknek adják át. A kitöltött kérdőíveket azután az orvosok — esetleg saját megjegyzéseiket megtéve — az egyesületnek küldik vissza. Kivánatos volna, hogy e fontos kérdés tisztázását orvosaink minél nagyobb számmal mozdítanák elő és a közegészségi egyesületet minél hathatósabban támogatnák e munkájában!

— **Singer János** dr.-t a belügyminister a pozsonyi országos kórházhoz másodorvossá nevezte ki.

— **Jármay László** dr. fürdőorvosi gyakorlatát *Tátra-Füreden* e hó 20-dikán megkezdte.

— **Gáger Károly** dr. fürdőorvosi gyakorlatát Gasteinban ismét megkezdette.

— **A cholera** Alexandriában újból járványszerűleg kezd fellépni. Noha már hónapok óta fordultak elő szórványos esetek, ezek az utóbbi időben rendkivül megszaporodtak, úgy hogy legújabb hírek szerint a lakosság tömegesen hagyja el a várost. Pontosabb adatok azonban az április 16-dikától április 22-dikéig terjedő hét óta — a mikor 7 cholera-haláleset fordult elő — nem érkeztek.

— **Germain Sée**, a híres párisi klinikus, e hó 13-dikán 78 éves korában elhunyt.

† **Elhunyt**: *Marikovszky István* dr. 38 éves korában Rimaszombatban.

— **Megjelent**: *Perczel Dezső magyar királyi belügyminister jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1895-dik évben.* Az előző évekénél is terjedelmesebb jelentés, mely a milleniumi kiállításra való tekintettel a szokottnál jóval korábban készült el, több tekintetben czélszerű újításokat is hoz. Igy e jelentésben van először kimutatva, hány fertőztelenítő gőzgéppel rendelkeznek a törvényhatóságok; közli továbbá az 1895. évben végrehajtott elmebeteg-számlálás eredményeit, a magyarországi fürdők és források tudományos osztályozását stb. A jelentés bővebb ismertetését legközelebb megkezdjük és most még csak annyit jegyzünk meg, hogy tekintettel arra, hogy a kiállítás alkalmával remélhetőleg nagyobb számú oly külföldi is meg fogja látogatni hazánkat, kiket Magyarország közegészségi állapota érdekel, intézkedés történt, hogy hazánk közegészségügyi közigazgatásának leírása ezen legutóbbi jelentés kivonatával együtt franczia és német nyelven is megjelenjék.

—r. Mint már közöltük a *Halli*-fürdőben új jodforrások nyittattak meg. *Ludwig E.* dr., bécsi udv. tanácsos vegyelemzése szerint az egyik új erősebb forrás jodvizének minősége a híres Tassilo-forrással csaknem egyezik. Hogy a gyógyvizek nagyobb számú szenvedőknek hozzáférhetők legyenek, a szegények számára berendezett fürdő-kórházban a fürdő-cabinok további szaporítása közel jövőben kilátásba van véve. A kórház ápoltjai ezentúl nem a tartományi gyógyintézetben, hanem a kórházi épületben fognak fürödni. A felső-ausztriai tartomány egy közel fekvő jószág megvétele által arról gondoskodott, hogy további telepek létesítése által a gyógyvendégeket több kényelemben részesíthesse.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő,
douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fütött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1896. május 14-dikétől egész 1896. május 20-ig ápolt betegekről.

1896.	Folvett 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 állói-úti kórházban
Május 14	40	44	84	24	41	65	7	8	15	1118	1041	2159	993	19	97	1050
„ 15	48	37	85	32	33	65	7	4	11	1127	1041	2168	995	19	97	1057
„ 16	56	37	93	58	48	196	3	2	5	1122	1028	2150	987	19	99	1045
„ 17	36	46	82	47	29	76	2	5	7	1109	1010	2149	987	20	98	1044
„ 18	63	51	114	73	51	124	4	1	5	1095	1039	2134	971	20	98	1045
„ 19	42	75	117	37	41	78	3	3	6	1097	1070	2167	990	20	99	1058
„ 20	38	44	82	35	57	92	1	3	4	1099	1054	2153	987	20	94	1052

BILINI SAVANYÚKÚT
legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyú vizeknek.
10,000 részben: szénsavas natron 33·6339, kénsavas natron 7·1917, szénsavas mész 4·1050, chlornatrium 3·8146, szénsavas kali 2·3496, szénsavas Magn. 1·7157, szénsavas Lithion 0·1089; szilárd alkatrészek, 53·3941 összes szénsavtartalom 47·5567, hőmérsék 12·30° C.
Régóta hires gyógyforrás vese-, hólyag-, gyomorbántalmak, köszvény, hörghurut, aranyérnél stb.
Kitünő diaetetikus ital.
Savanyúkút gyógyintézet.
Ivó- és fürdő-kura, minden kényelemmel ellátva, kád-, gőz-, elektr. fürdők, legújabb szerkezetű fürdők Gärtner bécsi tanár szerint, hidegvíz-gyógyintézet, tökéletes berendezéssel, massage stb.
Fürdőorvos:
Med. Dr. REUSS VILMOS
A fürdő-igazgatóság Bilinben
Csehországban. 8

Negyvenedik évfolyam. 22. szám. *Budapest, 1896. május 31.*

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.

Közlemény Kézmárszky Tivadar egy. ny. r. tanár I. szülő és nőbeteg klinikájából.

A carcinoma uteri gyógyításáról.

Közli *Bäcker József* dr, I. tanársegéd.

Az emberiség degeneratiójának egyik kétségtelen jele, hogy a szaporodás szervének functiója az idők folyamán vészthozóvá vált a női nemre.

Két betegség, a puerperalis infectio és a carcinoma uteri pusztítja soraikat.

Századunk nagy érdeme, hogy mindkét betegség leküzdésében megismertük a czélhoz *vezető* utat; s ha nagyon sok esetben czélhoz *jutni* nem tudunk, oka első sorban az orvosok és bábák, másodsorban a betegek indolentiája!

Hazánk büszkesége, Semmelweis bebizonyította, hogy a gyermekágyi megbetegedés ellen való küzdésünknek a baj megelőzésére kell támaszkodnia; tanításait követve, a szülőházak meglepő javulást értek el *és mégis a magángyakorlatban ma is csak annyit öl meg a „febris puerperalis", mint Semmelweis előtt!*

A méhrákot kifejlődésében megelőzni ma még nem tudjuk. De a sebészet haladásával lehetővé vált, hogy a fejlődő betegséget ártalmatlanná tegyük az uterus teljes eltávolításával. Másfél évtized telt el azóta, hogy Czerny, Billroth, Schröder és Schede úttörő műtéteiket végezték és azt hiszem nem vagyok messze az igazságtól, ha azt mondom, hogy *ma is csak annyian halnak meg méhrákban mint azelőtt!*

A nők nagy része igen könnyelműen tekinti a vérzéseket: hozzászokik az erősebb menstruatiók, abortusok révén, s azon széles körben elterjedt nézet által, hogy a climacterium rendetlen vérzésekkel egyértelmű. Nagy hiba, hogy az orvosok többsége istápolja e téves felfogásokat, s vagy a beteg szeméremérzetére való tekintetből, vagy egyéb okból, mellőzi a localis vizsgálatot, diaetetikus szabályokat állít fel, a vérzések panaceája gyanánt rendeli a hydrastist vagy secale cornutumot, s így elhúzza az időt addig, a mig gyógyithatatlanná válik a betegség!

A közelmultban egy vidéki hölgyet láttam, ki hat hónap alatt méhvérzések és eves folyás kiséretében 25 kilót veszitett súlyából s orvosa egyszer sem vizsgálta meg, csak hydrastist adott neki; de hat hónap mulva, midőn carcinomája már átterjedt volt a parametriumokra, specialistához küldötte, hogy az majd megoperálja!

Sajnos, ez a példa nem kivétel, ez a szabály! Ezért kötelességünk küzdeni e felfogás ellen minden téren, úgy orvosi, mint laicus körben! A mint unos-untalan hangoztatjuk, hogy tejláz nem létezik, ép úgy fel kell világositanunk a nőnemet arról is, hogy az egészséges méh rendetlenül nem vérzik, mindig van valami pathologikus alapja, melynek jelentőségéről csakis a localis vizsgálat adhat számot! Ezen állandó ellenőrzéssel remélhetjük csupán, hogy idővel a carcinoma uteri nagyobb számmal fog idejekorán gyógykezelés alá kerülni!

Ezen czél vezérelt, midőn az egy. I. szülő és nőbeteg klinika 70 uterus exstirpatiójának alkalmát megragadom, s közlöm tapasztalatainkat.

A gyakorlatot a következő kérdések érdeklik:

1. Van-e támpontunk a carcinoma uteri aetiologiájában arra nézve, hogy a betegséget kifejlődésében megakadályozhassuk?

2. A kifejlődött uterus-carcinomának milyenek a kezdeti symptomái, a midőn operativ úton még gyógyulást biztosithatunk?

3. A gyógyitás czéljából minő operatiókat alkalmazhatunk és minő eredményekre számithatunk?

Hogy e kérdésekre válaszolhassunk, az emlitett 70 eseten kivül összeszedtem az egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika ambulatoriumán 1882—1895. október 31-dikéig gyüjtött tapasztalatokat. Ezen idő alatt 11,095 új beteget vettünk fel s közülök 705 (= 6·35%) szenvedett méhrákban.

I.

A mai tankönyvek a carcinoma uteri aetiologiáját a lehető legszerényebben tárgyalják: vagy egyszerűen, minden kommentár nélkül felsorolják a régi klinikusoknak klinikai és statistikai adatokra támaszkodó hypothesiseit, vagy egyszerűen kijelentik, hogy az aetiologia teljesen homályba van burkolva, s napirendre térnek felette.

Korunk jelszava a positiv tudás s azt hiszszük, hogy ehhez csupán a mikroskop útján jutunk: nem méltó hozzánk, a régi, empyrián alapuló theoriákat a régiekéhez hasonló fegyverekkel támogatni, esetleg gyengiteni.

Főtörekvésünk oda irányul, hogy kideritsük a carcinoma fejlődésének mechanismusát, hogy megismerjük azt az ismeretlen valamit, a mi a hámsejtek elrendeződésében a carcinomának nevezett zavart létesiti; nagy érdeklődéssel viseltetünk az iránt, hogy a méhnek melyik alkotó része fajul el, Virchow vagy Waldeyernek van-e igaza?

Elismerem, hogy ez az exact kutatáson alapuló tudomány, de szerény véleményem szerint a vizsgálatnak ezen módja a gyakorlati orvostudományra nézve kerülő út!

A klinikus érdekeit véve tekintetbe, *az aetiologia kutatásának czélja: a betegség megelőzése,* s így reá nézve nem a betegségek keletkezésének mechanismusa, *a direct károk* kideritése bir fontossággal, hanem az alkalmi mozzanatoknak kikutatása, melyek a direct kórokoknak érvényre jutását elősegitik, tekintet nélkül az érvényrejutás módjának minőségére. A klinika érdekeit tehát el kell különitenünk a kórtanétól. A theoria mindig többre kiváncsi, mint a praxis! A magam részéről hibának tartom, hogy a modern klinikus az experimental-pathologia szolgálatába állva, elhanyagolja tulajdonképeni feladatát, a betegészlelést. Ki tudja, hol lennénk ma már a carcinoma aetiologiájának klinikus értelmezésében, ha azt az óriási beteganyagot, mely az évek folyamán felmerült, szigorú kritikával, a tények pontos összeillesztésével feldolgoztuk volna?!

Levon-e valamit Semmelweis érdemeiből, hogy tanait a durva empyriára alapitotta és sokat lendített-e Semmelweis tanain azon körülmény, hogy a finoman észlelő bacteriologia kideritette az infectio mechanismusát?

Nem! Nagyjában ma is csak úgy vezetjük a szüléseket, úgy kezeljük a gyermekágyasokat, a hogy azt Semmelweis tanította!

Ha tehát a carcinoma uteri megelőzésére törekszünk, teljesen közömbös reánk nézve, hogy mi módon fejlődik ki a carcinoma, teljesen kielégítő reánk nézve az, hogy felismerjük azon alkalmi okokat, melyek ama nem ismert mechanismusnak a kifejlődésére megadják az első lökést, mert *ezek a klinikai aetiologikus momentumok!*

Ezen gondolatok vezéreltek, midőn sorba vettem azon alkalmi kórokokat, melyeket már a régi orvostudomány is ilyenekül ismert el a carcinoma uterira nézve, s kutattam, mennyiben felelnek meg a mi tapasztalásainknak?

Minden carcinoma-alak kifejlődését elősegíti az *előrehaladt kor;* a carcinoma uteri leginkább a climacterium körül fejlődik. Ezen régi tapasztalatokat megerősítik a mi adataink is. 705 carcinoma uteriban szenvedő betegünk között

21—25	éves	volt:	14 =	1·98%
26—30	„	„	45 =	6·38%
31—35	„	„	90 =	12·76%
36—40	„	„	134 =	19·01%
41—45	„	„	157 =	22·27%
46—50	„	„	127 =	18·01%
51—55	„	„	71 =	10·07%
56—60	„	„	44 =	6·24%
61—65	„	„	15 =	2·12%
66—70	„	„	5 =	0·71%
71—75	„	„	3 =	0·42%

A 36—50 év közötti korra esik a megbetegedések $^3/_5$-e = 59·29%. A nemi élet functióit véve tekintetbe:

az ivarérett korba	(21—45):	62·40%
a climax idejébe	(46—55):	28·08%
s a climaxon túl	(56—):	9·49%.

A carcinoma uteri kifejlődésére a legalkalmasabb időpont tehát az ivarérettség kora és pedig a hajlam a korral nő és legkifejezettebb akkor, a midőn a régi hurutos megbetegedések is könnyen elszenvedik a fungosus elfajulást: vagyis a climax kora, melyen túl ismét rohamos sülyedést látunk. Nem szabad azonban figyelmen kivül hagynunk azon körülményt sem, hogy az 50-es évek után az életben maradottak absolut száma is tetemesen fogy és talán, ha módunkban volna az absolut számhoz viszonyítani a carcinomásokét, a relativ fogyás nem volna oly szembeszökő.

A második tapasztalati tény, hogy a carcinomások *rendesen sokszor szültek.*

Ambulantiánk anyagából 10,252 nem carcinomás betegünkkel 705 carcinomásat állithatunk szembe. Az első csoport összes szülésszáma 31,262, az utóbbié 3321. A míg tehát a nem carcinomásokra átlag 3·05, a carcinomásokra 4·71 szülés esik.

Még érdekesebb adatokat nyerünk, ha részletezzük a szülések számát:

	nem carcinomás esetek		carcinomásak	
0 P.	24·22% (= 2483	eset)	8·65% (= 61	eset)
I P.	22·68% (= 2325	„)	13·75% (= 97	„)
II P.	13·41% (= 1375	„)	11·77% (= 83	„)
III P.	9·36% (= 960	„)	11·34% (= 80	„)
IV P.	7·17% (= 735	„)	9·22% (= 65	„)
V P.	5·55% (= 569	„)	9·22% (= 65	„)
VI P.	4·79% (= 492	„)	7·23% (= 51	„)
VII P.	3·51% (= 360	„)	7·51% (= 53	„)
VIII P.	2·58% (= 265	„)	6·66% (= 47	„)
IX P.	1·86% (= 191	„)	3·54% (= 25	„)
X P.	1·71% (= 176	„)	4·11% (= 29	„)
XI P.	0·87% (= 90	„)	2·41% (= 17	„)
XII P.	0·98% (= 101	„)	1·70% (= 12	„)
XIII P.	0·45% (= 47	„)	1·13% (= 8	„)
XIV P.	0·34% (= 35	„)	0·71% (= 5	„)
XV P.	0·23% (= 24	„)	0·71% (= 5	„)
XVI P.	0·17% (= 11	„)	0·28% (= 2	„)
XVII P.	0·04% (= 4	„)		
XVIII P.	0·03% (= 3	„)		
XIX P.	0·01% (= 1	„)		
XX P.	0·02% (= 2	„)		
XXI P.	0·01% (= 1	„)		
XXII P.	—			
XXIII P.	0·01% (= 1	„)		
XXIV P.	0·01% (= 1	„)		

E statistikai táblázatból igen szembeszökő, mily nagy arányban fordulnak elő carcinomás nőknél a szülések. A mig a nem carcinomás nőknek $^1/_4$-e 0 P., addig carcinomások között csak 8·6%. I. és II P. nagyobb számban fordul elő a carcinomában nem szenvedők között, holott a, háromnál több előrement szülés aránytalanul nagyobb számmal fordul elő a carcinomás nők közt. Igaz ugyan, hogy utóbbiak csoportjában XVI a legnagyobb szülés szám, holott nem carcinomások között 13 olyan nőre akadunk, a ki XVII—XXIV-szer szült; de ez talán ugyis magyarázható, hogy azon oki mozzanatok, melyek bizonyos körülmények között sok szülés kapcsán az uterus-carcinoma kifejlődésére alkalmas talajt teremtenek, előbb kifejlődnek, semmint ily túl sok szülésre ideje maradna a betegnek.

Klinikánk adatai tehát megerősítik azt a már több izben hangoztatott körülményt, hogy az uterus-carcinoma kifejlődését sok előrement szülés megkönnyíti.

Egy további kérdés, hogy mi által? E kérdés tanulmányozása czéljából a betegség tartamát, illetőleg kezdetét az utolsó szüléshez viszonyítottam. A 705 eset közül 615 olyat találtam, a kiknél megállapíthattam, mennyi idő telt el az utolsó szüléstől a betegség kezdetéig.

Így nyert adataim a következők:

A betegség kezdete az utolsó szülésre volt visszavezethető: 38 eset = 6·18%

Az utolsó szüléstől	1	hó telt el a bet. kezdetéig:	2	eset	40 eset = 6·50%
„ „ „	2	„ „ „ „ „ „	2	„	
„ „ „	3	„ „ „ „ „ „	4	„	
„ „ „	4	„ „ „ „ „ „	3	„	
„ „ „	5	„ „ „ „ „ „	2	„	
„ „ „	6	„ „ „ „ „ „	5	„	
„ „ „	7	„ „ „ „ „ „	1	„	
„ „ „	8	„ „ „ „ „ „	2	„	
„ „ „	9	„ „ „ „ „ „	1	„	
„ „ „	10	„ „ „ „ „ „	3	„	
„ „ „	11	„ „ „ „ „ „	3	„	
„ „ „	12	„ „ „ „ „ „	12	„	
„ „ „	1½	év „ „ „ „ „	12 =	1·95%	
„ „ „	2	„ „ „ „ „ „	22 =	3·57%	
„ „ „	3	„ „ „ „ „ „	18 =	2·92%	
„ „ „	4	„ „ „ „ „ „	23 =	3·74%	
„ „ „	5	„ „ „ „ „ „	21 =	3·41%	
„ „ „	6—10	„ „ „ „ „ „	138 =	22·44%	
„ „ „	11—15	„ „ „ „ „ „	109 =	17·72%	
„ „ „	16—20	„ „ „ „ „ „	91 =	14·79%	
„ „ „	20—30	„ „ „ „ „ „	92 =	14·96%	
„ „ „	31—40	„ „ „ „ „ „	9 =	1·46%	
„ „ „	41—44	„ „ „ „ „ „	2 =	0·32%	

Vagyis, ha a betegség lappangó időszakát minden tapasztalás ellenére 3 évben állapítjuk meg, még akkor is 485 = 78·84%-ban a carcinoma nem volt direct összefüggésben az utolsó szüléssel. És ha e mellett tekintetbe veszszük még a nem szülteket is, mondhatjuk, hogy eseteinkben körülbelül 85%-nál a szülés semmi esetre sem gyakorolt direct befolyást a carcinoma kifejlődésére.

Tehát két tény áll előttünk, melyek egymásnak látszólag ellentmondanak.

Egyrészről azt találtuk, hogy sok szülés hajlamosit carcinomára, másrészről pedig megállapithattuk, hogy eseteink 85%-ában a szülések nem gyakoroltak direct befolyást a méhrák kitörésére.

E tények azonban csak látszólag ellentmondók.

A szülés a carcinoma kifejlődését kétféleképen segítheti elő: vagy mint trauma (cervix repedés stb.) jön szóba, vagy pedig a vele járó consecutiv tünetek, a puerperalis folyamatok a praedisponálók.

A szülésnek mint traumatikus behatásnak szerepét kizárhatjuk: 1. mert, mint Williams és Fehling hangsúlyozzák, soha sem láttak cervixhegből fejlődni carcinomát; 2. mert ha a cervixheg volna a carcinoma kitörésének egyedüli oka, nem értjük, miért várat a betegség kitörése 10—20, sőt még több évet magára; 3. Orth nagyon helyesen jegyzi meg (Lehrbuch der speciellen path. Anat. 1893. II. B. 473. l.), hogyha a trauma szerepet játszik, akkor erre legtöbb alkalom volna a prolapsus uteriban szenvedőknél, a kik rendszerint öregek is, pedig épen ilyen esetekben a carcinoma ritkaság számba megy

(1 esetet észleltünk 13 év alatt). Végül 4., ha a trauma volna a carcinoma elősegítője, úgy bajos volna megértenünk, hogy miképen támad nulliparáknál? Mert a coitus mint ilyen, nem segíti elő a carcinomát. Bizonyíték erre az, hogy puella publicák nem mutatnak különös hajlamot a carcinomára!

(Folytatása következik.)

Közlemény Winternitz tanár bécsi poliklinikai osztályáról.

Adatok a vér alkalinitásának és a vizelet aciditásának ismeretéhez thermikus beavatkozások esetén.

Strasser Alajos (a fent jelzett osztály assistense) és *Kuthy Dezső* dr.-októl.

(Vége.)

Különös fontosságúnak látszott előttünk a forró és hideg (illetve izgató hideg) procedurák hatását vizsgálni, vajjon a vizelet és vér chemiai reactióját illetőleg ellentétes befolyással vannak-e. Mert az általános anyagcserében a hőelvonás hasonló változást okoz, mint az erős hőbevitel, azaz mindkettő fokozza az anyagcserét (N-kiválasztást, húgyanyag- és húgysavproductiót).[1]

Az alábbiakban a kisérletek leirását adjuk, megjegyezvén, hogy úgy az összes, mint a savanyú phosphatok mennyiségét a P_2O_5 milligrammjaiban fejezzük ki, mindig 100—100 cm³ vizeletre vonatkozólag. Az egyes beavatkozásokat az illető helyen esetenként részletezzük.

Forró procedurák (*K.* dr.-on).

I. kisérlet (november 19.).

Vizelet d. e. $^1/_2$6—$^1/_2$10-ig = 117 cm³.
Fajsúly = 1034.
Összes phosphatok = 355 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 87 mgm. P_2O_5.
Viszony = 24·5%.

D. e. $^1/_2$10-kor 30° R. hőmérsékű fürdő, gyors emelkedéssel 32° R.-ig. 10 percz. A végbélhőmérséklet 37·5-ről 38·3°-ra emelkedett, a pulsus szám 76-ról 110 re. 40 perczczel a fürdő után: temperatura: 37·8°, pulsus: 96. (A fürdő után közvetetlenül 5 másodperczig tartó esődussal lehütés.) Procedura után:

Vizelet $^1/_2$10—$^1/_2$2-ig = 110 cm³.
Összes phosphatok = 145·4 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 64·4 mgm. P_2O_5.
Viszony = 44·2%.

II. kisérlet (november 21.).

Vizelet 5—$^1/_2$10-ig = 112 cm³.
Fajsúly = 1021.
Összes phosphatok = 135·24 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 31 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 23.

D. e. 10 órakor 32° R. fürdő 10 perczig. A végbélhőmérséklet 37·5-ről 38·3°-ra emelkedett, a pulsus 80-ról 132-re. A fürdő után nem végzünk lehütést. A kádból kilépés után $^3/_4$ órával még 38·2° temperatura, pulsus 110.

Vizelet 10—2 óráig = 122 cm³.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 66·96 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 33·48 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 50.

III. kisérlet (november 23.).

Vizelet 7—10 óráig = 100 cm³.
Fajsúly = 1023.
Összes phosphatok = 145·14 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 64·4 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 44·2.

D. e. $^1/_2$10 órakor gőzszekrény, 8 perczig. A végbélhőmérséklet 37·4-ről 38°-ra emelkedett, a pulsus szám 92-ről 148-ra. A procedura befejezte után (lehütés nélkül) már $^1/_4$ órával 37·6° temperatura és 90 pulsus.

Vizelet $^1/_2$10—$^1/_2$1 óráig = 64 cm³.
Fajsúly = 1021.
Összes phosphatok = 69·54 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 27·10 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 39.

IV. kisérlet (november 25.).

Vizelet 7—10 óráig = 148 cm³.
Fajsúly = 1022.
Összes phosphatok = 85 mgm. P_2O_5,
Savanyú phosphatok = 27·76 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 30·3.

D. e. 10 órakor 32° R. hőm. fürdő, utóbb még 33·5-ig tovább melegítve. 10 percz. A végbélhőmérséklet 37·5-ről 38·4° C.-ra emelkedik, a pulsus szám 80-ról 128-ra.

Vizelet 10 órától 1 óráig = 70 cm³.
Fajsúly = 1025.
Összes phosphatok = 79·84 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 66·96 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 83·7.

A vizeletet e napon további 3 órás részletekben különkülön gyüjtve, vizsgálata a következő eredménynyel járt:

Vizelet $^1/_2$1—$^1/_2$4 óráig = 90 cm³.
Fajsúly = 1024.
Összes phosphatok = 229·2 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 139 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 60·6.
Vizelet $^1/_2$4—$^1/_2$7 óráig = 170 cm³.
Fajsúly = 1025.
Összes phosphatok = 95·31 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 23·18 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 24·3.

A savanyú phosphatok viszonya az összes phosphorsavas sókhoz tehát hosszabb ideig jelentékeny magasságban maradt és csak 7—8 órával a procedura után szállott alá és pedig most már mélyebben, mint a minő fokon eredetileg állott volt. Ez a lassú leereszkedés azonban nem hozható összefüggésbe a forró fürdő utóhatásával, mert a P-savas sók kiválasztását a közbeeső déli étkezés befolyásolta.

V. kisérlet (november 27.).

Vizelet 6—10 óráig = 110 cm³.
Fajsúly = 1025.
Összes phosphatok = 189·53 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 109·48 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 55·5.

D. e. 10 órakor 32° R. hőm. fürdő, 10 percz. Utólagos lehütés nélkül. A végbéltemperatura 37·5-ről 38·4°-ra száll fel, a pulsus szám 88-ról 120-ra. $^3/_4$ órával a forró fürdő után a végbélhőmérséklet: 38° C.

Vizelet 10—1 óráig = 50 cm³.
Fajsúly = 1025.
Összes phosphatok = 95·3 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 61·82 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 65.

VI. Kisérlet (S. dr.-on, november 26.).

Vizelet 7—$^1/_2$10 óráig = 70 cm³.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 144·25 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 66·97 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 46·4.

D. e. $^1/_2$10 órakor 30° R. hőm. fürdő, gyorsan 32° R.-re melegítve, 15 percz. A végbélhőmérséklet 37·8°-ra emelkedik, a pulsus 80-ról 100-ra. Jócska levertség délig.

Vizelet $^1/_2$10—12 óráig = 100 cm³.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 83·72 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 46·36 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 55·4.

E hat elősorolt kisérlet közül tehát 4 teljesen egyértelmű eredménynyel végződött és nyilvánvalólag mutatta, hogy a *forró procedura után a vizelet aciditása emelkedik,* azaz a

[1] *Strasser:* Stoffwechsel bei hydriatischer Therapie. Wiener Klinik, Nr. 4. 1895.

vizeletben foglalt kettedsavanyú phosphatok viszonylagos mennyisége nő.

Hogy magyarázandó, hogy a III. sz. kisérletben nemcsak a viszony emelkedése nem volt konstatálható, hanem még csekély (5%) csökkenés is van, nem tudjuk. *K.* dr. a kisérlet alkalmával a gőzszekrényből kilépve rögtön borzongott egy kissé, utóbb azonban már $^1/_4$ órával a teste hőmérséke teljesen normalis volt, nem is érzett semmi bágyadtságot, a mi a forró fürdők mindenikét pontosan követte volt. Mindenesetre nem szabad e kisérletből a forró viz- és gőzfürdők közt valamelyes különbségre következtetni.

Hideg procedurák (*S.* dr.-on).
I. Kisérlet (november 18.).
Vizelet 4—9 óráig = 240 cm³.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 166 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 82 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 49.

D. e. 9 órakor 8° R. ledörzsölés, utána néhány másodperczes hideg esődus és mozgó legyeződus az egész testre, végül néhány bemerités a hideg medenczébe (8° R.). A végbélhőmérséklet semmit sem változott, a pulsus 80-ról 106-ra emelkedett számban. Nedves hideg időjárás lévén, nem következett be jó reactio, meglehetős izommozgás mellett is csak igen későn jelentkezett a melegségérzet.

Vizelet 9—2 óráig = 218 cm³.
Összes phosphatok = 122 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 66 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 54.
II. Kisérlet (november 20.).
Vizelet 5—9 óráig = 100 cm³.
Fajsúly = 1026.
Összes phosphatok = 260·0 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 95·2 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 36·6.

D. e. 9 órakor 18° R. hőm. félfürdő, 4 percz, erős öntözéssel és dörzsöléssel; a fürdőt utóbb 16°-ra hütik, további 4 percz. A végbélhőmérséklet 37·6-ról 37·2-re esett, a pulsus szám 80-ról 68-ra. 10 órakor a temperatura 37·4, pulsus 72.

Vizelet 9—1 óráig = 150 cm³.
Fajsúly = 1021.
Összes phosphatok = 69·55 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 12·88 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 18·4.
III. Kisérlet (november 22.).
Vizelet 6—9 óráig = 120 cm³.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 162·28 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 74·7 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 46·0.

D. e. 9 órakor ledörzsölés, esődus, bassin, ép úgy, mint az I. kisérletnél. Jó reactio, kellemes melegségérzet utóbb, mérsékelt mozgás $^1/_4$ órán át. A végbélhőm. 37·6-ról 37·7-re emelkedett; a pulsus 80-ról 84-re.

Vizelet 9—12 óráig = 180 cm³.
Fajsúly = 1020.
Összes phosphatok = 55·4 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 18·04 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 32·5.
IV. Kisérlet (november 26.).
Vizelet 7—10 óráig = 105 cm³.
Fajsúly = 1022.
Összes phosphatok = 128·8 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 74·7 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 58.

D. e. 10 órakor 18°-ról utóbb 16° R.-re lehütött félfürdő (a II. kisérletéhez hasonló elrendezés). A fürdőt követőleg felmelegítő mozgást a kisérleti egyén nem végez. Lassú reactio. A test hőmérséklete (végbél) 37·6-ról 37·2-re esik, a pulsus szám 84-ről 70-re.

Vizelet 10—1 óráig = 166 cm³.
Fajsúly = 1019.
Összes phosphatok = 114·63 mgm. P_2O_5.
Savanyú phosphatok = 61·55 mgm. P_2O_5.
Viszony = 100 : 53·7.

Az eredményeket végig nézve látjuk, hogy a hideg procedurák alkalmazása is egyöntetű változásokat idézett elő a vizelet aciditásában. Az I. kisérletben jelentkező 5% aciditásbeli növekedés ama határok közt fekszik, a melyeket a délelőtt óráiban physiologikusaknak jelöltünk meg, e kisérlet tehát nem szól a többi ellen, hanem indifferentismusnak tekintendő. Az aciditás csekély emelkedése különben talán az ez alkalommal véghezvitt erős izommozgásból is levezethető. A többi kisérletek mind azt mutatják, hogy *hideg vizes procedurák alkalmazására* a vizeletben *a kettedsavas phosphatok viszonylagos csökkenése* áll be, vagyis *a vizelet savanyúsága általában kisebbedik.*

Vérvizsgálatok.

Ezekhez a kutyát narkotizáltuk, az arteria femoralist kidolgoztuk és üvegkanül segélyével vért vettünk belőle, a sebet bevarrtuk és a kutyát az alább leirandó vizes procedurának tettük ki. Utána $^1/_2$—$^3/_4$ órával a másik czomb verőeréből bocsátottunk az állatból vért. A vérfolyadék azután 24 óráig jégszekrényben állott és az igy spontán elvállott serum szolgált a vizsgálathoz anyagul. Az alkalinimetria, mint emlitettük, *Limbeck* (l. c.) módszerével történt. Az operatio előtt a kutyák 24 óráig éheztek.

I. Kisérlet. Közepes nagyságú kutya. Gyenge narkosis. A *vér alkalinitása a procedura előtt:* 100 cm³ serumra = 38 cm³ $\frac{n}{10}$ NaOH = *0·152% NaOH.*

Az operatio után erős 1 egész perczig tartó mozgó legyeződus az egész testre. Utána a kutyát szárazra dörzsölve, $^3/_4$ óra mulva új vérbocsátás. *Alkalinitás a hideg procedura után* 100 cm³ serumra = 44 cm³ $\frac{n}{10}$ *. 0·176% NaOH.*

II. kisérlet. Igen nagy kutya. Igen mély narkosis. Az elaltatáshoz szükséges megkötözés is csak 0·04 morphium subcután befecskendezése után (elkábitás) sikerül. A kettős (chloroform-morphium) narkosis azután nagyon jelentékeny fokú, úgy hogy a kutya a hideg procedura alatt sem ébredt fel. A beavatkozás maga ugyanaz volt, a mi az I. kisérletben.

A *vér alkalinitása a procedura előtt* 100 cm³ serumra = 42 cm³ $\frac{n}{10}$ NaOH = *0·168% NaOH.* Az alkalinitás a *procedura után* 100 cm³ serumra = 44 cm³ $\frac{n}{10}$ NaOH = *0·176% NaOH.*

III. Kisérlet. Kicsiny kutya. Igen könnyű narkosis. Procedura: (32° R.) forró fürdő 10 perczig. $^1/_2$ órával utóbb a második vérvétel. Az *alkalinitás a beavatkozás előtt* 100 cm³ serumra = 36 cm³ $\frac{n}{10}$ NaOH = *0·144% NaOH, utána* ugyancsak 100 cm³ serumra = 34 cm³ $\frac{n}{10}$ NaOH = *0·136% NaOH.*

Hideg vízprocedura után tehát a vér alkaliás anyagainak gyarapodását, forró beavatkozás esetén az alkalinitás csekély csökkenését láttuk, a mi más szóval kis fokú relativ savanyodást jelent.

Már a priori nem volt várható, hogy a vérben oly jelentékeny reactióbeli változást találjunk, mint a vizeletben. A két utolsó kisérlet eredményei ugyancsak kisfokú változást mutatnak, mégis bizonyító erővel kell őket felruháznunk, mig ez irányban további számosabb kisérletek a kérdést teljesen meg nem világitják. Annyival inkább vélünk igy tehetni, mert a II. kisérlet eredményét az I.-nek már meglehetős jelentékeny resultatuma egybehangzólag támogatja és mivel vérvizsgálati adataink összehasonlitása a vizelet aciditásában konstatált elváltozásokkal természetszerűleg a vérre is ellentétes változáso-

kat helyez kilátásba a hideg és forró vízprocedurák alkalmazásakor.

Ha a vér és vizelet reactióbeli változásai közt az összefüggést keressük, azt látjuk, *hogy a vér alkalescentiájának emelkedésével (hideg proceduráknál) a vizelet aciditása egyidejűleg csökken* és viszont *az alkalescentia csökkenése (forró procedurák) a vizelet isochron savanyodásával jár.*

Ezek mellett a vese működését egyszerű filtrálásnak kell tekintenünk és azt az állítást, hogy a vese a vizelet reactióját befolyásoló anorganikus sók összetételében változást hozhatna létre, kétségbe kell vonnunk.

E kérdést illetőleg, valamint a fentjelzett eredmények élettani magyarázatáról csak akkor kívánunk majd bővebben szólni, ha nagyobb mennyiségű kisérletről számolhatunk be. Nemcsak a hideg és meleg egyszerű behatása látszik itt fontossággal birni, hanem sok mellékkörülmény, mint a táplálékfelvétel, mozgás stb., továbbá a thermikus beavatkozásokra mutatkozó különböző egyéni reactibilitás. Csak a kisérletek sokszoros ismétlése tekintettel mindeme viszonyokra fogja a tárgyat teljesen tisztázhatni.

Egyelőre conclusióink röviden a következők:

Hideg vizes beavatkozások a vér alkalinitását emelni látszanak; e jelenséggel egyidejűleg a vizelet savanyúsága csökken. Meleg, illetve forró procedurák ellenben úgy látszik, a vérben és a vizeletben egyaránt savanyodást hoznak létre.

*

Winternitz tanár úrnak a szíves irányjelölésért, *Mauthner* tanár úrnak pedig a chemiai laboratoriumában nyujtott sok rendbeli támogatásáért e helyen is igaz köszönetet mondunk.

Közlemény Laufenauer Károly dr. ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A functionalis eredetű arczideghüdésről.

Irta *Nagy Béla* dr., egyetemi tanársegéd.

(Vége.)

1894. február 12-dikén. Nyelvben contractura, beszélni nem tud. Nyelvét kinyujtani nem tudja. Torokban fojtó érzés. Másnap ez állapot még fennáll. A beteg nyelni sem tud. Hypnosis a contracturát nem oldja fel. Mesterséges etetés az orron át. Ezen állapota folyton tart egész február 18-dikáig, a mikor már nyelési képessége megjött, önmaga eszik, de beszélni még nem tud. 19-dikén a nyelvbeli contractura már részben oldódott. A nyelv már nincs hajlított és hátrahúzott tartásban, de mozgatni még nem birja. Végre 21-dikén már beszélőképességét is visszanyerte.

Április 21-dikén. Status praesens: Jobb felső végtag, valamint a jobb arczfél a fej hajas részéig anaesthetikus; baloldalt, különösen a balkéz kisujján valamint a bal alsó végtagon hyperaesthesia van jelen. Balfülével csak 30 cm.-ről hallja a Pollitzer-féle acumetert, jobbfülével 5 meterről. Jobboldalt a hangvillát rosszul tűri. Szaglás különösen jobboldalt lefokozott. Bal oldalt nem tudja megkülönböztetni az ízeket. Balszemével $1^1/_2$ meterről ismeri fel a sötét-kéket, zöldet 2 m.-ről, sárgát $2^1/_2$ meterről; jobb szemével a zöld és kék szint 3 meterről, a többieket pedig 5 meterről ismeri fel. Látási élesség baloldalt $^5/_{30}$; jobboldalt $^5/_{20}$. Perimetrikus felvétel mindkét oldali szűkületet mutatott ki, de baloldalt a szűkület nagyobb fokú. Pupillák középtágak, egyenlők, fényre és alkalmazkodásra jól reagálnak; a bal facialis paretikus; az arczizmokban ugyanez oldalt határozott contractura látható. Térdtünet baloldalt kissé fokozottabb élénkséget mutat. A baloldali végtagok pareticusak. Ezekben az intendált mozgás kivitelénél remegés észlelhető, mely csakis akkor szünik meg, ha az illető végtag bizonyos támaszt nyer.

Május 31-dikén. *Jobb homlokfél bőrét kevéssé tudja csak haránt és függélyes ránczokba szedni; bal homlok felett épen nem képes ránczolni. Fogak mutatásakor bal felső ajk elmarad. Bal szemrés valamivel tágabb, mint a jobb. Bal arczfél izmaiban contractura.* A bal karját könyökben behajlítva tartja. Hajlítási contractura, de az ujjak az öregujj kivételével, feszitési contracturában vannak, különösen a kisujj, mely túlfeszitett abducált tartásban van. Önmaga ezen karját csak derékszögig birja feszíteni; behajlítani teljesen képes, de nagy fáradsággal. Erőszakos kifeszítésekor nagyfokú ellentállást kell legyőzni. Mozgások kivitelénél a bal alkarban remegés. Bal alsó végtagban hajlítási contractura; állás-, járásközben bal alsó végtag térdben behajlítva marad, csak az ujjakkal éri a földet. Mozgatásakor nagyhullámú tremor.

1894. október 30-dikán megejtett vizsgálat a következőket mutatta: A bal arczfélen a ránczok jobban kifejezettek, mint jobboldalt. A jobb arczfél duzzadt, kifejezéstelen, elhúzódik, a nasolabialis redő elsimult. Fogak mutogatásakor a jobb szájzúg tágabb a balnál. Beszédnél a jobb szájfél erősebben idegeztetik be a balnál. Az égő gyufát jobb száj felével fújja el. Menstruatio alkalmával a betegnél azon sajátszerű jelenség mutatkozik, hogy 1894. november 20—24. és deczember 22—25. közt *beszéde selypítő*, az *l* és *r* hangok kiejtése hiányos. Így például látom helyett azt mondja játom. A menstruatio megszüntével a selypítés is megszünik.

1895. április 12-dikén egy előadás után a betegnél *először* jelentkezett a hystero-epileptikus roham, mely $^1/_2$ órai tartamig tartott kisérve deliriumokkal. Görcsös roham közben a contracturált végtagok elpetyhüdtek. Ezen első eset után a betegnél minden különös ok nélkül egymásután léptek fel görcsös rohamok, melyekről a betegnek teljes amnesiája volt.

Ha az itt közölt kórleirás után összefoglaljuk azon feljegyzéseket, melyek az arczideg bántalmazottságára vonatkoznak, úgy a következőket látjuk: a beteg átvizsgálásánál mindjárt feltünt, hogy a bal homlokfél ránczoláskor kissé visszamarad, a bal sulcus nasolabialis elsimult; utóbb (1891. szeptember 29-dikén) azt látjuk, hogy a jobb szájzúg mindennemű ajakmozgatás mellett visszamarad; fütyülésnél a jobb szájzúgon rés vehető észre; egy későbbi (1892. október 18.) feljegyzés szerint, a nyelv erősen hátra van húzva, a nyelv hegye felfelé hajlított, úgy hogy a nyelvfék a középvonalban erősen megfeszül. 1893. április 10-diki vizsgálat szerint: a bal arczfél paretikus. Ha nyelvét kinyujtani akarja, úgy az görcsösen hajlik vissza a palatum durum felé. 1893. junius 10-diki feljegyzés következőkép hangzik: Határozott assymetria van a két arczfél között. A bal arczfél kifejezetten bal felé húzódott, tonusa fokozott, motilitása gyengült. A paresis kiterjed a bal facialis mind a 3 ágára. A bal homlokfél vízszintes, főleg függőleges ránczoláskor visszamarad, a bal szájzúg kevésbbé erélyesen és nem megfelelő fokban huzatik balra; beszédnél a száj jobbra húzódik, a bal szájfél visszamarad; a szájzúg levonása (depr. ang. oris) sokkal csekélyebb a bal, mint a jobb oldalon. Szemek jól zárulnak bal oldalt is. A bal facialis spasmus kifejezést lel főleg abban, hogy a bal nasolabialis barázda sokkal mélyebb és hogy az áll s alsó ajak közti vízszintes barázda rézsutosan áll bal felé. 1893. október 10-dikén. Határozott baloldali contractura különösen a frontalis és zygomaticusokban, működéskor ugyanezen oldal paretikusnak látszik. 1894. május 31-dikén. Bal homlokfél bőrét épen nem képes ránczolni. Fogak mutatásakor bal felső ajk visszamarad. Bal szemrés valamivel tágabb, mint a jobb. Bal arczfél izmaiban contractura.

Azt hiszem ezen leirásból minden kétségen kivül kitünik, hogy arczidegbénulással van dolgunk. A kérdés most már csakis akörül fordul meg, hogy vajjon az arczidegnek ténylegesen egy functionalis eredésű avagy organikus bántalmával van-e dolgunk? Az *első* mellett szól első sorban a hysterikus eredésű hemiplegia. Mint láttuk, betegünknél először a bal felső, utóbb pedig a bal alsó végtagban amyosthenikus jelenségek voltak észlelhetők, melyek bizonyos idő mulva a baloldali végtagok hüdésébe mentek át.

Hogy a hemiplegia nem organikus eredetű, ezt mutatják: a beteg kora, a betegség kóroka (psychikus schock); syphilis, organikus szivbaj és egyéb más agybántalmat előidéző kórok hiánya; a beteg járása (hüdött alsó végtagját az ép után huzza és nem veti az ép elé), az izmok aránylag jó táplált-

*

sága (észlelhető ugyan bizonyos izmokban kisfokú atrophia, de ez csak a végtagok inactivitásának eredményeként fogható fel). Előfordul ugyan betegünknél az arczideg bénulása, de ezen körülmény épen nem szólhat hysteriás hemiplegia ellen, hiszen mások is észlelték ezen jelenséget (l. bevezetés), ép úgy nem képezhet aggályt diagnosisunk biztos felállításában azon észlelésünk sem, hogy a hüdött oldal izmaiban és idegeiben a villamos ingerlékenységnek kisebb fokú quantitásbeli zavarait találtuk. Hiszen *Schaffer* (Orvosi Hetilap 1891) kimutatta, hogy hysteriánál a villamos ingerlékenységnek sem quantitativ, sem qualitativ elváltozásai kizárva nincsenek.

Betegünknél a végbél zavarai nem voltak észlelhetők, de a húgyhólyag működésében rendellenességeket láttunk, a mi különben hysterikusoknál elég gyakori.

Hogy a facialis hüdés, nemkülönben a baloldali hemiplegia functionalis eredésű, azt igen érdekesen mutatják a successive kifejlődött hysterikus stigmák és jelenségek. Jól kifejezve találjuk az anaesthesia különböző formáit és fokait, az ízlelő-, szagló-, tapintó-, hallóképesség baloldali zavarait, színlátásbeli rendellenességeket, nagyfokú concentrikus látótérszűkületet, hysterikus lázat, álom- és végül görcsös rohamokat. Hysteria mellett szól még a beteg könnyű hypnotizálhatósága is.

Betegünknél igen szépen volt észlelhető a hysteriás láz. A hőmérsékemelkedés tartott rövidebb, vagy hosszabb ideig. A láz foka szerint láttunk erősebb és gyengébb lázas mozgalmakat. Egyebekben ez irányban tett észlelésünk teljesen megegyezik azzal, a mit *Sarbó* (Orvosi Hetilap, 1891.) igen helyesen a hysteriás lázról kifejtett. Szerinte a hysteriás láz két főalakban nyilvánulhat, mint *folytonos láz*, vagy mint *lázroham*; a láz foka szerint megkülönböztet *gyenge* és *erős* alakot. A folytonos láz megfelel a hosszú ideig fennálló anaesthesiának vagy pedig a rohamoknál észlelhető état de mal-nak a mozgási sphaerában; a lázrohamok pedig a futólagos anaesthesia vagy pedig az egyes görcsös rohamokkal hasonlíthatók össze. Az erősebb és gyengébb fokú láz pedig igen találóan hasonlítható össze a mozgási és érzési körben észlelhető gyenge, illetve erős tünetekkel.

Sarbó kisfokúnak tekinti azon lázas rohamokat, hol a hőmérsék 38·5° fölé nem emelkedik; *nagyfokúnak* tartja pedig, ha a láz 38·5° fölött észlelhető.

Miként kórleirásunkból látjuk, ily merev választóvonalat húzni *kis-* és *nagyfokú* lázas rohamok között sok esetben alig áll módunkban, a mennyiben a lázas rohamok rendszerint szövődve fordulnak elő, ép úgy, miként egy görcsös rohamsorozat gyengébb és erősebb attaque-okkal lehet tarkítva. Miként feljegyzéseinkből kitünik, a hysteriás láz időbeli viszonyokhoz nincs kötve. Egyszer *este* emelkedik, máskor pedig *reggel* érheti el tetőpontját. Világosan látható kóresetünkből egyúttal, hogy hysteriás láz kiséretében a pulsus is mily változatokat mutathat (65—96 perczenként).

Igen érdekesen mutatkoztak betegünknél az álomrohamok is. Ezek alatt az izmok, különösen a rágóizmok erősen contrahálva voltak. Az izmokban majd petyhüdtség, majd merevség volt észlelhető ugyanazon álomroham alatt is. Bal kezében időnként clonikus rángások lépnek fel. Egyes tagjaiban rythmikus mozgásokat végez egy ideig. Beteg az ily álomban vizeletét ugyan maga alá bocsátotta, de székét elvégzendő felkelt ágyából a nélkül, hogy felébredt volna. Betegünknél az álom mélysége különböző volt. Egyes esetekben szúrásokat tűr el a nélkül, hogy arra reagálna, kérdésekre nem válaszol, azokat absolute nem percipiálta; máskor megszólításra fejével integet, a ráparancsolt dolgokat megteszi, de beszédre nem birható. Az álom általában kezdetén és végén kevésbbé mély, mint közepén. Az emlékező tehetség néha teljesen hiányos, máskor hézagos, de lehet teljesen megtartott is. Hogy bizonyos szellemi működés náluk fennáll az álom alatt is, az kitünik abból, hogy fájdalmas testrészeikre mutatnak. Somnambulikus jelenségek kimutathatók, így láttuk, hogy betegünk felkelt a miatt, hogy székét elvégezze.

A jelzett álomrohamok alatt a beteg — a fennálló trismus folytán — rosszul volt táplálható, sokszor nem sikerült őt megetetni s mesterséges etetéshez is kellett folyamodnunk.

Gilles de la Tourette azt állítja, hogy ezen álomrohamoknak vége rendszerint egy görcsös roham. Betegünknél görcsös állapotot absolute nem észleltünk egész 1895. április 12-dikéig, így mi nem erősíthetjük meg ezen eset kapcsán Gilles-nek fent jelzett nézetét, hanem inkább csatlakozhatunk *Briquet* és *Löwenfeld* nézetéhez, kik szerint a betegek ezen álomrohamokból maguktól ébrednek fel fokozatos ébredéssel, a mely állapotban a tiszta öntudat és álom közti bizonyos dementikus status mutatkozik.

Az álomroham tartama betegünknél rendszerint 48 órát vett igénybe és majdnem mindig a *menstruatióval egyidejűleg lépett fel*. Ezen állapot betegünkre üdítőleg nem hatott, sőt mi több, ennek elmulta után a beteg majdnem állandóan fejfájásról, szédülésről, kettős látásról, fáradtságról, nyomottságról stb. panaszkodott.

Betegünknél a kórkép további lefolyása alatt láttuk fellépni az *aphoniát*, kisérve nyelési képtelenséggel, láttuk a menstruatio alatt mutatkozó *selypítő beszédet* és végül a jellegzetes *hysteroepileptikus görcsöket*.

***

Hogy esetünkben minden kétségen kivül functionalis eredetű arczideghüdéssel van dolgunk, azt röviden összefoglalva bizonyítják a hysteriának következő jól kifejezett tünetei: a hysteriás paraesthesiák, a sensitivosensorialis anaesthesia, a functionalis hemiplegia, álomrohamok, hysteriás láz, aphonia, hysteroepileptikus görcsös rohamok, könnyű hypnotizálhatóság, nyelési zavarok, selypítő beszéd. Kiemelendőnek tartjuk továbbá, hogy úgy a láz, mint az álomrohamok, a hang- és beszédzavarok rendszerint a menstruatióval egyidejűleg léptek fel, nemkülönben reámutattunk azon kiválóan instructiv észleletekre is, hogy a hysteria stigmái egyenként, lassan és fokozatosan mutatkoztak.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Élettani értekezletek.

(1895. november 5-dikén.)

Évszaki ingadozások a házinyúl vizeletének és vérének összetétele közt lévő quantitativ viszonyban.

Fisch Áron és **Móricz Ernő**: Házinyulak vizeletének konyhasótartalma az évszakok szerint jelentékeny és szabályosan ismétlődő ingadozásokat mutat. A másfél éven keresztül folytatott vizsgálatok bizonysága szerint nyáron a házinyúl naponta ötször-hatszor annyi konyhasót ürít ki vizeletében, mint télen, ha különben szigorúan ugyanazon feltételek mellett él. A vizelet chlormentes anyagainak mennyiségében — molekula szám szerint mérve — ha van ilyen évszaki ingadozás, az fordított. A hosszú télen át a házinyúl szervezetében nem jön létre olyan konyhasó felhalmozódás, a mi a bevételhez képest csökkent kiadást megfejtené. Ezért fel kell venni, hogy a házinyúl tápláló csatornája nyáron jobban kimeríti a táplálék konyhasó-tartalmát, mint télen.

Ezen évszaki ingadozásokra múló befolyása van a hőmérséknek. Melegre fütött szobában a házinyúl vizeletének konyhasótartalma a többi oldott anyaghoz képest az első napokban szaporodik, hidegben kevesbedik. Ez a befolyás azonban csak kis ideig érvényesül.

Télen a házinyúl vérének fagypontja szorosan összefüggésben változik a szoba levegőjének vizgőztartalmával. Száraz levegőben az mélyebbre sülyed. A vér konyhasó-tartalma télen nagyobb mint nyáron.

A vér és a vizelet relativ konyhasó-tartalmában az évszaki ingadozások tehát fordított irányúak. A Korányi Sándor által megállapított összefüggés a vé· és a vizelet fagypontja és NaCl tartalma között házinyúlnál csak tavaszszal és őszszel áll fenn. A nyári és téli viszonyok a quantitativ törvénytől egymással ellenkező irányban különböznek.

Korányi Sándor: Embernél a vér és a vizelet konyhasó-tartalma és fagypontja sem az évszakkal, sem a hőmérsékkel, sem a levegő nedvességi fokával összefüggő változásokat nem mutatnak. Házinyúlnál a vese különböző konyhasó átbocsátóképessége a különböző évszakokban képezi az ingadozások okát. Erre mutat a vér konyhasó-tartalmának emelkedése, mikor vizeleté sülyed. A vér konyhasó-tartalmának emelkedése képezi télen a konyhasó felszivódását akadályozó tényezőt.

Hozzászólottak még *Klug Nándor* és *Thanhoffer Lajos*.

(1895. november 5-dikén és deczember 3-dikán.)

Boncztani intézetek berendezése külföldön.

Thanhoffer Lajos: (Lapunk tárczarovatában egész terjedelemben közöljük.)

Vizsgálatok a caisson-megbetegedésről.

Friedrich Vilmos és **Tauszk Ferencz**: (Lapunk más helyén egész terjedelemben közöltük.)

Az eszmecserében résztvettek Csapodi István, Grósz Emil, Donáth Gyula, Klug Nándor, Thanhoffer Lajos és Jendrássik Ernő.

(1895. deczember 10-dikén.)

A vegetáló élet idegrendszeréről.

Jendrássik Ernő: Felfogása szerint a zsigerek általában háromszorosan vannak ellátva idegekkel, ezeknek működése 1. mozgató (a tulajdonképeni sympathiás elemek összefüggésben a központi idegrendszerből származó gyökökkel); 2. centripetálos (velőshüvelyű elemek, főképviselőjük a n. vagus); 3. tonus vagy dilatator rostok, a melyek szintén sympathiás alkotásúak, de még nem mutathatók ki minden zsiger beidegzésében.

Hozzászólottak Klug Nándor, Goldziehor Vilmos, Thanhoffer Lajos, Pándi Kálmán, Tangl Ferencz, Mihalkovics Géza és Korányi Sándor.

(1895. deczember 17-dikén.)

Mihalkovics Géza: Az agyvelő morphologiája és új nomenklaturája.

(1896. január 14-dikén.)

A pajzsmirigy-etetés befolyása egészségesek, valamint golyvások anyagcseréjére.

Vas Bernát előadja **Irsai Arthurral** és **Gara Gézával** végzett vizsgálatait, melyek a pajzsmirigy-etetésnek egy egészséges és 3 golyvás anyagcseréjére gyakorolt hatására vonatkoznak. A thyreoidea készítmények közül a Burroughs, Wellcome and Comp.-féle thyreoid tabloid-okat használták és adagolását akkor kezdték el, midőn a kisérleti egyének N.-egyensúlyba jutottak volt. Az étrend vegyes volt, a táplálék caloria-értéke 2000 és 2200 között ingadozott. A táplálékban, valamint a tablettákban maguk a szerzők határozták meg a N.-t, a zsir és szénhydrat-tartalom kiszámításánál a König-féle tabellákat használták. A vízfelvétel mérsékelt határok közé szoríttatott. A testsúly minden alkalommal pontosan meghatároztatott; a vizelet mindig 24 órai, a bélsár 4—5 napi mennyiségben gyüjtetett. Eredményeik következőkben foglalhatók össze: A pajzsmirigy használata alatt úgy egészségesnél, mint golyvásoknál a vizelet napi mennyiségének szaporodásán kivül a kiválasztott N, ClNa, P_2O_5, továbbá különösen az etetés első napjaiban a húgysav mennyisége emelkedést mutatnak. Minden esetben a testsúly is csökkent, még pedig a bekeblezett thyreoidea mennyiségével egyenes arányban. Ezen súlycsökkenésnek a vizsgálatok szerint a fehérje szétesés által okozott veszteség csak igen kis részét képezi, úgy hogy a testsúly-csökkenés magyarázatára a fehérjén kivül egyéb tényezőket is, valószinűleg a zsirszövet fokozott elégését kell felvenni. Erre vonatkozó kisérleteket (respiratorikus gázanyagcsere vizsgálatok) szerzők jelenleg Bókai tnr. gyógyszertani intézetében végeznek.

(1896. február 4-dikén.)

Az intracellularis anyagcsere mint a szövetközti nedvkeringést hajtó erő forrása.

Korányi Sándor: A sejtek a fehérje-molekül elbontásakor a sejtközti nedv osmosis nyomását növelik. Ez által aspirálják a nyirok- és vérutakból a folyadékot. Daczára ezen folyamatnak az osmosis nyomás összege a szervezetben állandó, mert az anyagcsere befolyását a vese egyensúlyozza. Közvetve tehát a vese munkája tekintendő amaz erő forrásának, a mely a transsudatiós folyamatokat fentartja. Az előadás részletesen meg fog jelenni.

Hozzászólottak: Thanhoffer Lajos, Goldzieher Vilmos és Jendrássik Ernő.

Vizsgálatok a testsúly változásaira vonatkozólag.

Tauszk Ferencz: Embert mérlegre ültetve és mellé helyezve valami táplálékot a mérleget egyensúlyba hozta. Ha az ember a vele együtt lemért táplálékot megeszi, a mérleg súlyveszteséget jelez, a mely az eledel felvétele után azonnal megindúló vízkiadás következménye.

(1896. márczius 10-dikén.)

Agyminta.

Landauer Ármin bemutatott egy általa készített 116 cm. magas agymintát, melyen a gerinczagyi, nyúltagyi, kisagyi, agykocsánybeli és az agyféltekékbeli idegpályák színes huzalok által vannak kijelölve. Az idegpályák mentében a főbb tájak — részint fából, részint üvegből készült — metszetei, idegközéppontjai és felületei vannak beiktatva. Az egyes részek elnevezései a mintára fel vannak írva.

Hozzászólott Mihalkovics Géza.

Az oxygen belégzés hatása cyanosisnál.

Kovács József: Cyanosisnál a vérben a vörös vérsejtek relativ száma nő, a vér fagypontsülyedése fokozódik, savójának konyhasótartalma sülyed. Az utóbbi két változás in vitro létrehozható, ha véren szénsavat vezetünk át, eltüntethető, ha azután a vért O hatásának teszszük ki. Nagyfokú cyanosisban szenvedő betegnél O-belégzések befolyása alatt a vérben a vörös vérsejtek száma fogy, a vér fagypontsülyedése kisebbedik, a savó konyhasótartalma nő, jeléül annak, hogy a belégzett oxygen a szervezet javára fordíttatik. Figyelemre méltó a cyanosisos betegnél O-belégzés után észlelhető diuresis, a mely az anyagcsere élénkülésének következménye.

A budapesti kir. orvosegyesület gynaekologikus szakosztálya.

(II. tudományos ülés 1896. márczius 3-dikán.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar**; jegyző; **Tóth István.**

Cysta tubo-ovarialis purulenta.

Dirner Gusztáv: 31 éves nőtől származó és január 16-dikán végzett hasmetszésnél nyert 2 tubo-ovarialis daganatot mutat be. A jobboldali ökölnyi multilocularis kystoma, mely tubájától teljesen függetlenül volt kiirtható; a tuba itt csak közvetlenül a méh sarka mellett mutatott egy borsónyi göböcskét (salpingitis isthmica nodosa Chiari), a melyet ő az ascendáló gonorrhoea e helyen való megállapodásának tart. A baloldalon a gyermekfejnyi daganaton végignyargalt a megvastagodott tuba, melynek fimbriás vége a daganatba beleolvadni látszott. Kiirtás után kitünt, hogy a tuba tágasan belenyilik a petefészektömlőbe, a melynek belső falán mintha a tuba sugarasan elrendezett fimbria-maradványai látszanának. A jobboldali kystoma glandulare jelenlétéből, valamint magának a bal tumornak közelebbi vizsgálatából következteti előadó, hogy a baloldali petefészek is már kystomás volt, a mikor a tubának (egy év előtti) megbetegedése folytán előbb acut, majd idült salpingitis purulenta gonorrhoica fejlődött, melynek következménye volt a sacto-salpinx purulenta — a hogyan Martin új nomenclaturájában a tubaris zsákot nevezi —, a mely végül átütört a vele összenőtt kystomába. A daganatot tehát genyes tartalma daczára sem tarthatja bemutató tubo-ovarialis abscessusnak, minthogy ezen kórisme csak ép petefészekkel történő összenövés és egybeolvadás esetére illik.

Kystoma papillare superficiale (Olshausen).

Dirner Gusztáv: 37 éves nőnél papillás kystomát irtott ki; már az első vizsgálatnál az aránylag kis daganatok mellett sok szabad hasvizet talált, a mi a malignitás gyanuját keltette benne. A műtétnél a talált összenövések a daganat és cseplesz között, valamint a Douglasban a peritoneumra tapadó göböcskék megerősítették eme feltevésében. A mikroskopikus vizsgálat azonban kimutatta, hogy jóindulatú papillomával volt dolga, minthogy atypikus epithelburjánzás seholsem volt található s így a carcinoma biztossággal ki volt zárható A műtétet január 30-dikán végezte; zavartalan gyógyulás; beteg február 15-dikén elhagyta a kórházat. Az esettel kapcsolatban felemlíti bemutató, hogy petefészekdaganatok némelyikénél a klinikus tünetek és a makroskopikus kép gyakran enged rosszindulatúságra (rákos daganatra) következtetni ott, a hol a mikroskopikus kép s a későbbi lefolyás a daganat jóindulatúságát mutatja. Hasonló esetet (felszines papillás kystomát) Velits írt le 7 év előtt Tauffer kórodájáról és Olshausen is 6 olyat közölt. Az ily daganatnál az ép, vagy apró cystás elfajulásban lévő petefészek felszinén (tehát nem egy kystoma belső falán) papillák fejlődnek, majd apró szemölcsök képében, majd kocsányokon függő karfiolszerű képletekként, néha még fürtös hólyagcsák alakjában is.

Elischer Gyula: Ha gyakrabban végeztetnek górcsői vizsgálatok, a bemutatotthoz hasonló daganatok sem lesznek olyan ritkák. Szólónak egy hasonló esete sokkal nagyobb volt a bemutatottnál, gyönyörű szép karfiolszerű kinövésekkel, a melyeken csak egyrétegű cylindrikus sejtek (csillószőrök nélkül) voltak górcső alatt láthatók; a másik hasonlóan elváltozott petefészek oly erősen volt a Douglasban rögzítve, hogy nem volt eltávolítható. Az ily esetek a műtétét illetőleg feltünően simán szoktak lefolyni; gyakoriak azonban a metastasisok és ascites, a mely utóbbit szóló esetében is az általa okozott nehéz légzés miatt kibocsátani kellett.

Tauffer Vilmos: Szólónak bemutató által említett és papillaris carcinomának nevezett esete szintén nem carcinoma, hanem (kocsányon ülő) szövettanilag jóindulatú képlet volt; a petefészek papillomás daganatai között vannak úgy teljesen jóindulatúak, mint rákos természetűek.

Pseudomyxoma peritonei 2 esete.

Tóth István: Pseudomyxoma peritonei 2 esetét mutatja be Tauffer tanár II. szül. és nőgyógy. klinikájáról. Mindkét beteg idősebb nő volt (43, illetőleg 51 éves), mindkettőnél megrepedt volt az eredeti, rendkivül vékonyfalú colloidtömlő és az egész peritoneumra átterjedt másodlagosan a megbetegedés, a mennyiben az egész peritonealis felület 3—4 mm. vastag, szivósan tapadó gelée-vel volt borítva. Az egyik esetben a tömlő 2 oldali volt. Mindkét beteg gyógyult.

Virchow peritonitis myxomatosának nevezte a kórképet; mások myxoma peritonei-nek, míg Werth a másodlagos megbetegedést „Fremdkörper-Peritonitis"-nek tartja és pseudomyxoma peritonei-nek nevezi. Többen elfogadták Werth nézetét, azonban számos eset van leírva (Runge, Olshausen stb.), a hol a peritoneumon valódi metastasisokat derített ki a mikroskop, az eredeti colloidhoz hasonló szövettani szerkezettel. Hasonló leletet találtak egy régebbi esetben a II. szül. és nőgy. klinikán is. Úgy látszik tehát, hogy egy és ugyanazon makroskopikus kép mellett is különböző módon jöhet létre a peritoneum másodlagos megbetegedése. A bemutatott esetekre nézve a szövettani vizsgálat folyamatban van.

Bäcker József: Kézmárszky tanár klinikáján 3 héttel előbb hasonló esetet operáltak; a körülbelül 35 éves nőnél emberfejnyi hasdaganat volt; a peritoneum bemetszésénél a szabad hasűrből a bemutatottal teljesen analog kocsonyás tömeg bugyogyant elő; a hashártya erősen belövelt; a cysta falán, a mely rendkivül vékony és szakadékony volt, repedés nem látszott; valószinű, hogy előbb (még a műtét előtt) a cysta

fala repedt meg és így jutott a kocsonyás tömeg, a mely a hashártyához tapadt, sőt azt teljesen befedte, a szabad hasűrbe, a melyből körülbelül gyermekfejnyi tömeget szedtek ki; a beteg 4 nap óta jól van, a peritonitis tünetei visszafejlődtek.

Eszmecsere Schultz előadása felett „a női gonorrhoea kór- és gyógytaná"-ról.

Dirner Gusztáv: Előadó a gonorrhoea diagnosisának felállításánál a gonococcus górcsői kimutatását kivánja, pedig tényleg a klinikai kép sokszor virulens blenorrhoeát, friss infectiót mutat ott, a hol gonococcus nem található; Róna és Feleki esetei is — melyekről a brassói vándorgyülésen pseudogonorrhoea néven tartottak előadást — bizonyítják ezt. A kórházakban szóló is fontosnak találja a gonococcusvizsgálatok végzését, a kéjnők vizsgálatánál ezt azonban kivihetetlennek tartja; először, mert különös szakismeret és nagy gyakorlat kell hozzá és másodszor, mert nagyon időrabló, minthogy csak akkor volna értéke, ha a vulva, urethra, vagina, cervix és uterus váladékát mind megvizsgálnók; a rendőrorvos eleget tesz, ha csak a legkisebb gyanura is kórházba küldi a kéjnőt.

A vaginalis váladék vizsgálata csak akkor érne valamit, ha a vagina hámsejtjeinek lekaparása után ezek vizsgáltatnának meg, mert a gonococcusoknak intracellularis elhelyezésük van, a vaginába pedig felülről jön a váladék, saját váladéka nincs, hanem csak lehámlási processus megy ott végbe.

A mi a therapiát illeti, nagyon meglepte szólót Schultznak az argentamin-nal elért eredménye, mely szerint már egy intrauterin befecskendése után az argentamin-nak a gonococcus eltünését látta. Mikor Róna közölte eredményeit, szóló megpróbálta, de azután visszatért az arg. nitricumhoz és chlorzinkhez; ez a 2 szer adott szólónak egyáltalán jó eredményt; szóló az argentaminra nézve górcsői controlvizsgálatokat nem végzett, de a klinikai kép lefolyása nem szólt ezen szer hasznossága mellett.

Az alkalmazás módját illetőleg a Braun-féle fecskendővel való intrauterin injectiókat szóló nem fogadja el; egy esetben megpróbálta, a kellő cautelák mellett 10% lapis-oldatot fecskendezvén a méhbe és ezen egyetlen és első esetében is rögtön nagy kólika és perimetritikus tünetek léptek fel; ezért inkább a Bandl-kanült használja szóló. Ha be kell hatolni a méhbe, akkor a Saenger-féle ezüst lapos sondát használja, a melynek hasznavehetőségéről több esetben volt alkalma meggyőződni; a vattát néha bennhagyja, hogy így tovább hasson a gyógyszer; a betegek rendesen jelzik, hogy másnap a vattapamat magától kiesett.

Az adnextumorokra nézve kérdi szóló, hogy van-e előadónak az iránt tapasztalata, hogy a várakozó eljárás mellett az ily tumorok eltünnek, vagy apadnak.

Bäcker József: Nem ért egyet előadó azon gondolatmenetével, hogy csak azt veszi gonorrhoeának, a hol gonococcusok kimutathatók és ha a gonococcust kimutatni már nem tudja, az esetet gyógyultnak mondja és hogy a gonorrhoea vizsgálatában a mikroskopikus vizsgálatot a klinikai fölé helyezi. Az újabb kor derítette ki a gonorrhoea ascendáló jellegét, a melynél a gonorrhoea tünetei a genital-csatorna hozzáférhető helyein visszafejlődhetnek, míg a tubában és ovariumban megfészkelik magukat. A chronikus gonorrhoea váladékában a mikroorganismusok oly minimalis számmal szerepelhetnek, hogy kimutatásuk — mint ezt Wertheim is bebizonyította — csak tenyésztés útján sikerül. Bebizonyították azt is, hogy a gonococcusok nem csupán a nyálkahártya felszínes rétegeibe, de a mélybe, sőt az izomzatba is bevándorolnak és így nagyon könnyen érthető, hogy a váladék morphologikus megvizsgálása egymagában döntő súlylyal nem birhat. Hisz maga előadó is hivatkozik esetekre, hol csak a 2—3. vizsgálatnál sikerült a gonococcusokat kimutatni; de ugyanily alapon felvehetjük azt is, hogy más esetekben talán csak 6—8 negativ lelet után fogunk 1 positivet kapni. Igen tanulságos esetet közölt a brassói vándorgyülésen Havas. Egy betege — a ki a gyógyulás minden jelét mutatta és a ki újból coitust nem végzett — egy pollutio után ismét acut gonorrhoeába esett. Gyakran fordul elő, hogy a mézes hetekben megbetegedett fiatal asszonyon a gonorrhoea tüneteit találva, midőn a férjet specialistához küldjük, az onnan azzal a válaszszal jön vissza, hogy teljesen egészséges s hogy váladéka nem inficiálhat. Mindez bizonyítja, hogy a gonorrhoea infectiosításának diagnosisára a vizsgálat negativ lelete nem elegendő.

A prognosist illetőleg szóló nem tartja a gonorrhoeát oly könnyen gyógyíthatónak, hogy pár hét alatt megszabadíthatnók a nőt bajától. Szóló impressiója mindig az volt, hogy, a hol egyes betegek meggyógyultak, azok az idők multával maguktól gyógyultak meg. A mint szóló a diagnostikában a klinikai tünetcsoport megfigyelését tartja a fődolognak, úgy a therapiában sem keresne panaceát a gonorrhoea ellen, hanem azt mondaná, hogy a gonorrhoea kezelése esetenkint változik a betegség kiterjedésének foka szerint.

A míg csak a vulva és vagina isolált betegségéről van szó, a gyógyítás nem nehéz; ez egyszerűen absolut nyugalom mellett is be következhetik. Az egyetemi I. szülő és nőbeteg klinikán a heveny stadiumban erre fektetik a súlyt, legfeljebb külső lemosásokat rendelnek. Idült megbetegedéseknél a hüvelyöblítések mellett a fősúly az urethra gyógyítására fektetendő. A gyógyítás exactságát igen korlátozza az, hogy a gonorrhoea minden fészkét (Bartholini-mirigy kivezető csatornáit és az urethra szájadéka mellett levő lacunákat) nem gyógyíthatjuk elég alaposan. Legjobb szereknek tartja a 2% chlorzinket, az arg. nitricumot és a sublimat-oldatot.

Ha a folyamat az endometriumra átterjed és innen már a tubákra is továhaladt, akkor illusorius a kezelés, minthogy a tubák felől mindig új infectio történhetik, a mire előadó nem fektetett elég súlyt, minthogy ő olyan eseteket, melyekben pár heti kezeléssel elérte a gonococcusvizsgálat negativ eredményét, egészségeseknek deklarál, még ha adnextumorokban szenvednek is.

Az I. szülő és nőbeteg klinikán csakis akkor kezelik az endometritis gonorrhoicát, ha az adnexák lobos folyamata megállapodottnak látszik, vagy ha egyedül a méh látszik megbetegedettnek. Ily esetekben a Playfair-t, Braun-fecskendőt, sőt vérzések miatt a curette-t is használják. A Braun-fecskendő használata után esetleg fellépő pelveo-peritonitis szóló nézete szerint nem onnan ered, mintha a túl sok folyadékból valami a tubán keresztül a hasüregbe jutott volna, hanem, mert az injiciálás művelete méhösszehúzódásokat idézett elő, a melyek a tuba izomzatára is átterjedve, annak váladékát préselte ki a hasüregbe; ez pedig minden intrauterin kezeléshez csatlakozhatik és nem csak a Braun-fecskendőnek specialis veszedelme. Nem érti különben előadó ellenvetését a Playfair-sonda ellen, minthogy a Braun-fecskendő épúgy viheti a cervix váladékát a méhüregbe, mint amaz.

Edző folyadékul ajánlja szóló az arg. nitr. és chlorzink töményebb oldatait. Újabban néhány esetben szép tüneti eredményt ért el a salicylsavval is.

Ha a lob a függelékekre is átterjedt, akkor a heveny stadiumban a főgyógyeszköznek az absolut nyugalmat és jeges borítást tartja; chronikus alakoknál sok hasznot láttak a conservativ therapiától, különösen a massage-tól, a melylyel a főbajt, az adhaesiókat — melyek finom pókhálószerű összenövések tömkelegét képezik — szétszakítják s ez által a méhet s esetleg ovariumokat szabaddá téve, a beteg állapotán sokat javítanak. Ha az adnextumorok massage-a s egyéb kezelése hatástalan és a beteg munkaképtelenné lett, az operatióhoz fordulhatunk, noha a klinikán ez irányban tett tapasztalatok nem a legkedvezőbbek. Láttak ugyan tökéletes gyógyulást is, de a betegek túlnyomó többsége nem nyert vele. Makacs, éveken át kiújuló, a beteget a réginél sokkal kellemetlenebb helyzetbe sodró csonkexsudatumot igen gyakran láttak még oly esetekben is, a hol a betegség már évek hosszú sora óta állott fenn, s úgy látszott, mintha a baj infectiosus jellegét már elvesztette volna és ezért az ily salpingo-oophoritisek gyógyítására csupán a méh és függelékeinek totalexstirpatióját — melyet eddig 2 esetben végeztek jó sikerrel — tartja az egyedüli helyes műtétnek.

Mahler Gyula: A gonorrhoea diagnosisát illetőleg szóló osztja Bäcker álláspontját; Leopoldnál számos gyanus esetben sem a húgycsőben, sem a vagina-, cervix-, vagy endometriumban nem tudtak gonococcust kimutatni, míg a menstruatio alatt végzett hasonló vizsgálatok positiv eredményt adtak; gyakran csak a Bartholini-mirigyből kipréselt váladékban találtak gonococcust; egy esetben csak a pyosalpinx váladékában találtak virulens gonococcusokat, másutt nem. Szóló a berlini Charitékórházban 150 esetben végzett controlvizsgálatot arra nézve, hogy az 5 év előtt fennállott pyosalpinx-szal, salpingitis és endometritis gonorrhoicával ezen idő alatt mi történt; az esetek egy részénél látszólagos jólét volt jelen, a pontos vizsgálat azonban kimutatta, hogy a pyosalpinx ép oly nagy maradt, mint volt 5 év előtt; az érzékenység is megmaradt; egy második csoportnál a peritonitis recidivált; egy harmadik csoportnál látszólagos gyógyulás is állott be, sőt 2 esetben terhesség volt jelen.

A gyógykezelés lobellenes volt, hüvelyöblítésekből és massageból állott; szóló a massage-t csak ott tartja alkalmazhatónak, a hol peritonitikus tünetek nem mentek előre; oly esetekben, a hol már összenövések vannak, ezek szóló nézete szerint massage-ra nem mulnak el.

Tauffer Vilmos: A gonorrhoea diagnostizálását illetőleg azt az álláspontot foglalja el, a mit Bäcker, hogy t. i. a gonococcus nem találása nem bizonyít gonorrhoea ellen; a gyógyulás kérdését illetőleg azonban eltér Bäckertől, a ki mereven felállítja, hogy gonorrhoeát meggyógyítani nem tudunk, hanem legfeljebb palliativ eredményt érünk el, mit maga a természet is nyujt; Bäcker csak javultnak látszó állapotot ért el, melyben azonban a chronikus jelleg benne volt; ezt az álláspontot így nem fogadná el szóló.

A gonorrhoea acut stadiumában, mikor fájdalmas lobos duzzanata a nyákhártyának van jelen, nincs helye a localis kezelésnek, ilyenkor langyos sublimatirrigatio a czélszerű, a mikor is — ha szabad szólónak e kifejezéssel élnie — a még intracellulär el nem helyezkedett mikrobatömeget mintegy neutralizálni igyekszünk. Mikor ezen átmeneti idő alatt a beteg megszabadult acut nyákhártyalobjától, vulvo-vaginitisnél és vaginitisnél tükörrel feltárva a hüvelyt, ennek oldalait kisimítva, a hüvely falát 5% chlorzink-oldattal erélyesen bedörzsöli és azt lazán jodoformgaze-zel egy napra kitölti és azután enyhe desinficiens szerrel leöblíti; a papillaris rétegről ezen eljárás mellett lehorzsolt hám gyorsan regenerálódik; ezen eljárást, melyre az empiria vezette szólót, 4—5 napos időközökben, 2—3-szor ismétli, azután lapist alkalmaz, mire a kórkép teljesen megváltozik. Számos nőt ismer szóló, kiket évek előtt így kezelve, náluk a baj azóta nem ismétlődött. A gonorrhoea gyógyulhatása tehát bizonyos fokú felterjedés mellett *bizonyos*. De még ha az endometriumra is átterjedt a baj, akkor is nem ritkán meggyógyítható és ismer szóló eseteket, a hol ily viszonyok közt is ép decidua képződött, terhesség és rendes szülés folyt le, jeléül annak, hogy teljes gyógyulás állott be. Sőt egy más betegénél már féloldali adnextumor is volt jelen, mely neki nagy fájdalmakat okozott és a hol 3—4 abortus is ment előre, úgy hogy szóló műtétet ajánlott, mibe azonban a beteg nem egyezvén bele, szóló őt erélyes kezelés alá vette; a beteg újból terhes lett, rendesen szült s most ismét terhes.

Ha a tubába kerül fel a megbetegedés, itt csak időleges gyógyulás érhető el. A chronikus salpingitisnél a palliativ kezelésnek és pedig

a massage-nak szóló a legnagyobb jelentőséget tulajdonítja. Örömmel constatálja, hogy nálunk az adnextumorok ellen való furor operativus sohasem honosodott meg és csodálkozik olyan, külföldről eredő közléseken, melyekből kitünik, hogy adnextumorban szenvedő betegeket operálnak, még mielőtt azokat csak egy ideig is észlelhették volna.

Kétségtelen, hogy az adnextumornál nagyon fontos, hogy az abban szenvedő betegnek milyen a társadalmi helyzete, mert szegény betegnél a palliativ kezeléssel nem megyünk sokra, ez mielőbb szabadulni akar tumorától. A csonkexsudatumoktól szóló tapasztalata szerint is csak a méh radicalis kiirtása óvhat meg és jogosulatlan conservativismusnak tartja a gonorrhoeás méh bennhagyását.

Végül elismeréssel adózik előadónak fáradságos munkájáért.

Tuszkai Ödön: Az irodalomból vett több esettel bizonyítja (Wertheim, Borst, Frankl), hogy egyrészről a gonorrhoea csak igen ritkán gyógyítható meg és másrészt, hogy a negativ gonococcus-lelet nem elégséges a gonorrhoea kizárásához.

Az argentamint szívesen fogadná szóló, ha nem látná azt a versengést, melyet a gyógyszergyárosok új szereikkel folytatnak és mely bizalmatlanságot kelt ezek ellen.

Róna Sámuel: Midőn 1893-ban osztályát átvette, 30 női ágyat is kapott, legnagyobbrészt titkos prostituáltakkal. Ezen anyagot bocsátotta előadó rendelkezésére, különösen annak kiderítése végett, hogy nincs-e a nőknél is, mint a férfiak 1/2—1%-ánál, oly urethritis, mely nem gonorrhoikus eredetű. Tagadhatatlan, hogy a positiv eredménynyel járó gonococcus-vizsgálatnak diagnostikus értéke van. A vaginitis gonorrhoica kórismével még 10 év előtt szóló és mások is gyakran találkoztak; mióta gonococcus-vizsgálatok történnek, tudjuk, hogy ez csak ritka megbetegedés, a mely csak nemrég defloráltaknál, gyermekeknél és terhesség alatt fordul elő.

Rendőrorvosi szempontból a mai viszonyok között azt kivánni, hogy a rendőrorvos a prostituált lakásán górcsői vizsgálatot végezzen, egyszerűen lehetetlen; ezért azt javasolná szóló, hogy legyenek oly rendőrorvosok, kik csak a kéjnők vizsgálatával bizatnának meg és a kik górcsői vizsgálatot csak akkor eszközölnének, ha makroskopice pathologiai elváltozást nem találnak. A magángyakorlatban megkivánná, hogy gonococcus-vizsgálat minden esetben történjék.

Intrauterin-kezelés okozta peritonitist szóló sohasem látott.

Mindennapi tapasztalat, hogy férfiaknál is gyakori az adnexák: prostata, vesicula terminalis, mellékhere stb. megbetegedése, de azért nem mondható, hogy a férfi kankója nem gyógyítható meg. Ha az ondóban, mely mind e mirigyek hozzájárulásával jön létre, gonococcus nem mutatható ki, akkor ezekben meggyógyult a gonorrhoea; úgy szintén, ha a vizeletben nem találunk fonalakat, vagy ezekben gonococcusokat, akkor a húgycső gonorrhoeája is meggyógyult. Az olyan esetekben, a milyent Bäcker említ, bizonyára a ductus ejaculatorius és prostaticus még nem gyógyultak meg, az a folyamat még fennállott.

Szóló a lacunák kezelését finom ezüsttű segélyével, arg. nitr. befecskendésével végzi, a Bartholini-vezetékeket pedig felhasítja.

Az argentaminnak használatára vonatkozólag megjegyzi, hogy a jónak ellensége a jobb; a befecskendés a gonorrhoeás nyákhártyán hypersecretiót indít meg és ez elősegíti a gonococcusoknak a mélyből való feljutását és eliminálását.

Schultz Henrik: A gonococcus-vizsgálatnak praktikus haszna már azért is van, mert e nélkül a gonorrhoeának látszó folyamatot mindig gonorrhoeának is tartjuk, noha gyakran nem az; másrészt pedig gonorrhoeát nem diagnostizálunk ott, a hol tényleg azzal van dolgunk. A rendőrorvosi vizsgálatoknál is a górcsői vizsgálat, melynek rendszeres keresztülvitele lehetetlen, az idealis prophylaxis volna. Az argentaminnal kezelt esetekben nemcsak a gonococcusok tüntek el, hanem a váladék is csökkent és feltisztult. A negativ leletek számául el kellett fogadni a 3-at és ezek után a beteget a kórházból bátran kibocsáthatták. Neisser is ennyi vizsgálatot elégségesnek tart. A Braun-fecskendő alkalmazásánál szóló nem látott peritonitist fellépni. Az adnextumorokat illetőleg megjegyzi, hogy bizonyára vannak esetek, melyekben a tünetek eltüntek és a folyamat megállott. Az uterusnak reinfectióját a tubák felől szóló tagadja, minthogy a tuba gonorrhoeás megbetegedése esetén első sorban az ostium uteri elzáródik. Sajnálja, hogy Bäcker a salicylsav-alkohollal elért jó eredményeket gonococcus-vizsgálattal nem ellenőrizte. A női gonorrhoea prognosisát nem tartja oly rossznak, minthogy az az eseteknek csak nagyon csekély számában gyógyíthatatlan. Az argentamint ismételten legmelegebben ajánlja.

Temesváry, titkár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Strasser: Umschläge, ihre Wirkungs- und Anwendungsweise. Wien, 1896. Urban und Schwarzenberg.

Az előttünk fekvő érdemes dolgozatban a borogatásokkal foglalkozik *Strasser Alajos* hazánkfia, *Winternitz* tanár assistense. Az ő megszokott alaposságával taglalja az általános részben a kellő megértéshez szükséges élettani és kórtani tényeket, a hideg és meleg hatását a circulatióra, az alkalmazásával járó hőelvonást és meleg felhalmozást, stb. Azután a borogatások fajait ismerteti. Kellő világításba helyezi a régebben oly sokat szerepelt „krisis"-ek fogalmát. Majd a borítások befedéséről és változtatásáról szól. Megállapítja a hütő, melegítő és izgató borogatások indicatióit. A különös részben csinos illustratiók kiséretében találjuk az egyes borítás-fajok bővebb leirását. Sorra következnek a fej-, nyak-, mellborogatások, a törzsborítás, haskötő, a T alakú haemorrhoidál és genitalis borító, a lábszárkötés és a longette-ek. Mindenütt ismertetve van a borítás alakja, feltevésének módja, az alkalmazás ideje, temperatura, a szükséges változtatások stb. az esetről esetre felmerülő indicatiók szerint. Igen jogosultnak találjuk szerzőnek a bevezetésben megirt véleményét a borogatások széltiben-hosszában történő használatáról: „Nemcsak a hydrotherapiában, de a gyógyitás egész mezején is alig van még egy második segitő eszköz, a melyhez annyit nyulnának, mint a borításokhoz. Sokszorosan tapasztalható azonban, hogy a borogatások rendelési módján rendszerint valami laikusság érzik..." stb. Ezen segitendő, irta meg *Winternitz* felszólitására szerző a füzetet.

Kuthy dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Az idegrendszer befolyása az immunitásra. *Giuffrè* és *Pollaci* a természettől fogva lépfene ellen immun galambokkal végzett kisérleteikben következő eredményekre jutottak: A galambok fogékonyak lépfene iránt, ha a fertőzés olyan helyen történik, a melyen az idegösszeköttetés a központtal meg van szakítva, főleg, ha az agyi vagy gerinczagyi központok sérültek. Ezen fogékonyság azonban csak akkor van meg, ha a fertőzés legkésőbben egy órával az idegsértés után történik. (Arch. ital. di clin. med 1895.)

Lunghini is végzett idetartozó vizsgálatokat. A vibrio Metschnikoffi ellen mesterségesen immunná tett galambok immunitásukat elveszitik, ha gerinczvelőjüket átmetszszük. Ugyanez történik azonban akkor is, ha hideg fürdőben mesterségesen hőt vonunk el tőlük. Minthogy pedig a gerinczvelő átmetszése után is csökken a hőmérsék, valószinü, hogy a hőmérsékcsökkenés, ha nem is egyedüli, de mindenesetre elegendő oka az immunitás elveszésének. A hömérsékcsökkenés hatása pedig úgy képzelhető, hogy következtében a leucocyták hüdve lesznek és igy nem fejlődhetik a fertőzés helyén leucocytosis, mely útját állaná az általános fertőzésnek. (Policlinico, 1895. decz. 15.)

Rosszindulatú pneumonia-járvány uralkodott *Malenchini* szerint az 1894. év végén és az 1895. év elején Florenzben. A járvány bizonyos családokra és helyekre szorítkozó góczokban lépett fel. Maga a betegség súlyos prodromalis stadium mellett és typhosus tünetek között folyt le és csaknem mindig halállal végződött. Minden esetben ki volt mutatható a Fränkel-féle diplococcus lanceolatus, melynek virulentiája azonban tetemesen fokozott volt. Ezen járványt szerző véleménye szerint papagájok idézték elő. Több családban ugyanis, a melyekben ilyen esetek előfordultak, előzőleg a papagájok megbetegedtek és elpusztultak. *Dujardin-Beaumetz* is nem régibben egy Párisban fellépett pneumoniával járt influenza-járványt hasonló okra vezetett vissza, *Morange* pedig a Necker-kórházban észlelt 2 hasonló esetet és a betegséget psittakosisnak (ψίττακος = papagáj) nevezte el. Az azonban még eldöntetlen kérdés, vajjon a psittakosist egy külön fertőző hatány idézi-e elő, melyhez a diplococcus megbetegedés csak másodlagosan járul; vagy pedig a diplococcus a papagáj szervezetében fokozódott virulentiát nyer-e és ily módon embernél súlyosabb megbetegedést idéz elő. (Sperimentale, 1895. augusztus.)

Apró jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Erős viszketéssel járó bőrbajoknál** jó eredménynyel használja *Bulkley* a kalium hypermanganicum 1—2%-os oldatát, melylyel a viszkető bőrrészlet naponként 1—2-szer beecsetelendő. (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1896. 30. sz.)

2. **Csecsemők idült hiányos tápláltsága** eseteiben a philadelphiai poliklinika szülészeti osztályán a következő emulsiót használják: Rp. Olei olivarum 60·0; Glycerini 30·0; Vitelli ovi I. M. f. emulsio. Ezen emulsio minden kávéskanálnyi mennyiségéhez 1/2 csepp kreosotot tesznek. Naponként háromszor adnak egy-egy kávéskanálnyit. (Practitioner, 1896. április.)

TÁRCZA.

Magyarország közegészségügye 1895-ben.[1]

(Perczel Dezső belügyminister jelentése a képviselőházhoz.)

Az ország közegészségi állapota az 1895. évben *kedvező* volt; 63 vármegyei törvényhatóság közül 45, 26 város közül pedig 24 jelzi a maga közegészségi viszonyait *jobbaknak*, mint a minők azok az előbbi évben voltak.

Területre nézve azok a törvényhatóságok, a melyekben a közegészségi viszonyok kedvezők voltak, 204,791 négyzetkilometert tesznek 11.813,285 lakossal; míg 74,988 négyzetkilometer területen és 3.349,703 fejnyi lakosság körében kedvezőtlen egészségügyi viszonyok uralkodtak.

Járványos fertőző betegségekben az 1895. évben megbetegedett 162,660 egyén, vagyis 3764-gyel kevesebb, mint az előző évben. A halálokok kimutatásának adatai szerint meghalt:

	1893-ban:	1894 ben:	1895-ben:
Hólyagos himlőben:	1,224 ember	837 ember	1,937 ember
Diphtheriában s torokgyikban:	34,183 „	22,205 „	15,449 „
Skarlátban:	4,494 „	4,562 „	5,053 „
Vöröshimlőben:	6,253 „	5,049 „	5,542 „
Szamárhurutban:	4,424 „	2,137 „	3,357 „
Hasi hagymázban:	5,696 „	2,909 „	4,023 „
Vérhasban:	2,728 „	999 „	1,599 „
Összesen:	59,002 ember,	38,568 ember,	36,960 ember.

A fertőző betegségek pusztítása tehát ez évben is csökkent; legörvendetesebb azonban a diphtheria okozta halálozás jelentékeny apadása; ez évben u. i. e betegség következtében 6756-tal kevesebben haltak el, mint a mult évben, míg harmadéve a diphtheria okozta halálozás az ideinek még kétszeresét is felülmulta. A diphtheria-halálozás ez évben 35·5%, míg a mult évben 43·1% volt.

Ez évi jelentésben van először kimutatva, hány *fertőtlenítő gőzgéppel* rendelkeznek az egyes törvényhatóságok a fertőző bajok elleni küzdelemben. E kimutatás szerint a vármegyék 669, a városok 41 ilyen gépet szereztek be; legtöbb gép van Bács-Bodrog vármegyében 96, ezt követi Nyitra 64, Pozsony 45, Torontál 42, Arad 41, Jász-Nagy-Kún-Szolnok 34, Szeben 25, Zemplén 23, Zala 22 és Bihar vármegye 21 géppel. Abaúj-Torna, Árva, Fejér, Fogaras, Kolozs, Komárom, Nógrád és Turócz vármegyékben, továbbá Baja és Versecz városokban még nincs egy fertőtlenítő gép sem.

Az országos közegészségi tanács a mult év folyamán 127, köztük több nagy fontosságú ügyben adott véleményt.

Az egészségügyi személyzet kimutatása szerint az orvosok száma ez évben az előbbihez képest 144-gyel szaporodott, míg harmadéve a megelőzőhöz képest a szaporodás csak 106-ot, azelőtt pedig 127-et tett.

Az orvosok és sebészek száma ugyanis az utóbbi években a következő volt:

1892-ben	orvos-tudor 3556,	sebész 491,	orvos összesen 4047,			
1893-ban	„ 3723,	„ 451,	„ „ 4174,	többlet tehát	127.	
1894-ben	„ 3849,	„ 431,	„ „ 4280,	„	„	106.
1895-ben	„ 4033,	„ 391,	„ „ 4424,	„	„	144.

A vármegyék és városok közt az orvosok következőkép oszlottak meg:

1893-ban	a vármegyékben működött	2853,	a városokban	1321	orvos.
1894-ben	„ „ „	2765,	„ „	1515	„
1895-ben	„ „ „	2806,	„ „	1618	„

Ez évi jelentésben vannak először a Magyarországban működő orvosok az okleveleiket kiállított egyetemek szerinti csoportosításban törvényhatóságonkint kimutatva.

E kimutatás szerint az ország 4424 orvosa és sebésze közül Magyarországban nyert oklevelet 3060, vagyis 69·2% (ezek közül Budapesten 2756, 90·0%, Kolozsvárott 304, 10·0%); külföldi egyetemen 1364, vagyis 30·8%. A külföldi oklevelek legnagyobb részét a bécsi egyetem állította ki (1364 közül 1245-öt, vagyis a külföldi oklevelek 91·3%-át), melyen az összes magyarországi orvosok 28·1%-a szerezte oklevelét; az összes többi osztrák egyetem 110 orvosnak adott oklevelet: Berlin, Boroszló, Erlangen és Würzburg egyetemei 1—1, a paduai egyetem pedig 5 oklevéllel vannak az országban képviselve (az utóbbiak közül 4 Fiuméban).

Az ország 4424 orvosa közül 2109 állt mint tiszti, városi, községi és körorvos hivatalos alkalmazásban. Volt u. i.:

		kiknek összes javadalmazása:								
tiszti főorvos	90	111,055 frtot tett,	mely összegből	1-re átlag	1234	frt	jutott			
járás-orvos	385	234,500 „	„	„	„	„	„	609	„	„
r. tan. vár. orvos	169	83,278 „	„	„	„	„	„	493	„	„
városi alorvos	136	142,220 „	„	„	„	„	„	1046	„	„
községi orvos	393	225,318 „	„	„	„	„	„	573	„	„
körorvos	936	560,421 „	„	„	„	„	„	599	„	„
Összesen:	2109	1.356,792 frtot tett,	mely összegből	1-re átlag	143	frt	jutott.			

A hivatalos állásban levő orvosok száma tehát ez évben az előbbihez képest 47-tel, fizetésük pedig 69,600 frttal szaporodott.

Az orvosi körök közül 1894-ben 178, a mult évben pedig 182 volt betöltetlen. E betöltetlen körök nagy része azonban olyan, mely még soha sem volt betölthető, miután e körökben az orvos nem találja meg megélhetésének feltételeit.

Békés és Hajdú vármegyékben a községi egészségügyi szolgálatot csakis községi orvosok látják el; e két vármegyében körorvosi állások nincsenek rendszeresítve. Bereg, Borsod, Brassó, Csanád, Csongrád, Esztergom, Győr, Hont, J.-N.-K.-Szolnok, Pest-Pilis-Solt-Kis-Kún, Szabolcs, Szilágy, Tolna és Udvarhely, tehát összesen 14 vármegyében valamennyi rendszeresített körorvosi állás be van töltve. A rendszeresített körök közül egyetlen-egy sincs betöltve Sáros vármegyében (12); Fogaras, Kis-Küküllő, Krassó-Szörény, Kolos, Liptó, Máramaros, Szepes, Szolnok-Doboka, Torda-Aranyos, Turócz és Zólyom vármegyékben pedig a rendszeresített körök nagyobb része, 127 közül 65 betöltetlen.

Ez évben az orvos halottkémek száma 8-czal fogyott, ellenben a nem-orvos halottkémek száma 297-tel gyarapodott; ennek megfelelőleg fogyott ama községek száma, a hol a halottkémlést az előljáróság végzi és 115-tel kevesbedett ama községek száma is, a hol egyáltalán nem akadt a halottkémlésre vállalkozó alkalmas egyéniség.

Foghúzással az országban 2064, vagyis 206-tal több egyén foglalkozott, mint az előbbi évben. E többletből 150 a szakképzett egyénekre (orvosokra, sebészekre és fogtechnikusokra) esik, míg 56 a borbélyokra és más foglalkozású egyénekre jut.

A *vérbocsátással* foglalkozó egyének száma ez évben 894 volt, a kiknek túlnyomó nagy része egyébként a borbélymesterséget üzte.

Az *okleveles bábák* száma a mult évben 8482-t tett, vagyis 501-gyel többet, mint 1894-ben, a mikor a bábák száma 7981 volt.

E 8482 bába közül hivatalos állásban működött 3182, kiknek összes fizetése 180,107 frtra rúgott, egyre tehát átlag 57 frtnyi díjazás esett.

Az *okleveles gyógyszerészmesterek* száma ez évben 2132-t tett az előbbi év 2092 okleveles gyógyszerészmesterével szemben, vagyis ez évben a megelőző évi számnál 40-nél többet, míg a mult évi szaporulat a harmadévihez képest 246-ra rúgott.

A *gyógyszertárak* összes száma ez évben 1755-öt, vagyis 64-gyel többet tett a gyógyszertárak mult évi számánál.

Az ország összes kórházainak száma ez évben 345 volt, tehát 11-gyel több, mint az előbbi évben.

Volt ugyanis az országban:

	1893-ban	1894-ben	1895-ben
1. Országos tébolyda	3	3	3
2. Országos kórház	6	6	7
3. Közkórház	58	61	64
4. Magánkórház s gyógyintézet	140	167	171
5. Bujasenyvi kórház	4	4	3
6. Irgalmasrendi kórház	12	12	12
7. Kir. javító s fegyintézeti kórház	11	11	13
8. Kir. börtönkórház	77	70	65
9. Járásbirósági fogházi kórház	—	—	7
Összesen	311	334	345

[1] Kivonatos átnézete a nagy terjedelmű, 479 lapra terjedő jelentésnek.

A közkórházak száma ez évben 2-vel szaporodott: a nagybecskereki (Torontál m.) kórház közkórházi jelleget nyert; Fehérgyarmaton (Szatmár m.) pedig új közkórház létesült;[1] a fentebbi összeállítás szerint mutatkozó 3. többletet a budapesti III. k. fiókkórház adja, mely ez évben, mint külön kórház van kimutatva.

A lugosi, mátészalkai és szinyérváraljai bujasenyvi kórházak, melyeket annak idején az azon vidék lakói közt nagyon elterjedt bujakór miatt állítottak s az államkincstárból tartottak fel, az idők folyamán megváltozott viszonyok folytán létjogukat vesztvén, azok az év végével megszüntek.

E 345 kórházban (a szegedi állami trachoma-kórházzal együtt, mely a 184. lapon levő összefoglalásban nincs felvéve) az év folyamán mindössze 170,691 beteget (102,464 finemüt és 68,227 nőnemüt) ápoltak, vagyis 7167-tel többet, mint a megelőző évben.

E 170,691 beteg közül 11,468, vagyis 6·72% halt el, míg az előbbi évben a halálozás 6·77%-ot, harmadéve pedig 7·09%-ot tett.

A most tárgyalt kórházakon kivül az ország 2335 községében és 21 törvényhatósági városában vannak állandó *járványkórházak* (8694 felszerelt ágygyal); ezeken kivül pedig 4026 községben vannak kijelölt helyiségek, melyek szükség esetén 13,224 készletben levő ágygyal járványkórházakul szerelhetők fel. Az előbbi évben csak 2028 községben és 19 törvényhatósági városban voltak ily helyiségek, melyekben a felszerelt ágyak száma 7286-ot tett. A járványkórházakul kijelölt helyiségek száma 1894-ben 3929 és az ezekben felszerelhető ágyak száma 11,744 volt.

A *három országos tébolydában* összesen 2124 elmebeteget ápoltak az év folyamán; magántébolydában, a kolozsvári egyetemi elmebeteg kórodán s a kórházak elmebeteg-osztályain pedig összesen 2933-at.

Az elmebetegek összeírása az 1895. év folyamán közigazgatási úton, a tiszti fő-, járási-, községi- és körorvosok által végrehajtatott. A vármegyékben összeiratott 21,736, a városokban 1852, az állami tébolydákban 1483, összesen 25,071 és pedig az összeszámlált 25,071 elmebeteg az ország lakossága számához arányítva azt mutatja, hogy mintegy 640 lakosra esik egy elmebajos, 14,572 férfi és 10,499 nő elmebeteg.

Az egy éven túl tartó, vagyis majdnem átlag gyógyíthatatlan elmebetegek száma 8032, a hülyéké pedig 14,650; a hevenyebb vagyis gyógyíthatóbb elmebeteg-esetek, t. i. az egy éven aluli tartammal és az alkoholisták csak 2389-et tesznek.

(Folytatása következik.)

Külföldi gyógyklimás helyek és vízgyógyintézetek.

VI.

Olasz Riviera.

Pisa, 1896. február 5.

Teljesen igazat kell adnunk *Czirfusz* dr.-nak,[2] mikor az olasz Riviera helyeinek egyik előnyéül, beteg ember szempontjából, azok csöndességét emeli ki. A partszalagon kelet felé haladva, egész Pisáig minduntalan ér az ember egy-egy téli statiót, ezek azonban az egy *San-Remót* kivéve mind apró helyek, innen a nagyobb nyugalom, a betegnek szükséges csend.

Az olasz határállomás mellett mindjárt ott van *Bordighera*. Főleg észak és nyugot felől jól védve, a gyógyklimás helyek rendes fekvésétől eltérően nem öbölben, hanem a szárazföldnek a tengerbe való egy bekanyarodásán terül el. Kelet felől csak meglehetős szélvédelmet ad neki az a domb, a melyen a régi város fekszik. *Ospedaletti-* és *San-Remónál* tagadhatatlanul nagyobb ventillatiója van. Zárt intézete Bordigherának nincs. Nagy előnye a relativ portalanság, mert ezideig utczáit a kereskedők, iparosok, stb. kocsijain és olykor egy-egy bérkocsin kivül csak egy fogat járja. Tömérdek pálma, szép kilátás a tengerre. Jó pensiók. A ki az olasz „pittoresque" képeket szereti, a régi Bordigherában sétálva, bőven részes lehet bennük. *Ospedaletti*, az egyetlen vasútállomás Bordighera és San-Remó közt, sokat megérdemel abból a dicséretből, a mit a franczia parton *Beaulieuről* volt alkalmunk mondani. Úgy mint ott (csakhogy most *San-Remó* közelében, töle 6 kilometernyire) egy bájos kis öböl, észak és kelet felől főkép, de nyugat irányában is jól védve a környező hegyivtől, pazar vegetatio, csinos sétahelyek, mindenfelé olajfaerdős dombok, ez *Ospedaletti* képe. Sajnos, a tengerparton nincs jóravaló sétahelye, mert mint azt az olasz Rivierán annyiszor találjuk, a vasút egészen a partszegélyen fut s ezzel a hely szépségéből sokat levon. De e kis statiónak van talán az egész szóban forgó tengermelléken a legizlésesebb kaszinóépületje és a mi sokkal fontosabb, egy zárt gyógyintézet felett is rendelkezik. A „*Pension Sanitaire de la Riviera*" (clinique privée), *Altichieri* dr. vezetése és a torinói egyetem protektorátusa alatt igen jóravaló kis intézet. A vezető orvos olasz gyógyhelyeken és benszülött egyéntől valóban szokatlan lelkesedéssel él hivatásának és a rationalis phthiseotherapia minden eszközével közrehat a baj megakasztására. Nagy kiterjedésben használja a kreosotot, a legkülönfélébb alakban (suppositorium, subcutan infusio, inhalálás, beöntések útján és percutan is) juttatja a szervezetbe. A *Maragliano* serumával eddig 5 beteg kezeltetett az intézetben, közülök egy annyiban sikerrel, hogy az étvágya javult és 3 hónap alatt az egyén 5 kilogrammot hízott. Az intézetben egyéb is van mellbajosnál: nephritis, diabetes stb. *Ospedaletti* temperaturájáról két par excellence téli hónapban majd alább szolgálunk néhány összehasonlító adattal.

A gyógyhelyek e lánczolatában kelet felé következő és egy darabon azután utolsó statio *San-Remó*. Majdnem azt írtam, a mi San-Remónk, annyi magyarra akadtam ott egyszerre, míg egyebütt kevés vagy egy sem lelhető. Az egyetlen nagyobb gyógyhely az olasz Rivierán, melynek azonban a franczia fényűzése hiányzik. Legnagyobb előnyei közé magyar beteg szempontjából kétségtelenül *Czirfusz* dr. hazánkfiának ott praktizálása sorolandó, úgy hogy *San-Remó* ama kevés téli gyógyklimás helyek egyike, a melyen a mi nemzetünk fia is legalább az orvossal való érintkezés dolgában otthon érezheti magát. *San-Remó* bár kevésbbé szélvédett *Ospedaletti*-nél és e miatt a temperatura átlagai is alacsonyabbak, de e különbség nem nagy és a város nem igen érvényesítheti káros befolyását, mert alig van $^1/_5$-e Nizzának. Csinos sétahelyei (Corso dell' imperatrice), a városban magában is több pálmakertes tér, a közelben szép utak sétakocsizásra, stb., mind oly tulajdonságok, a melyek *San-Remó* javára esnek latba. Nyugalom és pormentesség tekintetében a keleti rész érdemel említést. Itt a kikötő felett csinos út vezet és ennek mentén feküsznek a leginkább ajánlható hotel-pensiók egész sorban (H. de la Méditerranée, H. Victoria stb.).

Egy zárt gyógyintézet (Quisisana), melyet egy intelligens fiatal német orvos néhány év előtt a város nyugati részében szép kertek közepette alapított, nem birt lábra kapni. Jelenleg csak mint pensio létezik.

Van még *San-Remó*-nak egy *inhalatoriuma*. Itt lignosulfitbelélekzést és tengervíz-porbelélekzést használhatnak a betegek.

San-Remón túl a Riviera di Levante mindjobban hüvösödik. A czitromfás kertek (egy-két kivétellel) hova-tovább ritkábbakká válnak, hogy *Spezia*-nál egészen eltünjenek. Már *Alassio*-ban — egy észak és nyugat felől jól védett, frontjával SSO-nek nézö kis gyógyhely Genua felé — kevés a czitrom.

Közvetetlenül Genua (Genova) előtt van *Pegli*, igénytelen kis hely. A tengerparton poros, elhanyagolt útjai nem betegek sétahelyéül valók. Az egyedüli Viale Umberto-ja mondható megfelelőnek. Szélmentessége sem rendkivüli. Csupán az egy német orvossal rendelkező hotel-pensio (H. de la Méditerranée) teszi az ottlételt szép kertjével beteg ember számára elviselhetövé. A Pallavicini-kert szépségei nem róhatók fel Peglinek mint gyógyhelynek érdeméül. Valóban meg nem foghatom prof. *Lebert* mondását: „Pegli übertrifft als klimatische Winterstation alle anderen Kurorte Italiens".

Az igaz, hogy az összehasonlításba csak Itália gyógyhelyei vannak belévonva, de láttuk már *Ospedaletti*-t és ott van Genuán túl mindjárt (vele társaskocsi közlekedésben is) *Nervi*, mely *Pegli*-vel ennek alapos veszedelme nélkül nem versenyezhet.

[1] Ezenkivül az újvidéki kórház nyerte meg a közkórházi jelleget, de csak 1896. január 1-től kezdődő érvénynyel.

[2] *Czirfusz Dezső* dr.: San-Remó. Fürdőirod. könyvtár, 48. szám. Budapest.

Nervi-ben a czitromfák — a Riviera ez élő hévmérői — ismét felvidítják a képet, a növényzet újra pazar, a tengerpart pedig a maga nemében páratlan szépségü. Csupa igazán regényes sziklaképződés a szárazföld szegélyezője itt, melyen a fellocsocsanó habok milliárd apró vízporszemre zúzódnak szét. Csekély magasságban felettük visz mindenütt a szépen gondozott sétaút jó nagy távolságra. Egyik felöl a „természetes inhalatorium", a levegőbe vegyülő vízpor, másfelöl mindvégig meredek kőfal az odatüző napsugarak valóságos reflektora. A fal feletti étage-ban kezdődnek a kertek. Egyik-másik orvos betegeivel a hotelben alkalmazott fürdőszolga útján okos hydrotherapiát is használtat. Zárt intézet *Nervi*-ben ugyan nincs, de az orvosok egy része saját házát úgy rendezte be, hogy oda 4—5 beteget, a ki folytonos felügyeletét kívánja, pensióba felvehessen.

A mi még ezentúl kelet felé az olasz Rivierán van, az nem sok szót érdemel. *Rapallo* maga sem tart sokat a gyógyhely karakterére, *Spezia*, Italia hadi kikötője már város és különben elég csinos utczáin már a sok matróz is eléggé felkavarja a port, kopasz platánfasorai meg nem igen hatnak a kedélyre vidítólag. Még leginkább volna szerényebb igényeknek a legkeletibb pont megfelelő és ez közvetetlenül Pisa előtt *Viareggio*. Nyárszakán igen keresett tengeri fürdő, melynek ennélfogva sok jó hotelje van s egy részük télen is nyitva áll. Mesés olcsó áron (napjában 5 lira) teljes ellátást kaphatni, egy még mindig enyhe klimájú, sok napsugaras és meglepő szép sétahelyekkel, nagy üde zöld parkkal a tenger szegélyén rendelkező helyen.

Ha még futólag egy pár hömérsék-átlagot össze kívánunk hasonlítani, ezt a következőkben tehetjük.

1890. januárjában *Ospedaletti* középhömérséklete 12·8° C. volt, a jóval keletebbre fekvő *Peglié* 11·4° C. 1891. januárjában e két parallel adat: 8·9° és 6·6° C. 1892-ben: 10·1° és 8·5° C. Az összehasonlítható középértékek *Ospedaletti* és *Peglire* vonatkozólag február hónapban szintén mutatják, hogy a Riviera kelet felé hüvösebbé válik. Ime február temperatura-átlagai e két helyen az előbbi sorrendben: 1890.: 10·0° és 8·4°, 1891-ben: 10·7° és 9·5°, 1892-ben: 11·1° és 10·0° C.

Január hó középhömérsékleteinek egybevetése több évről ugyanezt tünteti elő és ha beléveszszük a sorba *San-Remót* és *Nervi*-t, akkor kitünik, hogy *San-Remó Ospedaletti* és *Pegli* között áll temperatura dolgában, *Nervi* ellenben, bár még valamivel keletebbre fekszik ez utóbbinál, mégis eléje vág, magasabb középhömérsékletet mutatva.

Január hónap középhömérséklete *Ospedalettiben* 10·6° C., *San-Remóban* 9·4° C., *Nerviben* 8·7° C., *Pegliben* pedig 7·8° C.

Ez csak általános jellemzésül. Hogy egy hely klimája legalább annyira függ a hőmérséki ingadozások, mint az absolut temperatura-értékek nagyságától, közismert dolog és a megitélésben elsőrendü fontosságú. Tárgyalása azonban, ép úgy, mint a levegő nedvességi viszonyaié, nem fér e keretbe. *Kuthy* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1896. május 28-dikán.

Ügyrend a milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus részére. 1. A közegészségi és orvosügyi congressus tagjai lehetnek: *a)* Önkéntes jelentkezés alapján: Orvosok, nemkülönben olyan egyének, a kik a közegészségügy (törvényhozás, közigazgatás, technika, tanügy stb.) terén működnek, vagy a közegészségügy iránt érdeklődést tanusitottak. *b)* Közhatóságoktól, egyesületektől kiküldött hivatalos megbizottak.

2. A congressusnak *két* szakosztálya van: közegészségi és orvosügyi. Az orvosügyi szakosztály tagjai csak orvosok lehetnek. A tagok az illető szakosztály összes ülésein s összes munkálkodásában részt vehetnek, a congressus választás alá kerülő tisztségei betöltésénél választók és választhatók, a napirenden levő kérdésekhez hozzászólhatnak s indítványt tehetnek.

3. A szakosztályok üléseit az *ülés-elnökök* nyitják meg; ők vezetik az üléseket; támogatásukra illetőleg helyettesítésükre az ülés mindjárt a megnyitás után társelnököket választ a jelenlevő tagok közül, ép úgy társjegyzőket az ülés jegyzői támogatására.

4. A szakosztály tárgyalásait a referensek előadásai kezdik meg. Ezekhez fűződnek azután a tagok felszólalásai. A tárgyalás alatt levő kérdéshez hozzászólni óhajtó tagok az ülés egyik jegyzőjénél iratkoznak be s a jelentkezés sorrendje szerint hivatnak fel szólásra. Jelentkezhetni azonban levélben már a congressus előtt is. A napirendre kitüzött tárgyhoz, az előadók kivételével, mindenki csak egyszer szólhat. Egy-egy hozzászóló legfeljebb 10 percznyi időt vehet igénybe; további 5 perczig kivételesen és csak akkor beszélhet, ha az ülés elnöke megengedi. A vita bezárását, 10 tag irásban beadott indítványára, a szakosztály vita nélkül egyszerü szavazással dönti el. A felszólalók beszédjeiket vagy ezek kivonatát a congressusi „*Munkálatok*"-ban leendő közlés czéljából, lehetőleg az ülés végén, de mindenesetre 24 órán belül a congressus titkárságához juttatják.

5. A congressus tagjai a tárgyalás alatt levő kérdésekben indítványt tehetnek; szükséges azonban, hogy ezt az ülés elnökéhez irásban benyujtsák.

6. Az ülések elnökei a tárgyalások alapjául szolgáló referatumok tételeit, illetőleg az ezek nyomán esetleg felmerülő más véleményt, vagy indítványt, ha a congressus érdeke megkivánja, szavazás alá bocsáthatják s a szavazás eredményét határozatképen kimondhatják.

7. Az ülések jegyzői az elnököknek segédkeznek, feljegyzik a tárgyhoz hozzászólni kivánók neveit, az ülésekről jegyzőkönyvet vezetnek.

Congressusi tudnivalók. Minden a congressusra vonatkozó bejelentés, tudakozódás stb. a congressus hivatalos helyiségébe (VIII., Eszterházy-utcza 5. sz., Közegészségtani intézet) intézendő. A congressus tagsági díja 4 frt, a mely összeg ugyanoda, *a milleniumi közegészségi és orvosügyi congressus* czímére, küldendő. A congressus tagjai tagsági jegyet (igazolványt) kapnak. A congressus tagjai szeptember hó 13-dikán vasárnap este 8 órakor a kiállítási ünnepségek csarnokában rendezendő ismerkedő estén találkoznak. A congressus tárgyalásai szeptember hó 14., 15., 16-dikán a kiállítási ünnepségek csarnokában tartatnak.

Kedvezmények: A congressusnak önálló könyv alakjában annak idején megjelenő *munkálatai* a congressus minden tagjának megküldetnek.

A congressus tagjai a m. kir. *államvasutakon*, a congressus tagsági igazolványának felmutatása mellett, a következő kedvezményben részesülnek: Egy egész II. oszt. jegygyel utazhatnak az I. osztályon. Egy egész III. oszt. jegygyel utazhatnak a II. osztályon. Egy fél III. oszt. jegygyel utazhatnak a III. osztályon.

Az ezredéves kiállítás jegykiadó vállalata 5 *belépő jegyet* tartalmazó füzetkéket bocsát a congressus szervező bizottságának rendelkezésére, a mely e füzetkéket a congressus tagjainak *kívánatra* 1 frt (legczélszerübben a tagsági díjjal együtt) lefizetése, illetve beküldése mellett fogja kiszolgáltatni.

A congressus tagjainak *elszállásolása* végett a székes főváros tanácsa által szervezett „*hatósági lakásirodá*"-val a végrehajtó bizottság összeköttetésbe lépett.

Erre nézve a következők jegyzendők meg. A lakásirodától, mely IV., Rózsa-tér 7. sz. alatt van, nemcsak személyes jelentkezés, hanem levélbeli megkeresés útján is kérhetni lakást, a fióklakásirodák (a keleti és nyugati pályaudvaron) pedig csak a megérkezés alkalmával személyes jelentkezés útján vehetők igénybe. Annak, ki levél útján kiván lakást, ez iránt a hatósági lakásirodához kell fordulnia. A levélben pontosan kitüntetendő a lakást kereső neve, foglalkozása, tartózkodási helye és az utolsó posta, továbbá a felvenni szándékolt lakás akként irandó körül, hogy annak alapján a megfelelő lakás-utalvány kiadható legyen. Az ily megrendelések után 30 kr.-nyi díj fizetendő, melyből 20 kr. az utalvány kiadására, 10 kr. pedig (válasz) levéldíjra esik. E 30 kr. a levélhez csatolva készpénzben, vagy készpénz gyanánt elfogadható postabélyegjegyekben, továbbá postautalvány által küldhető be. Minden levélbeli megkeresésre lehetőleg 24 óra alatt válaszol a lakásiroda, igazabban a megfelelő lakás-utalványt a megrendelő czímére elküldi. Levélbeli megrendeléseknél a lakás attól a naptól kezdve számittatik, a mely naptól kezdve megrendeltetik. Akár foglalja el a megrendelő a lakást, akár nem, a megállapított bért Budapesten megfizetni tartozik. E végből minden megrendelő levélhez a lakást-kereső egy általa személyesen irt kötelező nyilatkozatot mellékelni tartozik, melyben az illető magát a fentiekre világosan kötelezi. A kötelező nyilatkozat két tanuval is aláirandó. A levélbeli megkeresés a szükségelt lakás végett lehetőleg pár nappal előbb intéztessék az irodához, de semmi esetre hónapokkal előbb, mert az a nyilvántartást megnehezítené, vagy egyáltalán nem volna az iroda abban a helyzetben, hogy hetekkel előre lefoglalható szobákkal rendelkeznék. A szobák ára a szerint váltakozik, a mint azok díszesebbek, tágasabbak, lakályosabbak vagy több fekvő helylyel birnak. Szobák kaphatók szállodák- és magánházakban, továbbá a főváros iskoláiban e czélra átalakitott s bejelentett helyiségeiben. A napi árak 50 krtól felfelé meghatározatlan arányban emelkednek. Kaphatók 1, 2 és több fekvő helylyel biró szobák, sőt a tömeges elszállásolás eszméje is megvalósul, a hol egy nagy teremben bérelhető ágyak lesznek felállítva. A lakás felvételéhez szolgáló megkeresések a „Budapest székes főváros hatósági lakásiroda" czímére (IV., Rózsa-tér 7. sz.) küldendők.

* * *

Budapest székes főváros közegészségi állapota 1896. évi márczius hóban. A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket: A székes főváros közegészségi állapota viszonyitva a mult havihoz általános halálozás tekintetében kevésbé volt kedvező, a mennyiben az mintegy 266 esettel szaporodott. Ezen szaporodás az ezen időszakban sűrűbben mutatkozni szokott légzőszervi bántalmakban való halálozásnak roható fel. A heveny ragályos kórok azonban úgy összesen mint egyenként számba vehető eltérést nem mutatnak. Elveszületett e hóban 2001, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 115 egyén levonásával 1343, így a születések 658-czal multák felül a halálozásiakat. A kötelezőleg fennálló bejelentések szerint a heveny ragályos kórok betegedési esetei következő számmal fordultak elő: hasi hagymáz 41,

hólyagos himlő 8, álhimlő 3, bárányhimlő 73, vörheny 120, kanyaró 634, roncsoló toroklob és torokgyík 142, szamárhurut 58, gyermekágyi láz 3, orbáncz 97, trachoma 79, járványos fültőmirigy-gyuladás 17, járványos agy gerinczagylob 17, pokolvar (anthrax) 1. Márczius hóban a székes főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7013 fekvő és 7452 járóbeteg, vagyis 1116-tal több mint az elmult hóban. A kerületi orvosok által gyógykezeltetett 722 fekvő és 2094 járóbeteg, összesen 2816, kórházba küldetett 100 egyén. Márczius hóban a lipótmezei országos tébolydában 879, az angyalföldi elmebeteg ápoldában 343, az irgalmasoknál 199, a megfigyelő osztályon 134, dr. Schwartzerféle elme- és ideggyógyintézetben 136 elmebeteg ápoltatott. Hét éven aluli gyermekeknél a gyógykezelés elmaradt 12 esetben és pedig részint hirtelen halál, részint hanyagság következtében. Beoltatott 20 fiú, 22 leány, összesen 42, újraoltatott 303 fiú, 168 leány, összesen 471. Ebmarás előfordult 19, veszettségre gyanus 4, veszett ebmarás 2 esetben. A köztisztaság általában kielégítő. A vízvezetéki víz jó volt. Kéjnő vizsgáltatott 1248 (bordélyos 471, magán 618) ezek közül kórházba küldetett 159. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 91, orvostörvényszéki 16 esetben. Öngyilkosság 23 esetben fordult elő, még pedig: lövés 11, akasztás 9, mérgezés 1, egyéb módon 2. A Dunából hulla nem fogatott ki. Egyéni fertőtlenítés alatt volt 188 személy, gőzzel fertőtlenítetett összesen 13,191 drb. tárgy. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen, fertőző bántalmak járványosan nem uralkodtak, s a földmívelésügyi m. kir. ministerium f. é. 2258. sz. a. kelt rendeletével a székes fővárost egész területén zár alól felmentette s járványmentesnek nyilatkoztatta ki. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Jellinek Adolf, Benkő Béla, Láng Nándor, Tomicic Márkus, Uhl Gyula, Németh Ödön, Feldmann Izidor, Rónay Gusztáv, Pollak Károly, Bodor Zsigmond, Halmos Gusztáv, Klein Ödön, Róth Miksa, Száva Aladár egyetemes orvostudorok, Morvay Gyula állatorvos és 5 szülésznő.*

Vegyesek.

Budapest, 1896. május 29-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1896. május 10-dikétől május 16-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 463 gyermek, elhalt 322 személy, a születések tehát 141 esettel multák felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 3, hökhurut —, kanyaró 5, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 2, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 2, agykérlob 10, agyvérömleny 9, rángások 4, szervi szívbaj 31, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 75, tüdőgümő és sorvadás 64, bélhurut és béllob 26, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 2, Brigth-kór és veselob 9, angolkór 1, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 25, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 13, erőszakos haláleset 12. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2179 beteg, szaporodás 743, csökkenés 721, maradt e hét végén ápolás alatt 2201. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1896. május 20-dikától május 27 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 7 (meghalt —), himlőben — (meghalt 2), álhimlőben —, bárányhimlőben 6, vörhenyben 24 (meghalt 2), kanyaróban 99 (meghalt 1), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 25 (meghalt 7), trachomában 19, hökhurutban 13 (meghalt —), orbánczban 20 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 2 (meghalt 1).

— **Hasenfeld M.** dr. egyetemi m.-tanár fürdőorvosi működés czéljából Franzensbadba utazott.

△ **Fornet Elemér** dr. volt belklinikai I. tanársegéd Kolozsvártt fürdőorvosi gyakorlatát Marienbadban megkezdte.

— **Hintz Henrik** dr. Bártfa tiszti fürdőorvosa működését nevezett fürdőben megkezdte.

— **Tauffer tanár szülészeti poliklinikumát** márczius hóban 137, április hóban 132 esetben vették igénybe; műtéti eset volt márczius-ban 93, áprilisben 82. Az esetek folyó száma: 494.

○ **A harmadik nemzetközi bőrgyógyászati congressus** 1896. augusztus 4-dikétől 8-dikáig Londonban fog megtartatni. *Tárgysorozat. Kedden, augusztus 4-dikén* 11 órakor d. e. a congressus megnyitása. 3 órakor d. u. A *prurigo* kérdés megvitatása. — *Szerdán, augusztus 5-dikén* 9 órakor d. e. Klinikai esetek bemutatása. 10 óra 30 perczkor d. e. 1. *A keratosisok aetiologiája és válfajai.* 2. *Bujakóros reinfectio kérdése.* 2 órakor d. u. Betegbemutatások. 3 órakor d. u. Bejelentett előadások. — *Csütörtökön, augusztus 6-dikán* 9 órakor d. e. Betegbemutatások. 10 óra 30 perczkor d. e. *A tuberculosis összefüggése más bőrbajokkal, mint a lupus vulgaris.* 2. *A bujakór ragályozó szakának tartama.* 2 órakor d. u. *A herpes tonsurans és a trichophytonok.* — *Pénteken, augusztus 7-dikén:* 9 órakor d. e. Betegbemutatások. 10 óra 30 perczkor. 1. *Az erythema multiforme-csoport lényege és más kóros állapotokhoz való viszonya.* 2. *Syphilis maligna.* 2 órakor d. u. Betegbemutatások. 3 órakor d. u. Bejelentett előadások. — *Szombaton, augusztus 8-dikán:* 9 órakor d. e. Betegbemutatások s azután előadások. A jelentkezések vagy a főtitkárhoz (*Pringle I. I., London W., 23. Lower Seymom Street, Portman Square*), vagy a congressus magyarországi titkárához (*Török Lajos*, Budapest, *V., Alkotmány-utcza 7.*) intézendők. A jelentkezők kéretnek, hogy a résztvételi díjat (egy font sterling) vagy a titkárok egyikének küldjék be előre, vagy pedig a congressus megnyitása napján fizessék Londonban. A főtitkár mindenféle felvilágosítás megadására (pl. szállodák stb.-re vonatkozólag) kész. A congressuson résztvenni akarók kéretnek, hogy ebbeli szándékukat még lehetőleg május havában jelentsék be a titkárok egyikének.

— **Meghivó** az 1896. évi augusztus hó 28., 29. és 30-dikán Budapesten tartandó *Millenniumi országos fogorvosi congressusra.* Tisztelt kartárs úr! A „*budapesti fogorvosok egyesülete*“ 1896. január 31-dikén tartott ülésén elhatározta országos fogorvosi congressusnak rendezését. Azon kiváló szerencsében részesült az előkészítő bizottság, hogy az országos fogorvosi congressus *védnökéül Perczel Dezső* belügyminister ő nagyméltóságát nyerhette meg, *díszelnökül* ez ideig *Chyzer Kornél* ő méltóságát, *Fodor József* dr., egyetemi tanárt és *Gebhardt Lajos* dr., tiszti főorvos, egyetemi tanárt sikerült megnyerni. Tárgya: 1. Demonstratiók és tudományos jellegű előadások megtartása által bemutatni a fogorvosi tudomány jelenlegi előrehaladottságát. 2. Karérdekek megvitatása. *Kedvezmények:* 1. mérsékelt vasúti jegy, 2. 5 belépő-jegy a kiállítás területére 1 frtért, 3. 30—70 krért lakás előzetes bejelentés mellett, 4. a congressust tárgyaló munka a tagtárs uraknak lehetőleg díjtalanul fog megküldetni. *Congressusi tagdíj 5 frt.* Felkérjük igen tisztelt kartárs urat ezen a fogorvosi tudományt, karérdekeket és a társulás szellemét előmozdító mozgalomhoz csatlakozva *congressusi tagul* május hó 30-dikáig, a tagdíjnak a congressus irodájába (Budapest, VII., Akáczfa-utcza 32.) beküldése mellett jelentkezni. Demonstratiók, előadások és indítványok lehetőleg május hó végéig jelentendők be ugyanott. A részletes programmot lesz szerencsénk a tagoknak később beküldeni. Collegiális tisztelettel az előkészítő bizottság nevében: *Dukesz Márton* dr., *Rátz Jenő* dr., *Bauer Samu* dr., *Grósz Sándor* dr., *Vajna Vilmos* dr., *Abonyi József* dr.

— **Elhunyt**: *Baruch Mór* dr. Szabolcsmegye t. főorvosa, kir. törv. orvos, m. kir. á. v. orvos f. hó 23-dikán Budapesten 57 éves korában.

—r. **Lustgarten S.** dr. *New-Yorkból, Kaposi* tanár volt assistense és magántanár Bécsben, junius, julius és augusztus hónapokban mint szakorvos fog *Karlsbadban* működni.

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Felső erdősor 5. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospektus.

Téli kura
rheuma, köszvény, ischias stb. ellen.
Szt.-Lukácsfürdő
r.-t. Budapest.

Kénes iszapfürdő, douche-massage iszapborogatások. Meghülés veszélye nincs, mert a szállodák és fürdők egy fűtött épülettömböt képeznek. Olcsó pensio. Lift és hordszékek, nehéz betegek számára felvonó a vízben. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust küld az igazgatóság.

HIRDETÉSEK.

BILINI SAVANYÚKÚT
legkiválóbb képviselője az alkalikus savanyú vizeknek.
10,000 részben: szénsavas natron 33·6339, kénsavas natron 7·1917, szénsavas mész 4·1050, chlornatrium 3·8146, szénsavas kali 2·3496, szénsavas Magn. 1·7157, szénsavas Lithion 0·1089; szilárd alkatrészek, 53·3941 összes szénsavtartalom 47·5567, hőmérsék 12·30° C.
Régóta hires gyógyforrás vese-, hólyag-, gyomorbántalmak, köszvény, hörghurut, aranyérnél stb.
Kitünő diaetetikus ital.
Savanyúkút gyógyintézet.
Ivó- és fürdő-kura, minden kényelemmel ellátva, kád-, gőz-, elektr. fürdők, legújabb szerkezetű fürdők Gärtner bécsi tanár szerint, hidegvíz-gyógyintézet, tökéletes berendezéssel, massage stb.
Fürdőorvos: **Med. Dr. REUSS VILMOS**
A fürdő-igazgatóság Bilinben Csehországban. 8

Dr. DOLLINGER GYULA
TESTEGYENÉSZETI ÉS SEBÉSZETI INTÉZETE
BUDAPEST
VII., KEREPESI-ÚT 52.
19

Biztos sikerére nézve előzetesen kipróbált

tehénhimlőnyirk (Cowpox)

kapható posta fordultával

Dr. BÁCSKAY BÉLA

tehénhimlőnyirk-termelő intézetében

ARADON.

100 adag (böven 2 grm. két phiolában)	6 frtért
100 adag (8–10 phiolába töltve)	7 frtért
Egy 15 adagos phiola	1 frt 50 krért
Egy 3 adagos phiola	50 krért

Oltó orvosoknak és községeknek kívánatra hitel november 1-jéig.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ kir. tszéki orvos

VÍZGYÓGYINTÉZETE és SANATORIUMA,

Budapest, városligeti fasor 11

mely a kor kívánalmainak megfelelőleg az idén meg lett nagyobbítva, a t. cz. közönség figyelmébe ajánltatik. Felvétetnek bennlakók és bejárók. — Árak mérsékeltek. — Telefon. — Kivánatra prospectus küldetik.

MATTONI 7

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-áig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: *Dr. Bruck J.* (Nagykorona-utcza 23. sz.) az országos közegészségi tanács rk. tagja.

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Klimatikus gyógyhely.

Vízgyógyintézet. Ős fenyvesek.

572 méter magasságban.

Olcsó ellátás.

THURZÓFÜRED.

Vasuti állomása:

GÖLNICZBÁNYA

(Szepesmegye)

Állandó fürdőorvos:

Dr. FANZLER LAJOS.

JELZÁLOG-KÖLCSÖNÖK

bel- és külföldi tőkével **birtokokra, házakra, gyárakra, iparvállalatokra stb.** a leggyorsabban eszközöltetnek **30—50 évi törlesztésre, 4¼—5¼%-kal tőke és kamat visszafizetéssel. KÖLCSÖNÖK** az ingatlan háromnegyedrész becsértékéig. Nagyobb vállalatoknak **részvénytársaságokká** való átalakítása és finanezirozása. **MAGÁN PÉNZEK** II—IV. helyig 7% mellett a legrövidebb idő alatt lebonyolíttatnak.

Megkeresések: 20

SCHWARTZ GYULA

„Magyar Jelzálog Forgalmi Intézete"

BUDAPEST, VIII. ker., Kerepesi-út 65. szám.

AUSSEE, **Dr. SCHREIBER ALPENHEIM-je,** hidegvízkúra, lúgsó-fürdők, gyógygymnastika, hizlaló-kúra. — **Junius 1-től októberig.** — 2

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsői- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (ú. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsői** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak 22

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.

Poliklinika: VII., Dohány-utcza 31. szám.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt. 12

Dr. KELETI és KULPIN

min. enged. nyilvános borjú-himlőnyirk-termelő intézete

Békés-Csabán.

Szállít biztos, utóbajok nélküli fogamzásért vállalt kezesség mellett, kitünő oltóanyagot a következő árakon:

1 phiola 3 egyénre — frt 30 kr.	1 phiola 10 egyénre — frt 80 kr.
1 „ 5 „ — „ 50 „	1 „ 50 „ — „ 2 „ — „
1 phiola 100 egyénre — 4 frt.	

Oltóeszközök ugyanitt beszerzési áron kaphatók. Megrendeléseket postafordultával expediálunk.

Sürgönyczím: KELETI, CSABA. 17

CSÁSZÁRFÜRDŐ

BUDAPESTEN.

Elsőrangú kénes hévvízű gyógyfürdő **páratlan gőzfürdővel,** legmodernebb **iszapfürdőkkel,** pompás **ásványvíz-uszodákkal, kő-** és **kádfürdőkkel,** 200 kényelmes lakószobával. A legszolidabb kezelés.

Prospektusok kívánatra ingyen és bérmentve. 6

Vegyi, górcsővészeti és bacteriologiai 22

ORVOSI LABORATORIUM

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

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

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

Dr. HORVÁTH MIHÁLY

operateur 21

TESTEGYENÉSZETI INTÉZETE

Budapest, VIII., Kerepesi-út 17. szám alatt.

Dr. DREISZKER JÓZSEF

VÍZ-GYÓGYINTÉZETE

Kőszegen (Vas m.)

vasúttal ¾ óra Szombathelytől.

Egész éven át nyitva. ★ *Mérsékelt ár.*

Modern, minden orvosi segédeszközzel berendezett

magángyógyintézet sebészi és belbajos betegek számára,

BÉCS, Schmidgasse 14 (előbb dr. Eder).

Kitünő ápolás. **Mérsékelt árak.**

Mindennemü felvilágosítással készségesen szolgál a tulajdonos és orvosi igazgató

Dr. Julius Fürth. 18