BUDAPEST, 1879. 44. SZ. NOVEMBER 2.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Lichtenberg K.* tr. A mesterséges dobhártyáról. — *Bodnár S.* tr. A váltólázas nyirkmirigylobról. — *Rózsahegyi* tr. Megjegyzés Bodnár Sándor megelőző czikkéhez. — *Lapszemle.* Inytúltengés két esete és kezelése műtét által. — Szervi anyagoknak az állati hasürbe begyógyitása.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1879. october 25-kén. — *Pertik O.* tr. Párisi levelek. Szövettan Párisban. II. levél. L. Ranvier. I. rész. — Vegyesek. — Igazitas. — Pályázatok.
MELLÉKLET; A „Szemészet" 5. száma.

A mesterséges dobhártyáról.[1])

LICHTENBERG KORNÉL tr., fülorvostól Budapesten.

Az orvosi tudomány fejlődésének történetében többször ismétlődik azon tapasztalat, mely szerint bizonyos kezelési módszerek egyrészről nagy lelkesedéssel fogadtatnak, majd meg mint roszak és czélszerűtlenek élénken vissza lesznek utasitva. Ilyen sorsban részesült a mesterséges dobhártya is, mely Amerikában és Angolhonban, Ausztriában és Magyarországban általánosan felkaroltatott, de Németországban közönyösséggel, míg Francziaországban megvetéssel lett megemlítve. Felbátorítva és indíttatva Grubernek a mesterséges dobhártyára vonatkozó legújabb eredményei által én is megkisértem kartársaim figyelmét e sok esetben igen hathatós és háladatos módszerre fordítani, kiválón Toynbee és Gruber közleményeire támaszkodva, ezekhez hozzáadva saját észleleteimet.

E találmány nem új. Már majdnem két század óta fáradoznak mesterséges dobhártya alakitásán és sikeres alkalmazásán. Első sorban *Marcus Banzer* (Disputatio de auditione laesa. Wittenbergae 1640) jávorszarvas körméből készitett csövet ajánl, melynek végére disznóhólyag van felfeszítve, melyet 1793-ben *Leschevin* tökéletesbíteni iparkodott. *Autenrieth* 1813, („Zeitung für Medizin und Naturwissenschaft," Tübingen T. 1. liv. 2. pag. 129) egy másik csövet ajánl, melyhez a megszárítás előtt fénymázolt úszóhártya van megerősítva, melyet („*Lincke* Handbuch der theoretischen und practischen Ohreheilkunde;" Leipzig, 1840, p. 447) szintén nem kis szerencsével alkalmazott. *Itard* egy esetről tesz említést (Traité des maladies des oreilles f. II. 1821), melynél egy a külhalljárat mélyébe illesztett pamutgolyócska által lényeges hallási javulást hozott létre. *Deleau* (Gazette des hôpitaux 1840) szintén említ egy oly beteget, kinek hallását pamutgolyócskával, vagy egy vöröshagyma központi gyürűjével megjavitotta. *M. Tood* (Anatomie and Physiologie of the Ear. London 1852) oly javulásról beszél, mely létrejön, ha tépésgolyócskát illesztünk a külhalljáratba, de csak ott, hol a dobhártya át van likasztva, vagy el van pusztúlva. Oly feltünő volt a javulás az egyszerű szernek alkalmazása után, hogy a betegek csodálkoztak, mily könyen lehet a süketeket gyógyítani. *Jearsley* (Provincial Medical and Surgical Journal. August 1848) új eljárást közöl teljes vagy nem teljes dobhártya-hiánynál fülfolyással, vagy a nélkül. Megemlití, hogy egy new-yorki fülbeteg, tanácsot kérve tőle, oly módon producálja saját maga a javulást, hogy nyállal megnedvesitett papírgolyócskát taszit jól mélyen a külhalljáratba.

Erhard (Taubheit heilbar durch Druck. 1854) az ekképeni javulást nyomás által létrejöttnek magyarázza.

Toynbee 1853-ban új mesterséges dobhártyát készitett, s mint maga mondja, (Diseases of the Ear, their Nature, Diagnosis and Treatment with a Supplement by James Hintor London. 1871) anélkül, hogy ismerte volna az e tárgyra vonatkozó előbbi közleményeket. Találmánya vékony, vulcanizált kaucsuklemezből állott, melynek közepén 4 cm. hoszú, finom ezüst sodrony van megerősitve, mely kis gyürűben végződik, a czélból, hogy könyebben legyen kezelhető. Ezt Toynbee később javitotta, s az ezüstsodronyt dugaszhuzóként illesztette a kaucsukkorong közepébe. A lemez elég nagy, hogy a szükséghez képest kisebbíteni is lehessenazt. Nehány évvel később *Lucae* Toynbee mesterséges dobhártyáját akképen módositotta, hogy az ezüst sodrony helyett, belül üres kemény kaucsukcsövet használt.

Beverhout Thompson (A Contribution to Aural Surgery with a Description of a New Ear Drum. New-York. Medical Record. April 24, 1875) egy, nézete szerint czélszerű módositást indítványoz; kaucsuk helyett aranypapirt vesz ezüst gyűrűvel bekerítve, s a sodronyt nem a centrumban, hanem az peripherián alkalmazza.

Turnbull. (A New Artificial Membrana Tympani. Medical and Surgical Reporter. Philadelphia 23. 12. 1876)

[1]) Előadatott a magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyűlésén.

az előbbivel hasonló elven alapuló módosítványt közöl, de kaucsukból.

Francziaországban *Bonafont*, *Duplay*, *Follin* csak futólag említik meg a mesterséges dobhártyát, míg *Miot*, ki még leginkább foglalkozik vele, gyakrabban alkalmazza kisebb-nagyobb sikerrel.

Gruber (Die Lehre vom künstlichen Trommelfell. Wiener med. Presse, XV. Jahrgang 1874. Nr. 10), ki már különben 1870-ben megjelent alapos tankönyvében is szól a szóbanforgó tárgyról, fennemlített dolgozatában erélyesen vizsgálja a mesterséges dobhártyáról szóló tant, s ezt a mindennapi kórodai tapasztalatoknak megfelelőleg változtatja át. Az eddig általánosan használatban levő Toynbee-féle mesterséges dobhártyát lényegesen módosítva, következőkben kifogásolja; 1 A vezető sodrony könnyen elválik a kaucsuklemeztől, sőt még a dobürbe is eshetik. 2. A sodrony mint olyan kellemetlen izgató, sőt esetleg veszélyes is a külhalljáratban. 3. Toynbee mesterséges dobhártyája igen drága. E czélból Grüber a fülgyógyászati gyakorlatban a beteg által is könnyen és olcsón előállítható és könnyen kezelhető mesterséges dobhártyát honosított meg, mely a normalis dobhártyának megközelítő vastagságával biró nagyobb kaucsukdarabból lyik-furóval a dobhártya alakjában és nagyságában kinyomatik; a lemez közepén varrótűvel selyemfonál erősíttetik meg, mely oly hosszú mint a külhalljárat; az apparatust a beteg maga egy, a czélnak megfelelően szerkesztett kis csipesz segítségével alkalmazhatja. A dobhártyát helyettesítő anyag tekintetében tiszta vászon, angol tapasz (Pester med. chir. Presse 1877) czélszerű kenőcscsel bekenve is választható, mely nemcsak mélyebb és beteg részeket védő, hanem mint hanghullámvezető és gyógyszertartó is szerepel.

George Field Esqu. „Aural Sourgeon to St. Mary's Hospital 1875-ben ily czím alatt" On a New Form of Artificial Membrana Tympani" The British Medical Journalben egy modosítványt tesz közzé, mely ámbár kevéssé ismeretes, az ide vonatkozó legjobb iparkodások közé számítható. Lényegében áll egy ezüst sodronyból, melyen ½ cm. távolságban a végtől kaucsukkorong van megerősítve, a végén egy flannellemez és az ezek közötti űr finom pamuttal van kitöltve megfelelő orvosság felvételére, mely ezek szerint Toynbee-nak mesterséges dobhártyáját az úgynevezett Jearsley-féle pamutgolyócskával egyesíti.

Magam is megkisértettem hozzájárúlni e kérdés megoldásához és mert találtam, hogy kiváltképen a mesterséges dobhártyának anyagában fekszik a dolog súlypontja, egy olyan hártya létrehozásán buzgólkodtam, mely physikai tulajdonságainál fogva a hanghullámok felfogásában és továbbadási képességében szándékainkat előmozdítsa. Egy ilyen hártya a *collodium*-dobhártya. Itt nincs helyén bővebben szólani felőle, csak röviden említem meg, hogy e hártya ruganyosságban pontos kisérletek alapján, melyeket más helyen közlök, az eddig használt anyagokat felülmúlja és kényelmesen, könyen és olcsón állítható elő.

Ezen historicus idézetekből a mesterséges dobhártyának háromféle nemét lehet megkülönböztetni.

Az elsőhöz számíthatók azon kezdetleges fáradozások és kisérlettételek csővel, végén uszóhártyával, a melyeknél felesleges soká időzni, mert a szerzők és követőik is mellőzték azokat mint czélszerűtleneket. Nemcsak hogy alkalmazásuk sok nehézséggel jár, hanem amellett még nehezen is tűrhetők, s előbb, vagy utóbb vérbőséget, kiállhatlan viszketeget hoznak létre a külhalljáratban.

A második osztályhoz azon mesterséges dobhártyák soroztatnak, melyek guttapercha, vagy inkább vulcanisált kaucsukból készíttetnek, melyhez nagyobb, vagy kisebb ellenállási képességgel biró tengely van erősítve. Tükör segítségével olyképen vezetik be azokat a valódi dobhártya maradványáig, hogy ezzel a lehető legtökéletesb érintkezés jöjjön létre. Az ide tartozó dobhártyák is hátrányosak sok tekintetben, hatásuk csak muló, a kemény anyagból készített cső kényelmetlen, dörzsörejeket, zugást okoz, s ha a lemez összezsugorodik, czéltévesztett, s így visszautasíthatlan volt a szükség a mesterséges dobhártyának olyan nemét szerkeszteni, mely mindezen hátrányokat elkerüli, s előnyeinél fogva a szakférfiakat annak gyakoriabb alkalmazására birja.

E tulajdonságok tapasztalataim szerint *Gruber* mesterséges dobhártyáján és a tőlem használt, s e helyen először közölt callodium-módosítványban feltalálhatók; már két év óta használom azt, s mint a lenntebbi esetekből látható, szép sikerrel.

A harmadik csoporthoz azon mesterséges dobhártyákat számítom, melyek mint idegen testek tengely nélkül, vagy mint némelyek, teszik a Haasenstein-féle pamuttartóval vezettetnek be a fülbe, hogy egy jelenlevő perforatiót betöltsenek, vagy nyomást gyakoroljanak akár a kalapácsra, akár a kengyelre, a czélból, hogy a hanghullámok könyebben juthassanak a tömkelegbe (Jcarsley). A szer, valamint alkalmazása is igen egyszerű: vizzel, vagy pedig megfelelő zsongitó szerrel jól megnedvesített, az adott esethez teljesen proportionált pamutgolyócska tükör és tölcsér segítségével bevezettetik a külhalljárat végeig, felfelé vagy lefelé, mellfelé, vagy hátfelé a talált perforatio helyének megfelelőleg, mindig pontosan figyelve arra, hogy a műtét közben a mélyebb részek jól legyenek megvilágítva. Az így deponált golyócska, a térdalakulag meggörbitett csipeszszel simogatva, nyomva, emelve, lazán vagy feszesen, mindaddig lesz igazítva, a jó világitást mindig feltételezve, míg a perforatio széleit minden irányban be nem fedi is a míg a beteg maga a sikeres fekvést rögtöni hallásjavulás által vagy a saját, vagy a műtő hangján nem jelzi. A pamut-golyócskát mint állandó apparatust nem használom, csak symptomatice van nálam alkalmazásban; ez értelemben jelentőséggel bir mint annak megbecsülhetlen kisérletül, vajjon képes leendek-e a Gruber-féle, vagy collodium-dobhártyával javulást létrehozni, s csak akkor vezetem az utolsót be, ha az elsővel sikeres kisérleteket tapasztaltam. Ez eljárást mindenkinek ajánlhatom; mert általa a beteget sok idétlen alkalmatlanságtól, fájdalmas kinzástól, s izgatottságot keltő félelemtől kiméljük meg.

Ezen mintegy előzményes és a dolog lényegének megértéséhez szükséges közlemények után a mesterséges dobhártyának, vagyis az erről szóló tannak oly feje-

zetéhez jutottam, mely következetes alapossággal, encyklopaedicus összefüggéssel még nem lett tárgyalva, s használata a mindennapi szükséglettel még nem hozatott összhangzásba, értem ugyanis a javalatok és ellenjavallatoknak pontos meghatározását; pedig nézetem szerint számtalanok azon esetek, hol e kis hasznos apparatus létjogot formált magának; mindnyájan, kik alkalmazták, dicsérik jó tulajdonságait és mégis Toynbee, Gruber és Miot kivételével, kik egyes indicatiókat mégis csak említenek, senkit nem találunk, ki határozottan és kimerítően megállapította volna azon eseteket, hogy hol vehetjük hasznát a mesterséges dobhártyának, s hogy hol czélszerűbb annak elkerülése. Épen e hiányok indítottak engem arra, hogy az eddig kevéssé ismert műszer hathatósságát és erejét kipróbáljam, s azon bántalmakat megjelöljem, melyeknél therapeutice eredménnyel értékesíthetjük azt. E sérülések a dobhártyának legkülönnemű bb, legkülönbözőbb alakú átlikasztásai, melyek miatt a hallcsontocskák sorozata, — tekintve azok fekvését, a rájuk ható légnyomást, hullámzási képességüket, egymás közötti összefüggésüket, — nyákhártya-boritékuk, izületi viszonyaik, iz-szálagaik, továbbá ízvégeik, ízüregeik, valamint iztokjaik többé-kevésbé meg vannak változtatva. E bántalmak és a rendes feszülési viszonyoktól eltérő állapotok szükségkép a hallás csökkenésében nyilatkoznak, s ha sikerül e rendellenességeket a lehetőségig eltávolítani és az élettani viszonyokat megközelítő állapotot helyreállítani; megszüntetjük egyszersmind azon okokat is, melyek a hallás megzavarását eredményezték.

Ilyen módszer a mesterséges dobhártya.

(Folytatása következik).

A váltólázas nyirkmirigylobról.

(bubo malaricus).

BODNÁR SÁNDOR tr-tól Tisza-Roffon.

Egy év alatt, mióta e vidéken működöm, — hol a váltóláz annyira uralg, hogy a beteg többnyire maga kórismézi a bajt, s az orvos kérdésére: „hideg lel"-lel válaszol, ritkán helytelenül — a malaricus infectionak annyi különböző alakjával találkoztam, hogy terjedelmes munkára volna szükség, ha minden anyagot feldolgozni akarnék. Más alkalommal majd szólok a malaricus neuralgiákról, pneumoniáról, hydropsról, melyek említtetnek ugyan, de teljesen nincsenek ismerve, úgyszintén a typhus-t szinlelő, de lényegében febris intermittensnek bizonyuló megbetegedésről, hol a paroxismus kétszer, háromszor 24 óráig tart, s hol a chin. sulf. teljesen megszünteti a betegséget; most azonban a febris intermittensnek egy különös szövődményére bátorkodom a kartársak figyelmét felhívni, mely eddig tudtommal nem volt leírva, s mely úgy gyógytanilag érdekes, mint a tudományos theoriákkal szemben fontos adatul szolgál.

Folyó évi junius hó 15-én kelt hivatalos jelentésemben, melyet megyénk t. főorvosához írtam, egy megbetegedési alakról emlékeztem meg, mely abban állott, hogy minden kimutatható ok nélkül, tekintet nélkül a korra és nemre, a test legkülönbözőbb részein fájdalmas mirigylobok léptek fel, melyekről a betegek azt állitották, hogy különösen a napnak egy bizonyos szakában igen fájdalmasak. Én a körülmények szerint ordináltam, s ezen betegek, kik nálam ambulantián voltak, többé nem kerültek megfigyelésem alá, s én nekem sem ötlött volna ez szemembe, ha a rá következő nap két oly beteghez nem hívnak, kiknél már nem csak mirigy-daganatot találtam, de valami mást is. Azonban közlöm az eseteket:

I. *Kis József*, 43—44 éves, ref., nős, tiszaburai lakos beteghez hivattam junius hó 16-án, kinél magas lázat találtam anélkül, hogy

a fontosabb belszervekben a legkisebb okot is fedezhettem volna fel. Kórelőzményül meg tudtam a következőt: mintegy 5 nappal azelőtt, tehát junius 12-én gyenge borzongást érzett, mely rövid tartamú volt, s az ezt felváltó csekély fokú *„forróság"* is csakhamar elmúlt. Ugyanakkor a jobb inguinális tájon érzett fájdalmat, de ez is megszűnt, amint a forróság után izzadni kezdett. Az egyén ekkor azonban, valamint a rákövetkező két nap alatt nem feküdt ágyba, bár fenntebb említett baja minden nap délutánján erősebben jelentkezett. A jobb inguinális tájon egy dag (mint ők mondák „támadás") keletkezett, melynek jelentőséget beteg már csak akkor tulajdonított, mikor az nagyon fájdalmas volt.

Mikor én e beteget láttam, a lép nagyobbodásán kívül egy szervet sem találtam változva; erős lázban, csaknem eszméletlen feküdt, s kérdéseimre csak akkor tudott felvilágosítást adni, mikor egy darabig hideg borogatást alkalmaztam fejére. Az inguinális dag, mely nem volt egyéb, mint egy lágyéki nyirkmirigy megnagyobbodása, egész kis tyúktojás mekkoraságig már fluctuált. A beteg úgy, mint környezete egész szabatossággal írta le a *febris intermittens quotidianat.* A dagra nézve nem akartam elhinni annak heveny voltát, de az egyén többi mirigyei nem voltak tapinthatók, a penisen semmi gyanúsat sem találtam, s csak az egyén felesége, kivel már több év óta jó házas életet él, biztosított arról, hogy férjének semmi féle baja sem volt, s férji kötelességének mindig eleget tett.

Miután azelőtt pár hónappal az egyén pneumonia crouposával kezelésem alatt állott; az ekkori tüzetes vizsgálásom alatt sem vettem észre semmit, mi gyanúsnak tűnhetett volna fel: úgy régibb, mint újabb genitalis infectiót legalább a legnagyobb valószínűséggel ki kellett zárnom. Rendeltem chin. sulf-ot, még pedig az első láztalan időszakban 2 grammot oldatban, azután még labdacsokban beszedett 2 grammot, vagyis összesen 4 gr. chin. sulfuricumot. A *bubo*-nak felmetszését ajánlottam, de betegem félt a késtől, s így cataplasmákhoz folyamodtam. Az eredmény a betegnek teljes felgyógyulása. A váltóláznak több rohama nem jött, a bubo harmadnap áttörte a köztakarót, geny ürült ki, s az egész egy hét alatt begyógyúlt.

Ugyanezen időben, junius 16-án Tisza-Roffon volt egy hasonló betegem:

I. *Niederhaus Laura*, 16 éves, r. k., franczia-társalkodónő Bárczay Gyula úrnál T.-Roffon, arról panaszkodott, hogy nyaka fáj, s én a bal oldali tarkómirigyeket, számra négyet, egymás alatt annyira megnagyobbodva találtam, hogy egy-egy diómekkoraságú volt. Miután betegnél kis fokú lázt is constatáltam, lefekvést ajánlottam és folytonos hideg borogatást a fájdalmas helyre. A láz okát nem tudtam megtalálni, mert a fellépett étvágytalanságból gyomorhurutra épen nem következtethettem, s egyéb helybeli tünet nem is volt. Magát a nyirkmirigylobot venni fel okul és abból magyarázni meg a lázat, szintén nem tartottam elégnek. A lépet néztem, de léptompulat, nagyobbodás épen nem volt, s a léptáj nem volt fájdalmas. Másnap, harmadnap a láz félbehagyó jellegét tisztán felfedeztem. Itt is chininhez folyamodtam, még pedig a kívánt eredménnyel. A váltóláz elmúlt, s a nyirkmirigylob eltűnt, de a mirigy megnagyobbodása most is meg van.

Hogy ezen bubok — melyeknek hogy természetét kétségbe vonni ne lehessen megjegyzem, a beteg *virgo* — a láz további tartama folytán elgenyedtek volna-e, vagy nem, azt eldönteni bajos; de tény az, hogy megvannak és maig is tapinthatók. Megjegyzem azon érdekes tényt, hogy ezen beteg azóta ismét szenvedett hideglelésben, s akkor a fenntírt mirigyek újból megnagyobbodtak és keménységükből vesztettek, de a váltóláz leküzdése után ismét előbbi nagyságukat és consistentiájukat nyerték vissza.

A harmadik eset mindakét előbbeninél érdekesebb, a mennyiben ennél *a nyirkmirigylob a váltóláz tartama alatt lépett fel,*

III. *Zachranek Lajos*, 5 éves és 7 hónapos, rom. kath., pusztatarkonyi lakos, tanitó fia, ezelőtt négy héttel betegedett meg negyed napos hideglelésben (febris int. quartana) és kiállott már három rohamot, mikor kezelésem alá került. Ekkor a legerősebb paroxismusban volt, nagyfokú székszorulásban szenvedett és egészen soporosus külemmel birt annyira, hogy bár a szülék erősí-

tették, miszerint gyermekük a két közbeeső napon egészen jól érzi magát, pontos vizsgálat alá vettem minden szervet, de a léptompulat nagyobbodásánál egyebet kimutatni nem voltam képes. Székletétele akkor már öt nap óta nem volt, melynek megindítása volt első gondom és czélomat elértem 35 gramm himbojolaj adagolásával, mit kétszerre nyujtottam egy fél órai időközben. A legelső székletétel után a láz azonnal szűnni kezdett ugyan, de még mindig igen magas hőmérsék volt jelen, az apa állítása szerint a gyermek teste a tapintó kezet „sütötte". Az érverés állandóan 120 felett volt egy percz alatt. A csak harmadnap beállott apyreticus stadiumban chininum tannicum-ot adagoltam, egy napra egy grammot számítva, két nap egymás után, mialatt elérkezett az új váltólázas roham napja, mikor ismét kilelte a hideg a beteget, de igen enyhén.

Ezen roham alatt lépett fel azután egy érdekes jelenség; ugyanis *mindkét oldali lágyékmirigyek duzzadni kezdettek, s annyira fájdalmasak voltak*, hogy a beteg gyermek, mikor a rövid ideig tartó roham után felkelt, járni nem tudott.

Ekkor nyugodt hanyatt fekvésbe hoztam a beteget, s a mirigylob két napon át folytatott hideg borogatásokra megszűnt a lágyéktájon; a bal czomb hátsó részén, ennek közepe táján keletkezett egy dag, mely két nap alatt dió mekkoraságát érte el, de a betegnek semmi kellemetlenséget sem okozott mind addig, míg újabb váltólázas roham napja nem érkezett el. Ezen a napon azután hideglelés nem jelentkezett, de a czombon levő daganat kezdett el fájni roppant mértékben, mely fájdalom 5—6 órán át tartott, mikor azután megszűnt, mialatt a beteg gyengén izzadni kezdett. Másnap, vagyis keletkezése után negyed napon a dag fluctuált, s nem volt fájdalmas, a gyermek elég vidoran játszott, jól evett és azóta több váltóláz rohama nem volt; de a fluctuáló dag most is meg van, mert a szülők nem egyeztek felnyilásába, a köztakaró pedig még át nem töretett.

Mennyiben fog kiderülni, illetőleg igazoltatni: a nyirkmirigylob összefüggése a váltólázzal, azt hiszem, nem lesz nehéz eldönteni nálunk, hol a malariának bővében vagyunk, de én nem csekély fontosságot tulajdonitok a közlött eseteknek, s a tudomány érdekében kérem a tisztelt ügyfeleket, hogy figyelmüket a netalán előjövő hasonló esetekre kiterjeszteni szíveskedjenek, hogy e téren casuisticánk gazdagíttassék, ami nem kis tényező lesz az orvosi tudomány előhaladásához.

Az igen tisztelt szerkesztőséget pedig kérem, szíveskedjék soraimnak becses lapjában tért nyitni, hogy a fentebbiek felderítésére bő alkalom nyilhassék.

1879. october 12-kén.

Megjegyzés Bodnár tr. megelőző czikkére.

A bubo a váltóláznak bizonyára felette ritka szövődménye. A legkülönbözőbb vidékekről, országokból, világrészekből érkezett jelentések nyomán készült legjobb gyüjteményes munkák sem tárgyalják azt, nem tulajdonítanok annak fontosságot.

Pedig tünettani tekintetben a fentebbi esetek szerint mint a váltóláznak álczája jelentőségteljes, a bubo természetének felismerése határozván meg a követendő gyógyeljárást. Másrészről mint lobos, esetleg genyedő folyamat fokozza a betegség súlyosságát, s külön, ennek megfelelő, kezelést igényel.

A bacillus malariae, mellyel *Klebs* és *Tommasi* gyarapitották ismereteinket a kórnemző bacteriumokról, felfedezői szerint kiválólag a lépben és a csontvelőben tenyész, szervekben tehát, melyek a vérsejtek képződését, átalakulását végezik. Ámde a nyirkmirigyek is képeznek vérsejteket, s így azok fajlagos megbetegedése a váltólázas folyamatnál, közelfekvő analogia alapján, szintén a bacillus malariae jelenlétével állhat kapcsolatban. Hogy miért nem gyakoribb hát a váltólázas bubo, szintén közeli ellenvetés, mely azonban csak a kutatások folytatására serkent. Ezek talán azon eredményhez vezethetnek, hogy bizonyos váltólázjárványok kiválnak a bubok fellépése által stb.

Specialis érdekkel bir rám nézve a bubo malaricus, tekintettel a pestis szórványos alakjára. Az asztrakhani járványról szóló első orvosi jelentés mondja, „hogy kezdetben váltóláz lépett fel Vetlyánka lakóinál, melyhez mirigydaganatok társultak a lágyékban, vagy a hónal alatt, mely ezen vidéken nagyon közönséges és nyáron könyen gyógyítható. Ezen, meghűléstől származó betegség ..... (későbbi) hevességét annak köszöni, hogy ..... a betegek nem fordultak ideje korán segélyért és a betegség alatt nem voltak eléggé ovatosak".

Nem szándékom ezen idézettel a pestis rémképét idézni fel; de oly esetek, minőket Bodnár tr. ír le, ha nem döntik is halomra hitünket a pestis specificitásában, de legalább is annak megvizsgálására ösztönöznek, vajjon nem-e képez a malaricus bubo kapcsolatot a váltóláz és a pestis között, vajjon utóbbi nem legsúlyosabb alakja-e csupán a váltóláznak. Miasma? contagium? nem határoznak; hiszen bölcsőjében a pestis miasmaticus, míg szórványos; ha pedig járványnyá nött: itt is, meg a hová elczepelik is, contagiosus.

A váltólázas bubó tehát fontos kórtani, járványtani problema; megoldásához azonban a gondos megfigyelések nagyobb száma szükséges. S hol tétethetnének ezek nagyobb mérvben, mint hazánkban, hol a rendes teriméjű lép kórboncztani nevezetesség.

Midőn Bodnár tr. kezdeményezését tapasztalatai közlésével a tárgy érdekessége szempontjából örömmel üdvözlöm, kérem én is vidéki ügyfeleinket, hogy esetleges megfigyeléseiket bocsássák a nyilvánosság elé.[1]) *Rózsahegyi* tr.

LAPSZEMLE.

Inytültengés két esete, s kezelése műtét által. (Árkövy.)

Chr. Heath tnr. inyhypertrophia két esetét közli, melyek igen tanúságosak. Ezen kór elég ritka és eddig jobbára csak oly esetek lettek ismeretesek, melyekben az a medernyujtvány ivének mindkét oldalára el volt terjedve, s ezek is kizárólag kora gyermekkorban észleltettek. A kór tisztán az inyre vonatkozik, s tapasztaltatott, miszerint görvélyességgel és gyengeelméjűséggel társulva található. H. egyik esete 4½ éves leánygyermeket illet, kinél a túltengés oly nagy mérvű volt, hogy az orczák általa kidudorodtak, továbbá szenvedett a felső és az alsó állcsont egyaránt. A fogak rendetlen állásuak, s alig látható ki koronáiknak csúcsa, s a szájban folytonos a hőség érzése; kemény tárgyak harapása lehetetlen, a lehelet bűzös. F. é. május 9-kén műtét; eltávolíttatott a túltengett iny a hozzátartozó, illetőleg vele összenőtt, fogmeder-részletekkel együtt. Az állandó, s még fejlődésben levő fogak és csiráik megkíméltettek. Junius 3-kán beteg elbocsáttatott a University Coll. Hospital-ból. Még érdekesebb a fentjelzett okoknál fogva a második eset. Ez egy 26 éves férfit illet, kinél gyermeksége óta vették észre az alsó állcsont jobb oldalán, hogy az kissé kiduzzasztja az arczot, s a daganat által nehézkessé teszi a beszédet. Szerző jun. 19-kén érzéketlenítés mellett Liston-fogóval eltávolította a középvonaltól a bölcsességi fogig terjedő túltengett iny- és medernyújtvány-részletet, utóbb pedig Mr. Ibbetson műfogakkal pótolta a hiányokat. A beteg akként megváltoztatva, sokkal kényelmesebben érzi magát. A kiirtott növedék górcsői képe kötszövetet és a tiszta hypertrophia mintáját mutatta. Szerző azon véleményének ad még kifejezést, miszerint ily esetekben a kóros iny és fogmedrek merő eltávolítása az egyetlen mód, a mint azokon enyhíteni lehet. (Transactions of the Odontological Soc. of gr. Brit. Vol. XI. Nr. 2.)

N—l. Szervi anyagoknak állati hasürbe begyógyítás.

Hallwachs L. tett kisérleteiben találta, hogy hat hó után catgut teljesen felszívódik, s helyette tömött, véredénydús rostos sejtszövet foglal helyet. A begyógyult szivacsot elroncsoltnak találta, s egyes szálait hasonló szövettől körülvéve. A selyem betokolódva, szöveti folyadékkal szíjja tele magát. Selyemmel szorosan körülvett szivacsok végeiken nagy tevékenységet mutattak. Ruganyos kötelék a szövetekből szorosan körül volt véve, s ebben anyagának egyes részei voltak találhatók. Szerző nézete szerint az idegen testek lobos termény által vétetnek körül, s ellenállási képességük szerint tömecsekre bomlanak szét, melyek ha eléggé parányiak, részint a vándorsejtek, részint a véráram által továbbíttatnak. (Arch. f. klin. Chir. XXIV. köt. 1. p. 122. l.)

---

[1]) E czélra lapunk hasábjait mindenkoron készséggel nyitva tartjuk. Szerk.

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvos-egylet rendes ülése 1879-diki october 25-kén.

— Árkövy József tr. az inyen keletkezett polypus fibrosus esetét mutatta be. Ez újdonképlet az alsó állcsonton baloldalt a két kis és első nagy őrlő fognak megfelelően 2 cm-nyi mekkoraságban terült el; felülete domború, sima, nyákhártyával borított, szine a környezettől nem elütő, összeállása rendkivül kemény, kocsányon ülő és kissé mozgatható volt. Az esetet az teszi említésre méltóvá, hogy a legjelesebb fogász és szájsebész-szerzők, ú. m. Salter, Tomes, Baume, Heath, Magitot az inypolypusok kóroktani momentuma gyanánt éles szélű gyököket, továbbá a fogak szuvas ürszélének, s néha fogkőnek az inyre gyakorolt ingerlését említik meg, minek folytán keskenỳ alapon ülő inyhyperplasiák, polypusok jönnek létre; a bemutatott gypszlenyomaton azonban a fogak teljesek, s épek és a kocsány az interdental papillából indúlt ki. Sajátságos még, hogy a polypus belsejében csontlemez fejlődött, holott az említett szerzők ily esetekben a csonthártya részvétét kizárják. Az ujdonképlet teljesen jó indulatú, górcsövi képe dús felhám, s igen tömör köt- és csontszövetet mutatott.

— Tauffer Vilmos tr. tanársegéd 8 hasmetszési műtétről a következőkben értekezik: Tisztelt orvos-egylet! Ha körültekintünk az orvosi szaklapokban, vagy tekintünk a művelt világ orvosi köreinek működésébe, lépten-nyomon találkozunk azzal, hogy tudományunk jelentékeny kérdései az illető körökben időnkint eszmecsere tárgyává tétetnek. E szokásnak sok oldalú előnyeit lehetne felsorolnom, de mellőzve ezek részletezését, csak azt hangsúlyozom, hogy serkentő, ösztönző az ily eszmecsere mindnyájunkra nézve; tisztázódnak általa a felfogások, elsimúlnak az egyoldalú nézetek, terjed a specialis kérdés iránt az érdeklődés, s végre, mit nem kis fokban tartok fontosnak, alkalom nyílik általa, hogy mindannyian őszintén, leplezetlenül mondjuk el úgy kedvező, mint szomorú tapasztalatainkat, s javítsuk ezáltal eredményeinket a jövőben.

Mielőtt a dolog lényegére térnék, engedje meg a t. orvos-egylet, hogy két gondolatirányt érintsek, melyek iránt, az én felfogásom szerint legalább, eltérő nézetek alig lehetnek; ugyanis:

Ha minden rendelkezésünkre álló segédeszköz felhasználása után valamely betegről azon meggyőződésben élünk, hogy az legrövidebb idő alatt betegségének áldozatául esik, *nemcsak jogosítva, de kötelezve vagyunk* megtenni az utolsó kisérletet megmentésére, ha valamely műtéti eljárás a sikernek még reményét nyújtja;

továbbá: ha valamely műtét folyamában oly előbb fel nem ismert nehézségekre, oly minden áron halált hozó körülményekre akadunk, melyek a műtét eredményét absolute lehetlenítik, kötelességünk a műtét folytatásától akkor állani el, midőn még jelentékenyebb beavatkozás nem történt.

Én legalább ezen két elvet látom átvonúlni Spencer Wells azon nagy statistikai kimutatásán is, melyet 900 ovariotomiája után a múlt évben közölt, melyben az első 500 eset után több mint 10%, az utóbbi 400 eset után pedig 7·5% be nem fejezett műtétet mutat ki. (Volkmann. Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 149, 150. p. 1183).

Ezen eseteket Sp. W. különválasztja ovariotomiáinak statisztikájától, s e kizárás után 24·5% mortalitást mutat ki 900 esete után (i. L. 1188. lap).

Hasonló eljárást követ Hegar, Spiegelberg, Czerny, Müller stb., mint erről személyes érintkezéseim alkalmával meggyőződtem; Schroedernél plane azt tapasztaljuk, hogy ő kimutatásában még azon eseteket is külön osztályba állítja, melyeknél a műtét befejezhető volt, de a kiirtott daganat rosz indulatú újképletnek ismertetett fel.

Szükséges e körülményeket ismernünk, hogy saját eredményeink megbirálásánál magunknak is hasonló mértékkel mérjünk.

Szándékom volt a laparotomiának minden érdemleges részletét ez alkalommal egy talán általános érdekű discussio tárgyává tenni; e perczben értesülök azonban, hogy Lumniczer tanár, kir. tanácsos úr, a legközelebbi időben, az én szerény számaimhoz arányosítva, igen tekintélyes eredményekkel szándékozik a t. orvos-egylet elé lépni, s így czélszerűbbnek vélem a terjedelmesebb eszmecserét azon időre halasztani. Jelenleg tehát csak röviden adom elő eseteimet, mellőzve a felesleges részletezést, s csak e szűkebb körre ohajtom határolni utóbb az eszmecserét.

Nyolcz esetemet mindenek előtt három csoportra oszthatom, mennyiben kettő be nem végzett műtét, kettő ovariotomia és négy castratio volt. A két első eset kizárása után a többi hat olyan, — mely ha ugyan egykor laparotomiáimnak statistikáját összeállítanám, — abban szerepelni fog. E hat esetem közül meghalt egy, s gyógyult öt; ohajtom már itt felemlíteni, hogy mind a négy castrált betegem gyógyulásnak örvend. Eseteim következők:

S. J. asszony, Varasdról, 35 éves, oP; betegségének keletkezését három évre viszi vissza, midőn egyik osztrák egyetemi városban vizsgáltatván, a hasában észlelt daganat petefészki eredetűnek jeleztetett. Egy évvel ezelőtt lett legelőször szúrcsapolva, a mi azóta nyolczszor ismételtetett. 1878. augustus 5-kén került a beteg vizsgálatom alá, kinél különösen diagnosticus szempontból, s az esetnek ritka volta miatt vélem érdemesnek a leletet részletesebben előadni.

Mellőzve e helyen a külvizsgálat elmondását, ide iktatom jegyzőkönyvemből a narcosisban megejtett hüvely- és végbéli vizsgálat alkalmával felvett leletet: Portio vaginalis, magasan a linea terminalissal egy színben, a fancsont felső széléhez közel, rendes nagyságú és tapintatú; a hátsó hüvelyboltozatban puha tapintatú daganatrész, mely a méhvel közvetlen összeköttetésben nincsen.

Per anum: A méhnek golyófogóval Hegar szerint történt lehuzatása mellett, a méh nyaki részlete a méh-keresztszálagok kiinduló helyén túl is tapintható, rendes vastagságú, s kerületében szabad. A méhfenék csak nehezebben tapintható ki, s a méh mindkét oldalszélével egy-egy daganatrész függ össze. A Douglas-féle ürben a már fentebb jelzett puha képlet körülbelül 3—4 cm. átmérővel bir, s a méh hátsó felszínéhez látszik tapadni, e tömeget magát vizsgálva, az apróbb és nagyobb, babszemnyi, egész mogyorónyi, lebenyes, kocsányos részletből látszik összetéve, melyek közül egy, a középvonaltól balra, a végbélbe, illetőleg hüvelybe helyezett, újjaink közé fogva, ide s tova mozgatható. A méh alsó részletet jól, felső részlete azonban csak kevéssé mozgathatni; a medencze fala és a linea terminalis mindenütt szabadon tapintható.

Élénken emlékeztetett ez eset azon egyetlen hasonneműre, melyet Elischer magántanár és tagtárs úrral egyetemben Spiegelberg tanár boroszlói kórodáján észleltem, hol a kísérleti bemetszés által is igazolt kórjelzés egy fölötte gyér esetét cystoma proliferum papillare-nek állapította meg, hol a papillaris bujálkodás, a tömlő falát áttörve, a környezetre is átterjedt.

Tekintve e kóralak gyér voltát, a diagnosis merésznek látszott, s a beteg felett tartott consilium eredménye oda irányúlt, hogy: ha a jelzett kórállapot valóban jelen van, akkor a beteg bajának a legrövidebb idő alatt biztosan áldozatául esik; másrészt, tekintve a méhnek a daganatoktól való elkülöníthetőségét, a műtét kivihetőségével szemben, legyőzhetetlen akadály nem látszik fennforogni, s így a hasnak kísérleti megnyitása javalva van.

A műtét, akként mint valamennyi következő esetemben is, Lumniczer és Kézmárszky tanárok, Janny főorvos, Puky tr., Mann és Hlatky tr. urak segédlete mellett végeztetett. Ohajtom felemlíteni, hogy valamennyi műtétet a fertőztelenítő óvóintézkedések legpontosabb megtartása mellett hajtottam végre.

A hasürnek megnyitása után, *a jelzett kóralak minden részében szemünk elé tárúlt*, s hogy rövid legyek, — a szerzett meggyőződés után a hasfalak sodronyvarratokkal ismét egyesíttettek; az előre látható tetemesebb izzadmány elvezetésére a Peasle által gyakorlatba hozott üvegcsövekkel alagcsöveztem a hasürt.

Az egyén a műtét után 13 nap múlva septicus peritonitis folytán kimúlt.

Hogy az eset valóban a gynaecologiai ritkaságok közé tartozik, azt Scheuthauer tanár úr azon nyilatkozatával bizonyította, hogy ez a második ily eset, melyel a bonczasztalnál találkozott.

(Folytatása következik).

Párisi levelek.

PERTIK OTTÓ tr. v. egyetemi tanársegédtől.

Szövettan Párisban.

II. levél.

[L. Ranvier (I. rész.)]

Louis Ranvier, *Claude Bernárd* oldalán fejlődött, kinél — mint maga mondja — hallgató, szabad dolgozó, utóbb segéd és dolgozdabeli igazgató minőségében összesen húsz évet töltött.

Claude Bernard, tudvalevőleg, górcsői boncztannal nem foglalkozott; de hogy azt mennyire méltányolta, jelentőségét mennyire helyes érzékkel itélte meg, s jövőjéhez mily magas reményeket kötött, mutatják négy évvel halála előtt egyik előadásán mondott e szavai; „*Le problème de la physiologie et de la pathologie a pour objet les parties les plus intimes et les plus essentielles des organes, les éléments des tissus*“. „*Il ne suffit pas de connaitre anatomiquement les éléments organiques, il faut étudier leurs propriétés et leurs fonctions à l'aide de l'expérimentation la plus délicate; il faut faire, en un mot, l' histologie expérimentale. Tel est le but suprême de nos recherches, telle est la base de la médecine future*“. [Az élet- és kórtan problemájának tárgyát a szervek legbensőbb és leglényegesebb részei, a szövetelemek képezik. E szervezeti elemeket nem elég boncztanilag ismerni, hanem tulajdonságaikat, működéseiket a legfinomabb kisérletezés útján kell tanulmányozni, szóval: kisérleti szövettant kell űzni. Ilyen a mi kutatásainknak legfőbb czélja, ilyen a jövőbeli orvostudománynak alapja.]

Saturálva mestere ilynemű traditióitól a nagy experimentator észlelési pontosságát vitte át a szövettan terére, s bár tőle a módszer határtalan szeretét nyerte csupán, azt igazi önállósággal idegen téren fényes sikerrel tudta alkalmazni. Nem mondhatunk azért annál nagyobb dicséretet e férfiúról, ki ma a maga tudományában a közfigyelem tárgya, hogy a magaslatra önerejéből emelkedett, hogy ő autodidacta a szó valódi értelmében.

A vázolt franczia viszonyokból felismertük a hanyatlást, mely Párisban a jelzett mellékkörülményeken kívül egy jelentékeny hézag, t. i. a legújabb német lendülettel párhuzamos irány elhanyagolásából származott.

Ily körülmények között lépett fel *Ranvier:* a hézag betöltése várt reá. A feladat a tudomány előrehaladt volta mellett

nem volt könyű. Ő azonban ennél többet tett. Mestere idézett, szinte jós-szavainak szellemében megtette az első nagy lépést: a szövettan ma már valódi kisérleti tudomány az ő kezében.

Bizonyos, hogy voltak ez irányban is, s nem jelentéktelen előfutárjai; hiszen *Max Schultze*, *Recklinghausen*, s másokon kívül már *Bichat* is azt vallotta, hogy a szöveteket csak úgy ismerhetjük meg, ha azokat olykép tanulmányozzuk mint a physikus és vegyész a nyers testeket; azért levegőt sajtolt a kötszövetbe, ezt hideg, s forró vízben áztatta, savakkal és lugokkal kezelte azokat stb; de azért kétségtelen, hogy a kinek nevéhez a jövő e kísérleti irány részletesebb megalapítását fűzni fogja, az: *Ranvier*, a ki így tudományának a legújabb német irányt is túlszárnyaló újabb lendületet adott.

Jelzett fellépése azonban nem volt rögtönös. Ezt évek során át folytatott munkásság előzte meg, mint ez sokszorosan átdolgozott buvárlati téren, hol az alkotótehetség is csak hosszú előtanulmányok árán érvényesülhet, mai nap másként nem is lehet. Neve mégis aránylag váratlan gyorsasággal sorakozott a legjelesebbek közzé, s szárnyalta be a külföldi, nem szorosan vett szakköröket is, mert egybeesik ez az időponttal, — *1875* — mikor belépett a „collége de France“ tanári karának fényes társaságába.

Mielőtt azonban módszereinek, szakmájában gondolkodásmenetének rövid jellemzését adnók, meg kell ismerkednünk azon múlttal, melynek e fényes állás, Francziaországban oly sok nemes ambitió és törekvés e vágytárgya, volt a jutalma.

Vagyonos szüléktől *Lyonban* született *1835*-ben. Orvosi tanulmányait szülővárosaiban kezdve, Párisban folytatta és befejezte. Hogy a jelesebb tanulók közé tartozhatott, mutatja, hogy tanulmányai végeztével a kórházi internatust [(interne des hôpitaux), kik, mint Párisban mondani szeretik, a tanulók élite-jét képezik] elnyerte, mely minőségben négy évet töltött, s górcsői míveletekkel is foglalkozott. Ekkor barátjával *Cornil*-lal együtt saját költségén magándolgozdát nyitott, hol mindketten kórszövettani tanulmányokat űztek, s szabad tanfolyamokat tartottak. Ez időbe esnek az adenoma és adenitis, a leukämia, a köszvényes ízbántalmak és phosphormérgezésről irott kórszövettani dolgozatai, melyeken már könyen felismerhető azon szövettani új irmodor, mely Ranvier műveit tudvalevőleg oly élvezetesekké teszi, s melynek lényegéről alább bővebben. Ez együttes működésük és szabad tanfolyamaiknak terménye volt a „Manuel d' histologie pathologique“, melyre Ranvier maga. mint a tudományba bevezető úti mutatóra, nem nagy súlyt fektet. A könyv azonban igen kedveltté lett, nagyon elterjedt, s ezt megérdemelte, mert a kórtan e részének positiv eredményeit tömött, de mindig világos és könyű irályban tartalmazza, s mert a kevésbé gyakorolt szem előtt is nem egy compilatorra, hanem tapasztalatokban dús buvárszerzőre vall.

Részünkről nem mulaszthatjuk el t. olvasóink figyelmébe ajánlani annak most sajtó alatt levő bővitett kiadását, mely málegközelebb megjelen. (Az első probaíveket Párisban még májusban láttuk.) Becsét a régihez hasonlag nem csak az emeli, hogy benne örömmel nélkülözzük azon valószínűségek és sejtelmekből szerkesztett, fárasztó elméleteket, melyekben pl. *Rindfleischnek* nálunk közkézen forgó könyve oly gazdag, hanem hogy visszatükrözendi *Ranvier* mai álláspontját az ép szövettanban is, mert minden kórtani fejezet előtt vázlatosan a szükséges épszövettani előismereteket is adja, így pedig széles köröknek is könyen válik hozzáférhetővé és könyen érthetővé.

A két munkatárs útja itt azután elvál.

Cornil belgyógytanra adva magát, ma a facultás rendkívüli tanára [agrégé, s pedig: libre] és az „hôpital de Lourcine“ egyik főorvosa. Szövettani vizsgálatait azonban abban nem hagyta, mert ez iránybeli alapos tanulmányai ez új helyzetében is hálás térre találtak, mint erről főleg a „Progrès médical“-ban megjelenő nagyszámú kórodai dolgozatai tanúskodnak, hol a górcső majd a kórisme támogatása, vagy megállapítására, majd a hullalelet magyarázata, vagy egyes felmerülő kórtani problemák megfejtésére szolgál, s így azok alaposságát mindenképen emeli.

Ranvier pedig, ki e közben megszakasztás nélkül követte Claude Bernard előadásait, szorosabban csatlakozott e nagy buvárhoz.

Bernard 1869, v. i. a felsőbb tanulmányok gyakorló iskolájának — école pratique des hautes études — megalapítása óta két dolgozdával birt: az egyiket összehasonlító élettani dolgozda czímén, épen e felső gyakorló iskolához tartozólag, a híres fűvészkertben — laboratoire pour la physiologie comparée au muséum d' histoire naturelle (jardin des plantes); — a másikat pedig, melyet jelenleg *Brown-Séquard* tart elfoglalva, itteni orvosi tanszékétől függőleg, a „collége de France“-ban. Ranvier ez utóbbiban foglalkozott, s mert e közben főleg a porcz, a csont szerkezete, fejlődése, s bántalmairól irott dolgozataival Bernard figyelmét mind jobban magára vonta, történt, hogy őt a hatvanas évek első felében „collége de France“-beli dolgozdájában segédjévé [praeparateur du cours de médecine expérimentale] tette.

Bernard ez időben górcsői míveletekhez mindössze egy félreeső második emeleti, rendkívül alacsony, szűk és homályos szobácskával rendelkezett, mely ma Ranvier intézetének aquariuma, s melyben magam is megfordúltam, hol két-három dolgozó alig fért el. E szobácskában, hol — mint Ranvier nekünk mosolyogva beszélte — télen a kemenczének egy, a lábak közé csavart pokrócz, meg a lámpa volt a képviselője, melynél dermedt újjaikat melengették, s hol reggelre a víz megfagyott, dolgozott több éven át *Malassez*-vel együtt Ranvier; itt fejezte be oly nagy figyelmet keltett. kitünő vizsgálatainak első felét az inak és kötszövet felől.

E viszonyoknak, melyeket csak Bernard és tanítványainak szinte közmondásszerű igénytelensége találhatott nem türhetleneknek, 1872-ben vége szakadt. *Jules Simon* akkori oktatásügyér a „collége de France“-ban ez év telén tett egyik látogatása után önindítatból új szövettani dolgozdáról gondoskodott, mely még ugyanez évben *Regnault*, a nagy physicusnak — a génialis képirónak, a porosz-franczia háború egyik annyira fájlalt ifjú áldozatának atyja — „collége de France“-beli átalakított magánlakásából keletkezett.

Bernard ez új dolgozda segédigazgatójává [directeur adjoint] Ranvier-t emelte.

Nemes becsvágy és erély, függetlenebb helyzet, nagyobb külső kényelem, egy tizenhat éves buvárkodás előiskolája, minden egyesülni látszott ez időponttól fogva a szintén csodálatra méltó termékenységnek kifejtésére.

1872-től 1875-ig *huszonkét* oly dolgozatot látunk tőle megjelenni, melyeknek többje a szakvilágban meglepetést okozott. Joggal is kérdhettük, hol hát az az annyiszor emlegetett szövettani bevégzettség, ha egy szöveten, milyen a körzeti velős idegrost, annyi vizsgálat e tárgyán, 1872-ben lehető volt oly alápfontosságú felfedezés, mint a Schwann-hüvely gyűrűs befűződései [étranglements annulaires, anneaux constricteurs], melyet ma nincs, a ki ne lásson minden, még vízben, vagy konyhasós oldatban egyszerűen széttépett idegrostokon is, s melyet mi nem vonakodunk a Schwann-hüvely magvainak felfedezésével legalább egyenértékűnek oda állítani. E korbeli egyéb dolgozatai az idegelfajulás és újonképzésről, a mesterséges vizenyő, s a kötszövetnek vizenyő okozta sérüléseiről, az akaratlagos izmok által nyerhető, s tőle felfedezett spectrum- és izomspectroscopról szólanak, melyekhez új vegyszerek és festanyagok, mint a higitott borszesz és purpurin behozatala, újabb vizsgálatai az inak és kötszövet fejlődéséről stb. csatlakoznak. A közmeggyőződés, mit e dolgozatok felidéztek, hogy t. i. a tudomány egy ritkább jelenséggel gazdagodott, igazolja, hogy e munkák is a fenntebb adott példának méltó testvérei voltak.

Mégis a folytonos emelkedés és sikerek e korából kell feljegyeznünk Ranvier egyik bukását.

Vigaszára lehet, hogy az nem volt dicstelen.

Vulpian a kórboncztan és az általános, vagy kísérleti kórtannak (physiologie pathológique) tanára, t. i. az 187 ²/₃-diki tanév végén az előbbiről lemondott. Ranvier, e kor legnagyobb élet- s kórtani kísérlettevőjének benső tanítványa, azért a legkevésbé sem volt szerénytelen, midőn oly becses és különben is túlnyomólag kórtani irányú műveire támaszkodva, a párisi orvosi karnak ilykép megüresedett kórboncztani tanszékére pályázott.

A diadalt e versenyben, egészben véve a kórboncztan veszteségére — s ez öntudatosan leírt szavainkat lesz még igazolni atkalmunk — *Charçot*, a kitünő ideggyógyász vitte el. Bukását egyébkint kizárólag *Robin* nek köszöni, ki babérjaihoz ekkor már odatűzve az olajágat, olyasfélét kezdhetett érzeni, mintha Ranvier-nek folyton emelkedő csillaga mellett, ez, s az övé egymást fonyasztaná.

Azonban az elégtétel sem késett.

Azt oly szellem adta meg, a milyen volt *Claude Bernard.*

Szigorú, de mindig igazságos, igényeiben mérsékelt, s tán túlszerény, de tettre mindenkor határozott, hol ezt a tudomány érdeke úgy kívánta. A ki a minister azon kérdésére, hogy az új viszonyok között, (második új élettani, új szövettani dolgozda) hány segédre volna még szüksége, azt felelte, hogy egyre, s ugyanekkor erélyesen látjuk sürgetni egy jelentékeny költségekkel járó, új általános boncztani tanszék felállíttatását a „collége de France“-ban, mikor egy arra méltó férfiút vélt találni, mikor e tehetség független működési körének biztosításával a tudománynak vélt szolgálatot tenni.

Claude Bernard szellemi fensőbbsége, nagy mérséklete, s pompás felfedezései által — ezt mondotta maga Ranvier — oly befolyásnak örvendett, hogy javaslatai, megszabva mindig a tudomány érdekétől, mindannyiszor el is fogadtattak.

A mondott tanszék így megalapíttatott; Ranvier az institut-tól és a tanárkartól egyenkint ajánlva, s *Wallon* tanár, akkori oktatásügyértől kineveztetve, 1875. november havában már mint a „collége de France“ tanára tartotta székfoglaló általános boncztani előadását.

Ime az erőinek, s képességeinek délpontján álló férfiú életeseményeinek kerete.

Sikere, belbecsének volt törvényszerű következése, s így ellentétben azzal, mely néha vak eseménynek szülötte, tehát az érték fajsúlyának kitudása nélkül soha hosszan fenn nem állhat és azért szóra nem érdemes, örömmel állapodunk meg e kidomborodott léleknél, hogy feladatunk második, érdekesebb felének megfeleljünk.

Valóban e rokonszenves ember és tudós egész jellemét, s buvárkodási módját megismerni, gondolkodásmenetét megérteni, s tudományos fejlődésének történetébe, mennyire szemeink látereje engedi, bepillantani: a legtanulságosabb és vonzóbb feladatok közé tartozik, mert Ranvier azon keveseknek egyike, kik beható megismerés által inkább nyernek mint veszítenek. (Terünk határst szab, s így erről legközelebbi sorainkban).

VEGYESEK.

Budapest, *1879. october 30.* A magyar tud. akademiának f. hó 27-kén tartott összes ülésén Balogh K. r. tag emlékbeszédet tartott Claude Bernard felett, kit az akademia 1873-ban választott külső tagjává. Előadó főbb vonásokban vázolta a nagy párisi oskolának ezen század elején az orvosi tudományokra befolyását, mely oly nagy, sőt talán nagyobb volt, mint mekkorát az első nagy franczia forradalom a politikára és társadalomra gyakorolt. Kiemelte továbbá Magendie reformatori tevékenységét az élet-, kór- és gyógytan terén; ezután pedig tüzetesen fejtegette az utóbbi tanítványának, Claude Bernard-nak tevékenységét, melynek lényege abban összpontosúl, hogy az orvosi tudományok művelésére a puszta észlelet nem elég, hanem csakis a kísérleti irány felhasználásával lehet azokat teljes sikerrel tovább fejleszteni, minek elérésére azonban a kísérlettevő elméjének logikai oskolázottsága is okvetlenül megkívántatik. Egyszersmind előadó reá mutatott azon tényezőkre, melyek eredményezték, hogy az orvosi tudományok művelésében a vezérszerep Franciaországról a szomszéd Németországra szállott át, mint erre Claude Bernard a franczia kormányokat folytonosan figyelmeztetni meg nem szűnt.

— A kórodai előkészítő tanszéken Müller Ede tr. tanszéki segédi ideje egy évvel meghosszabbíttatik. A II. belgyógyászati kórodán díjazott gyakornokká Deutsch Zsigmond tr., díjazatlanokká pedig Hattyasy Lajos tr., továbbá Schwarz Artúr és Küzmös György megválasztatnak. Hlatky József tr. szülészeti és Martin Sándor közegészségtani gyakornokokúl egy évre ismételve meghagyattak.

— Lenhossék József tnr., tanári működésének 25 éves fordulója alkalmából az orvosnövendékek segélyegyletének és önképző körének 100 forintot ajándékozott.

— Mihalkovics Géza tnr. tüzetesen leírta egyetemünk boncztani épületét, s az tervrajzokkal érdekesítve, „Archiv für Anatomie und Physiologie“ f. é. kötetében, valamint különlenyomatban is megjelent.

— Wittmann Lázár tr., a himlőbetegségek magántanára, s a Bókai tnr. buzgó vezetése alatt álló központi oltóintézet orvosa, legközelebb meglátogatta Belgiumban és Hollandban azon intézeteket, melyek védhimlő-nyirknak teheneken fenntartásával foglalkoznak. Ügyfelünk ezen, a közügy érdekében álló utazását az oltóintézet költségén, az igazgató utasítása szerint tette meg, s a vallás- és közoktatásügyér úrtól — Markusovszky L. tr. közbenjárására — ajánlatot kapott, minélfogva mindenhol a legszivesebb fogadtatásban részesült, s előzékenységgel mindent megmutattak neki, mi ezen tárgyhoz tarozik. A védhimlőnyirknak teheneken beoltás által fenntartását Nápolyban Negri kezdette, ki nem-orvos, s első kisérleteit a tehenek tőgyén Angolhonban talált eredeti himlőnyirkkal borjúkon teette meg; minthogy pedig azok teljesen sikerültek, ily módon a nyirkot folytonosan fenntartja 1849 óta. Ezen eljárást nápolyi módszernek is nevezik, mely 1864-től kezdett általánossá lenni, midőn Lanoix, párisi orvos Negrinél beoltott borjút vitt magával Párisba. Ezen oltásmód azután Warlomont kezdeménye folytán Bruxelles-ben meghonosittatott, s később átterjedt Hollandba. A keletkezett intézetek a hozzájuk kötött várakozásoknak annyira megfeleltek, hogy azok úgy a közönségre mint az orvosokra nélkülözhetetlenekké váltak. A mostan használt nyirk azonban már nem épen a Nápolyból hozott nyirk közvetlen folytatása, mennyiben az legalább részben Beaugencyben — Páris mellett — előfordúlt és Depaul tanár által tovább mivelt tehénhimlőből származik; ezenkívül pedig Hollandban időnkint felmerülő tehénhimlő-nyirkot mindannyiszor felhasználni iparkodnak. A bruxelles-i intézet az állam által tartatik fenn, Warlomont tr. igazgatása alatt áll, s évente 12.000 frankba kerül, nevezetesen minden borjúnak a tulajdonos által oltás czéljára átengedéséért 25 frank kölcsönpénzt fizetnek; az intézetnek pedig egyedüli feladata az orvosokat és községeket oltóanyaggal mindenkor ellátni, gyermekoltással azonban hivatalosan nem foglalkozik, s ha ezt az igazgató mégis teszi, a befolyó díjak annak szabályszerű mellékjövedelmét képezik. A rotterdami intézet költségeinek fedezésére hozzájárúl az állam 500, a kerület 500, a város továbbá 3000 hollandi forinttal, míg a további kiadásokat az egylet fizeti, mely mindenkor öt évre, az ottan alkalmazott öt orvost is megválasztja, kik közül egy 600, míg a többi egyenkint 300 frt. fizetést kap; a mi pedig az oltódíjt illeti, ez az intézet tőkéjének gyarapitására fordittatik; a borjúkat egész éven át 3 frtért kapják. Haagban az oltóintézetet szintén egylet tartja fenn, 1 ft. évi tagdíjjal; mely összegért a tagok családjainak személyei ingyen oltatnak be; 5000 frt. tőkéje van, az orvosok ingyen működnek, s fizetést csak a titkár és az ápolószemélyzet kap; a város pedig annyiban támogatja azt, hogy a szükséges helyiségeket ingyen engedi át, s itt a kívánt javitásokat szívesen végrehajtja; hetenkint 3 borjú 7 frt. kölcsönpénzbe kerül. Az amsterdami intézet, a haagihoz hasonlón egylet vezérlete áll, s évenkint hat orvos váltogatva működik ottan; kiadásai évente körülbelül 3000 frtot tesznek. Wittmann L. tr., számitásba véve viszonyainkat, azt hiszi, hogy nálunk évi 3000 frttal egész éven át folytonosan működő intézetet lehetne felállítani. A 3—5 hónapos borjúk leginkább kedveltetnek. — Wittman tr. kiterjesztette továbbá tanulmányait az oltóintézetek elhelyezésére, ezenkívül azoknak berendezésére, a borjúkat oltáskor rögzítő készülékekre, az oltóműszerekre, nemkülönben az oltóanyag gyüjtésére és szétküldésére. Azt találta, hogy igen kedvelt módszer mindenhol a védhimlőnyirknak csont-, vagy üveglemezeken megszárítása, s azután azokon szétküldése, mi lehetőleg gyorsan történik. — Igen kívánatos, sőt szükséges, hogy Bókai tnr. és Wittmann tr. fáradozásainak sikerüljön a belügyér által központi himlő-oltóintézetünket a tehénhimlő tenyésztésére az idetartozó felszereléssel ellátni, mert csak így felelhet meg az feladatának, hogy necsak a hivatalos, hanem a magánorvosoknak mindenkor elegendő nyirkkal szolgálhasson. Egészségügyi törvényünk kötelezővé tette ugyan a védhimlőoltást, de ennek foganatosításának ellenőrzéséről egyátalában nem gondoskodik; így többek közt nem teszi kötelezővé azt, hogy a beoltottak a nyolczadik napon megjelenjenek, úgyszintén nem kívánja az illetőktől a nyirkszedés megengedését. S különösen az utóbbi körülmény sürgetően követeli nálunk a nyirknak borjúkon tenyésztését, minthogy a szülők nagy nehezen, vagy épen nem egyeznek abba, hogy gyermekeik védhimlő-hólyagjából nyirk szedessék.

— Tudvalevőleg egy bátor lap, mely igen meg van elégedve jól értesült tudósitójának tanulmányaival azon mathematikai problemák megoldására, hogy a mi 187 %-ben nem történt, az előbb megtörténhetett volna; hogy az 1, vagy 2=4, illetőleg 0=2 lehet. S habár azon szótornázások, melyekben ama törekvések nyilvánúlnak, nem épen érdekesek, főleg miután a folytonos ismétlés következtében irányukban a figyelem meglehetősen ellankadt; úgy hisszük ismét foglalkozhatunk vele, mennyiben most, — joggal-e, vagy sem, ez előttünk ismeretlen — egy fogorvosi egylet eszmecseréit veszi igénybe, melynek eddig nem volt ugyan érkezése a fogászat fejlődését tudományos munkálatokkal előmozdítani, az amerikai fogászok irányában azonban, mennyiben az említett lap értesülései után indúlhatunk, nem igen viseltetik rokonszenves hajlammal. S ehhez joga van, minek kétségbevonása tőlünk távol áll. Részünkről ellenben, ha nem tévesek ismereteink, úgy tudjuk, hogy a fogászat mai irányát és jelenlegi nagy fejlettségét első sorban Észak-Amerikának köszönheti. Ez pedig aligha lesz feltünő, ha meggondoljuk, hogy Észak-Amerikában aránylag sokkal több a rosz fogú ember mint nálunk, s így a fogaknak kezelése jóval több orvost vesz igénybe. Észak-Amerika fogorvosai kezdettek átalában véve a bódításhoz égényt alkalmazni; ők emelték a plombozást a mai tökélyre, s ahhoz az aranyat fogorvosaink ma is Észak-Amerikából kapják; továbbá ezen és más fontos műveletekhez az eszközök és eljárás szintén Észak-Amerika szüleményei, mimellett igen természetesen szívesen emlékszünk meg Angliáról, melynek orvosai a fogászatot tudományos alakba önteni iparkodnak. Végül Észak-Amerikának vannak fogászati iskolái, s úgy véljük, hogy azok előbb voltak mint Angliában. Afelett azonban nem kételkedünk, hogy Észak-Amerikában, hol a gyakorlat korlátlanúl szabad, a realis és teljesen megbízható fogorvosok mellett vannak szédelgők és nyeglék, mely iránynak nálunk meghonosodása ellenében mindenkor résen lennénk. Az pedig még nem fordúlt elő nálunk, s nincs is reá kilátás, hogy északamerikai születésű, vagy honosított polgár amerikai oklevele alapján fogorvosi gyakorlat megengedése végett lépéseket tett volna. Az amerikai fogorvosok általában élelmes emberek, s gyakorlatukra a nagy köztársaságban, honnét Californiának

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyülése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többfélekép utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *keserű izűek;* kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak *teljes mértékű és tiszta chinint.*

MELLÉKLET: A „Szemészet" 5. száma.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

aranya, meg Nevadának ezüstje özönlik szét a világba, mindenesetre sokkal kedvezőbb idő jár, mint a vén Európában. Ha pedig idevaló ember Észak-Amerikában jól megtanúlta a fogászatot, s ezt bebizonyítja, nem látjuk át, miért ne engedtessék meg neki, hogy azt, a mit tud, alkalmazhassa államunk polgárai javára.

— Miután némelyek a benzoesavas natriumot, mint tüdővészellenes szert egekig magasztalták, később pedig több rendbeli tapasztalatok merültek fel, melyek annak csalhatlansága mellett nem bizonyítanak; ezen sikertelenséget abból igyekeznek megfejteni, hogy azon benzoesavas natrium, mely lóhúgyból készül, kevésbé hatásos annál, mely Angolországban benzoegyántából gyártott savval állíttatik elő. Ezen küiönbség azon fertőzésektől származhatik, melyek készítés alkalmával keveredtek a benzoesav közé. A hippursav ugyanis, mely a ló, szarvasmarha, juh, sertés és más füevő állatok vizeletének egyik főalkotó részét képezi, ennek rohadásakor glycinre és benzoesavra felbomol ekként: $CH_2 . NH(CO . C_6H_5) . CO . OH + H_2O = CH_2 . (NH_2) . CO.OH + C_6H_5 . CO.OH$. A glycin víz felvételével tovább bomlik eczetsavra ($CH_3 . CO.OH$) és ammoniumhydratra ($NH_4.OH$), míg a benzoesav a vizeletben oldva marad. Ha ilyen sav használtatik, könyen lehetséges, hogy a rohadás képződményeivel, egyebek közt ammoniakkal, meg eczetsavval tisztátlanítva van, s így többek közt eczetsavas natrium, meg ammoniak lehet a benzoesavas natrium közé keveretve. Gondosabb előállítás a következő: miután a lovak, vagy tehenek friss vizeletét $^1/_6$--$^1/_{10}$-re besűrítették, sósavat adnak hozzá, midőn a hippursav kiválik, melyet kaliumhydrat, vagy sósav tömény oldatával főznek, s ekkor szintén benzoesav és glycin (glycocoll, enyvczukor, amido-eczetsav) képződik; azonban ilyenkor sem sikerült még a benzoesavat minden tisztátlanságtól menten elő állítani; ellenben ha ez sikerülne, a hippursavból készült benzoesav szintén oly jó volna ennek natriumsójának előállítására, mint a milyen alkalmas e czélra a benzoegyánta savja. A jó benzoesavas natrium ($C_6H_5 . CO . ONa + H_2O$) tűalakú, színtelen jegeczeket képez, melyek a levegőn szétmállanak, s 1.5 r. vízben oldhatók, míg borszeszben alig oldatnak. A készítmény teljesen szagtalan, minélfogva az, melynek kellemetlen szaga van, gyógyszerül ne használtassék.

— Japanban a cholera oly erősen uralkodik, hogy Tokioból, Nagasakiból és Yokohamából érkezett hírek szerint abban 70900 ember betegedett meg, kik közül 39200-en meghaltak, mi 36%-nak felel meg.

Igazítás. Lapunk 43. számában 956. hasábon alúlról 13. sor 1.5 cm. helyett olvasd *1.5 mm.*

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. okt. 24-től egész 1879. oct. 30-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Oct. 24	30	9	39	15	12	27	2	—	2	506	388	4	4	27	929
„ 25	33	10	43	13	20	33	2	2	4	523	376	4	4	28	935
„ 26	22	13	35	21	6	7	2	—	2	522	383	4	4	28	941
„ 27	24	17	41	26	13	39	—	3	3	520	385	3	3	29	940
„ 28	28	15	43	30	8	38	2	2	4	516	387	5	3	30	941
„ 29	18	20	38	32	10	42	1	—	1	501	400	5	3	27	936
„ 30	20	20	53	22	25	47	1	—	1	498	395	5	3	27	928

Fővárosi statistikai kimutatás. Okt. 12-től oct. 18-ig *születések* és *halálozások.* A lefolyt héten élve született 220 gyermek, meghalt 205 egyén; a születések tehát 15 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 147 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 121 fiú, 99 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 118 férfi, 87 nő, egy éven aluli gyermek 52. A halálesetekből esik: I. kerületre 12, II. ker. 11, III. ker. 17, IV. ker. 4, V. ker. 14, VI. ker. 19, VII. ker. 39, VIII. ker. 40, IX. ker. 17, X. ker. 5, kórházakra 24, katona —. Névezetesebb halálokok: croup 4, diphtheritis 5, pertussis 1, morbilli —, scarlatina 4, variola 3, cholera —, typhus 5, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 2, hydrocephalus acutus —, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiosne 9, vitia valvularum 12, pneumonia et pleuritis 24, tuberculosis pulmonalis 43, diarrhoea 23, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 4, dysenteria —, morbus Brightii — cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 6, hydrops —, causa violenta 5' homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 3.

PÁLYÁZAT.

Hajdu megye nádudvari járásában a járásorvosi állomás halálozás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére nyilványos pályázat nyittatik.

Ezen 500 forint tiszti fizetés és 200 forintnyi úti átalánynyal rendszeresített állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket november hó 20-dik napjáig alólirotthoz nyujtsák be.

Debreczen, október 22. 1879.

Weszprényi Eugen,
Hajdu megye alispánja.

HIRDETMÉNYEK.

Gümőkór ellen

Natrium benzoicum, Ammonium benzoicum, Magnesium benzoicum sikerrel alkalmazva, — **a városi gyógyszertárban** Budapesten, városháztér — készletben tartatnak. Nagyobb mennyiségekben — gyári- és előny árszámitás mellett — a fennti szerek, nemkülönben egyébb gyógy- és vegyszerek — **a városi gyógyszertár gyógy- és vegyszerraktárában** Budepesten, városháztér 9. sz. a. rendelendők meg.

Teljes tisztelettel értesítem a fővárosi nagytekintetű orvosi kart, miszerint számos év óta fennálló **téli tornaiskolámmal együtt létező svéd-gyógygymnastika intézetemet** Tüköry-féle palota (Akademia-utcza 5. sz.) földszinti helyiségében a téli idényre már megnyitottam. Egész tisztelettel bátor vagyok intézetemet a tek. orvostudor urak becses jóakaratú támogatásukba ajánlani. Azon siker, hogy számos görvélykóros gyermeknél, és a leánykáknál sűrűen előforduló oldalgörnye — scoliosis — bajoknak czélszerű és helyesen alkalmazott gyakorlatok által oly hathatós javulásokat előidéztem: bátorit a mélyen tisztelt orvostudor urak további bizalmát megnyerhetnem.

Kiváló tisztelettel
Magvassy Mihály.

FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

„Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tünik ki.“ Dr. **Korányi** tanár és k. tanácsos Budapesten. „Könyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hat.“ Dr. **Gebhardt,** tanár és kórház igazgató Budapesten. — „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.“ Dr. **Bamberger,** tanár Bécsben. — „Sőt a bélnyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.“ Dr. **Leube,** tanár Erlangenben.

Kapható minden gyógyszertár és füszeráru-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váczi útcza 18.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 44-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

5. SZ. Vasárnap, november 2-án. 1879.

TARTALOM: *Schlesinger Adolf* tr. A kancsalok két szemmel való látása műtét előtt és után — *Vidor Zs.* tr. A higany-gyógymód szembetegségeknél. — Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1878-ban tartott 11-ik gyüléséből. III. — *Könyvismertetés*: Therapeutique oculaire par L. de Wecker.

A kancsalok két szemmel való látása műtét előtt és után.*)

Dr. SCHLESINGER ADOLF-tól.

I.

Szándékom tulajdonképen csak az operált kancsalok látásá nak élettani viszonyairól szólni, — de e czélból, nehogy levegőbe épitsek, magát a kancsalok látását összehasonlítva azt a rendes binokularis látással kell tekintetbe vennem. Ennélfogva figyelmüket oly tünemények csoportjára bátorkodom majd irányítani, melyek a szemészetben már évek óta gondolatdús tárgyalások és vizsgálatok tárgyát képezték. De nekem úgy látszik, mintha a rejtvényesség bája, mely e tért a buvár számára oly érdekessé tette, mai napság sem tünt volna. A természet kérdéseinek megfejtésére a legszebb képlet is elégtelen, ha a kétely kelevészei meg Achilles-sarkra találhatnak.

Azon kezdem, hogy a szóban forgó tünemények egyik kitünő észlelőjének szavairól megemlékezem. *Graefe Alfréd* (Graefe és Saemisch kézikönyve azon kötetének szerzője, mely a szem mozgási rendellenességeit tárgyalja) egy 1865-ben közölt dolgozatában**) így nyilatkozik: „A minő helytelen volna, ha az élettant a kórtan alapjára építenők, — ép oly kívánatosnak látszik, hogy amaz oly rendellenességeket mégis vegyen fel tárgyalása körébe, melyek legalább egy oly élettani kisérlet értékével birnak, melyet maga a természet oly tiszta, tanulságos alakban nyujt, hogy egy élettani doktrina vizsgálatára igenis czélszerű. Ily határozott jellemű és élettani vizsgálatokra természeténél fogva annyira alkalmas rendellenesség a *strabismus* különféle alakjában.“ Még pedig azon okból, mert, a mint később hozzáteszi, világos, „hogy mennyire fontos ránk nézve, ha a két szem természetes viszonya egymáshoz szabályszerűen megzavarodik, — és hogy mennyire képes ily szerzett rendellenességek analysisa a látási képesség veleszületett és megszokott (megszerzett) minőségeire új fényt vetni.“

Fölösleges, hogy e tudós gyülekezet előtt bővebben emlékezzem meg azon élettani képességről, melylyel a rendes binokularis látásban birunk. A már gyermekjátékká vált stereoskop e látás sajátszerű előnyeit a laikus öntudatára is juttatja. A binokuláris látművelet legelső csudája, t. i. azon tény, hogy két szemmel egyet látunk, messzevágó kérdés úgy élettani, mint lélektani tekintetben.

Mióta a kóros kétszemmel való *kettőslátásban* egy vagy mindkét szem *mozgási rendellenességének* symptomatikus kifejezését látjuk, — nem pedig hogy ezt, mint régente tették, a *látási képesség* bizonyos depravatiójával magyaráznók, ismeretére jutottunk annak, miszerint a rendes két szemmeli egyszerű-látás a két szem törvényszerű központosításától szorosan függ. Már maga azon tény, hogy egy szem legkisebb eltolása a rendes coordinált pályájából, s mint ezt könyű újnyomással elérhetjük, megfelelőleg kisebb-nagyobbfokú kettőslátást létrehoz, jogosultnak látszik bizonyítani a feltevést, hogy egy a két szem reczegének minden egyes pontjára terjedő együvévalóság létezik. Ezen alapszik a két reczeg *azonosságának* tana, mely szerint egy velünk született, egy praestabilált összevágás léteznék közöttük. Ezen tant elfogadva elismerjük, hogy itt a kétszemi látás lényegébe való behatolásunk határán állunk. De a kutatás nem nyugodhatik abba, hogy egy oly bonyolult viszony előtt megáliapodnék, mely a cyclopszem schematizálása által, mint azt Hering felállította, sem nyert világosságban. Örökké kielégíthetlen szelleme csak olyan tünemény és viszony előtt érzi magát lefegyverezve, mely egyszerűsége folytán — legalább egyelőre — további felbontást nem enged: csak itt virrad a természet törvényeinek szentsége.

Ismerik uraim azon éles fegyverekkel és kitartással folytatott vitát, mely az ugynevezett *naturisták* és *empiristák* között még ma sincsen egészen eldöntve. Mindazonáltal ez utóbbiak hada a kifejlődéstan zászlaja alatt mindinkább túlsúlyra vergődik: ne feledjük, hogy *Helmholtz* és *Donders* hiveihez tartoznak. Mi is, azon tüneményekkel szemben, melyeket majd felhozni bátorkodom, szilárd alapot csak azon tanban nyerhetünk, mely a látérzés keletkezését oly képességekre vezeti vissza, a melyeket a megfelelő érzék (az öröklött képesség mellett) csak *megszokás* által szerzett. Sőt mi több – s ezt bizonyítják Graefe általam idézett szavai —: kancsalok (de én hozzáteszem, különösen operált kancsalok) látásának vizsgálata fontos próbakövül szolgál az azonossági tanra nézve.

A rendes binokuláris látás vizsgálatánál oly téren mozog a kutatás, a melyen nagy nehezen sikerül az *azonossági tan* szellemes következtetéseinek hiányait kimutatni; a tényeket mind saját értelmében eléggé jól magyarázza és zavarba nem esik. Másképen állanak a viszonyok az általunk jelzett téren; itt egyszerre elveszti élcze élét, s oly nézeteket fejteget, melyeket a közönséges életben üres kifogásnak mondanánk.

Graefe Alfred említett dolgozata hű és férfias vallomása régi tévedéseinek; — ő tudvalevőleg maga is eleinte az azonossági elmélet leghívebb követője vala.*) De már itt a kancsalok „binokularis látásáról“ egy számos vizsgálatokon alapuló értekezést tesz közzé, a melyből kiviláglik, hogy adott esetekben a rendellenes szemállás s a tárgyak állása között öntudatos viszonyítás fejlődik ki. Ő ugyan kissé messze megy akkori állításaival, melyek szerint a kancsalnak a *binokuláris egyszerű-látás* ujra biztosítva van, s pedig oly módon, hogy a fixáló szem reczegközpontja a kancsal szem excentrice fekvő reczegpontjával (a melyen a kép létrejön) a látérzés egységét közvetítené. Ha az én adataim az övéitől igen lényeges kérdésekben nagyon is eltérnek — ne magyarázzák ezt puszta vitatkozó viszketegből. Én azon anachronismust, hogy Graefe akkori adatait idézem, csak azért követem el, mert az általa akkor általánosított vizsgálati módszereket én is alkalmaztam. Azon összehasonlíthatlanúl szilárdabb alapból, melyet a kérdéses tünemények megfejtése tekintetében (részben maga Graefe ujabb tudós dolgozatai által) nyertünk,

*) Előadás, mely a m. orvosok és természetbúvárok XX. nagygyülésének sebész-szemészi szakülésén tartatott 1879. august hó 30-dikán.

**) Alfred Graefe. Ueber einige Verhältnisse des Binocularsehens bei Schielenden mit Beziehung auf die Lehre von der Identität der Netzhäute. Arch. f. Ophth. XI. 2 p. 1 etc.

*) Lásd: Altred Graefe. Klinische Analyse der Motilitätsstörungen des Auges für Aerzte und Studirende. Berlin, Hermann Peters 1858.

valószínűleg ő maga is megmosolyogja azon hevét, a melylyel akkor mint újból megtért az annál jobban gyűlölt azonossági tan ellen elég élesen ki nem vélt kelhetni.

Foglalkozzunk nehány kísérlettel.

Fölötte érdekes kancsaloknál binokularis kettős képeket kieszközölni, hogy azok viszonyait vizsgáljuk.

Strabismus alternansnál, hol szines üveglemez alkalmazása által kettős képeket még nem idézhetünk elő, — elérhetők ezek, *ha*, Graefe szerint, *középszerű hasábokat függélyesen egy szem elé teszünk.* A két egymás fölött álló kép laterális távolsága egymástól oly elenyészőleg kicsiny, hogy a szemek egymáshozi megváltozott viszonyához nemcsak semmi arányban nincsen, hanem fekvésük egyes esetekben egyenesen olyan, hogy az így megváltozott vetítési viszonyokat első pillanatban igazán egy uj kétszemi összeegyezés kifolyásaként gondolni lehetne.

Ha a hasábot vízszintesen alkalmazzuk, akkor kettős képeket előbb nyerünk, ha az alapot befelé, mintha kifelé irányítjuk, (strabismus convergensről van itt szó). De épen ezen utóbbi kísérlet által előidézett kettős képek sokkal jobban érdekelnének. És pedig azért, mert a hasáb adductorikus hatása folytán kisebbedik a kép excentricitása a reczegen, azaz a kép a macula luteához közeledik.

Egynehány Graefe által közlött esetben ugyan úgy van, hogy „a hasábalap kifelé való helyezésénél kettős látás néha csak akkor fejlődött, ha általa a kóros elirányítás túligazítása (Supercorrection) történt, azaz: ha a reczegizgatás egy a macula luteától kifelé fekvő pontra át lőn téve.“ Ily supercorrectio azonban nem egykönyen érhető el, mert, a mint nem egyszer láttam, a hasáb hatásának lassankinti fokozásával, a szemek összehajlása is fokozódni szokott, — a mi természetesen mind gyengébb és gyengébb fokban és csak bizonyos határig lehetséges: de mégis nem egyszer, p. o. középfokú strabismus convergens alternansnál a rendelkezésemre álló legerősebb hasábpárnak alkalmazása mellett, melynek ereje összesen 40° volt, láttam, hogy a fixálás váltakozása csak megfelelő kifelé forgatás által jött létre. Tehát a prismák által eszközölt nagyfokú adductió daczára még mindig viszonylagos összehajlással volt dolgunk.

De hogy az említett módon kettős képeket nyerhessek betegeimnél, soha supercorrectiora nem volt szükségem. Ha t. i. a kancsal szem elé vízszintes (alappal kifelé) és azon felül még függélyes hasábot (alappal befelé) is tettem, s ha a beteg a rendesen azonnal fellépő kettős képekre figyelmes maradt, a mi némelykor csak a kisérlet többszöri ismétlése után történt, akkor azt találtam, hogy a vízszintes adductioprisma egyszerű alkalmazásánál is minden túligazítás nélkül, kettős képeket látott.

A mi épen ezen eljárást oly nagyon fontossá teszi, az azon körülmény, hogy a kettős képek *keresztezetten* fellépnek, daczára annak, hogy a szemek, tekintve viszonyukat a tárgyhoz és beszámítva a hasáb adductorikus hatását, még mindig túlságosan összehajlanak. Ismételjük más szavakkal, hogy mi történt itt. A hasáb hatása folytán elmozdúlt ugyan a reczegkép azon ponttól kifelé, a melyen a szem kancsal-állásában létrejönni szokott, — de a nélkül, hogy a tulajdonképeni reczegközepet elérte, annálkevésbé túlérte volna; mindazonáltal az adott esetben a *divergencia* kórtani jelét nyertük. Ugyan e jelleggel viseltetnek igen gyakran azon kettős képek, a melyek a strabotomia végezte utánfellépni szoktak, függetlenül attól, vajjon megszüntetett-e általa a kancsal-állás egészen, vagy vajjon csak részben. Ezen tények is csábítanak ama nézet elfogadására, mely szerint a fixáló szem reczegének küzpontja és a kancsal szem reczegének azon excentrikus pontja között, a melyen a tárgy képe egyúttal létrejön, szoros viszonyok állottak elő, még pedig oly viszonyok, a melyek ezen változott állásban létrejött kétszemű látásnak megfelelnének. Nemsokára ezen kérdésnek jobban szembenézni fogunk.

Áttérek most az állandó *egyoldalú kancsalsághoz.* Itt a kettősképek általában sokkal könyebben idézhetők elő: néha elég szines üveglemezt egy szem elé tenni, — néha szükséges azonkivül rövid időre hasábot is függélyesen alkalmazni. A képek viszonylagos állása is egészen más; a meglevő eltérítésnek annyiban felelnek meg többnyire, hogy *egyneműek* a kóros *összehajlásnál* és *keresztezettek széthajlásnál.* De még itt is csak kevés esetben felel meg a képek egymástóli távolsága a kancsal szem eltérítési fokának; hanem többnyire feltünőleg csekélyebbnek jelezetik.

Ezen utóbbi leletekből következik, hogy a strabismus monolateralisnál azon törekvés, mely a szem megváltozott állását az öntudattal összhangzásba hozni igyekszik, némileg nehezebben bir érvényre jutni, mint a strabismus alternansnál. Graefe régi dolgozatában visszavezeti e jelenséget a kancsal szem leszállított látképességére, s az ő terjedelmes új munkájában*) nem találom, hogy ebbeli nézete megváltozott volna. Pedig ezen magyarázat annálkevésbé elégíthet ki, minél határozottabban ellenszól neki némely lelet. Itt van például két eset, melyet épen a legutolsó napokban majdnem egymásután vizsgálhattam.

Egy 12 éves leány bal szemén nagyfokú strabismus convergensben szenvedt. 3 héttel ezelőtt Arlt tanár által Bécsben mindkét szemén — de elégtelen sikerrel — operáltatott; a bal szem még mindig közép fokban kancsalít be- és felfelé. A két szem látereje egyenlő és tökéletes; üvegek visszautasíttatnak. A bal szem átveheti és meg is tarthatja a fixálást, ha a jobb szem rövid időre el lett fedve; ez utóbbi ez alkalommal kancsalállásba jön befelé, de nem, mint várni lehetne, egyszersmind kiegyenlítőleg lefelé is, hanem szintén, habár gyengébben mint rendesen a bal szem — felfelé. A műtét előtt nem történtek vizsgálatok; a műtét után még múlóképen sem lépett fel kettőslátás. A szines üveglemez most sem idéz elő kettősképet, de igenis előidézi egy a bal szem elé tartott függélyes hasáb. Az így fellépő kettős képek, *megfelelőleg* a szemek rendellenes állásának, *egyneműek*, elég jól megegyező lateraltávolsággal (az egyúttal fellépett magassági eltérés nem vétetett kellőleg tekintetbe a függélyesen alkalmazott hasáb által előidézett complikálás miatt). Itt látjuk, hogy *daczára a jóláterőnek*, sőt daczára annak, hogy a két szem a fixálást bizonyos értelemben felváltani képes, hogy *a kettős képek mégis azon viszonyok értelmében kifelé projiciáltatnak, melyek az egykori rendes szemállás befolyása alatt az öntudatba léptek.* — Ellentétben áll az ilyen esetekkel a következő: Egy 14 éves ifjú jobb szemén strabismus convergensben szenved. E szem központilag nagyobb fokban amblyopikus, a rögzítést át nem veszi. Kettős látás csak függélyes hasáb alkalmazásánál lép fel. Ha ezt alappal lefelé tartjuk, a kettős képek *keresztezettek*, ha felfelé *egyneműek, de mindig igen csekély oldali távolsággal.* Ime, daczára az amblyopiának egy vetítési viszony, a mely csak a valódi strabismus alternansnál nem lepett volna meg. — —

Midőn az eddig említetteket közelebbről megtekintjük, be kell vallanunk, hogy a kancsalok kétszemű látását illetőleg az esetek nagy számában a *hibás szemállás s az öntudat között uj viszonyok látszanak kifejlődni*, a mi már magában a reczegek azonossági elméletével a legnagyobb ellentétben van. Sőt a kancsalítás egy egész kategoriájánál, t. i. a strabismus alternansnál, ezen viszonyok olyanok, hogy belőlök következtetve azt kellene várnunk, miszerint a koncsalok egyszerü-látása egy valódi kétszemű látművelet, mely helyzetüket illetve inadaequat reczegbenyomásokon alapszik. Felfoghatják uraim, hogy mennyire lehetett Graefe Alfred érdekében, az azonossági elmélet tökéletes és irgalmatlan megbuktatása czéljából, kancsal betegeinél olyan valódi binokularis egyszerü-látást be is bizonyíthatni. Több izben említett dolgozata e tekintetben igen sajátságos adatokat tartalmaz, melyek azt, a mit ő keresett, meglepően bizonyítják.

Hangsulyozom, hogy Graefe saját nézetei e tekintetben azóta nagy mértékben megváltoztak, mégis felemlítek egynehányat régibb adatai közül. Helyesebb és alaposabb ismereteket nyerhetünk a szóbanforgó viszonyok fölött, ha ama téves nézeteket, talán épen azért, mert Graefe újabb művében azokat egyszerűen elhallgatja, a kritikának alávetjük, mivel így egyszersmind azon úton haladunk, a melyen feltevésünk a kancsolok binokuláris egyszerü-látásáról legjobban próbára vonható.

Graefe egyik akkor tett nyilatkozata szószerint így hangzik: „Strabismus convergens alternans azon eseteiben, hol kettős képek szines üveglemezek segélyével el nem érhetők, sokszor úgy

*) *Graefe-Saemisch.* Handbuch der gesammten Augenheilkunde. IX. Cap. Motilitätsstörungen von Prof. *Alfred Graefe* in Halle.

adják elő a betegek, mintha a fixáló szem által saját természetes színében észlelt lángképhez, még azon üveg színe is gyengén hozzákeveredné, a mely mögött a kancsal szem elhelyezve volt, — úgy hogy tehát itt is, mint hasonló esetekben rendes viszonyok alatt a *látterek viszálya* fellépne."

Elég szorgalmasan vizsgáltam én is ilyen kancsalokat. Igaz, hogy a váltakozólag kancsalok egyszerü-látása színes üveglemezek alkalmazása által egyáltalában meg nem zavartatik; de a lángkép színe megfelel az épen fixáló szemnek, minden hozzákeveredés, minden viszály nélkül. Épen ezen kísérletekből — a menynyire mérvadók lehetnek — kitünik, hogy a kancsalok egyszerű látása *egyszemű*. A vizsgált betegek beható kikérdezése mindig épen ellenkező adatokat szolgáltat. Az esetek legnagyobb számában határozottan a különböző színű lángképeket felváltva észlelték; de nem a látterek önkénytelen viszálya értelmében, hanem önkényes váltogatással a fixálás egyidejű felcserélésével és azon határozott jelentéssel: a jobb szemmel így, a bal szemmel amúgy. E tekintetben mindkét szem oly önállóságot tanusított, a milyen különben rendes viszonyok alatt csak az egyik szem öntudatos bezárásánál elérhető. Képzelhető volna, hogy a vizsgált betegek az eléjükbe tartott üveg elhelyezéséből következtettek a szemre, a melylyel a színes képet látták. De biztonságuk nem változott, ha szorasan oldalról vagy felülről mindkét szem elé egyszerre különböző színű üveglemezeket toltam.

A kancsalok egyszerű-látása ezek után csak bizonyos *kizárási folyamat* kifolyásaként fogható fel, a melynek a látművelet lefolyásában a kancsal szem excentrikus reczegképe áldozatúl esik.

A következő habár csak igen ritka esetekben tett észleletemet el nem hallgathatom. Ha ugyanis a lángot egy szem elé tartott színes üveglemez alkalmazása mellett felváltva fixáltattam, akkor egynémely vizsgált azon állítással meglepett, hogy képes mindkét lángképet *egyszerre* észrevenni, még pedig *majdnem egy s ugyanazon helyen*, habár igen *határozottan egymástól elválasztva*, a mint mondták: *egymás mögött*. De az ilyen kettős képek látása nem lépett fel soha nyugodt szemállásnál, hanem sajátságos nyugtalansággal folytonosan ingadozó és változó fixálás mellett.

Nem kísérem meg az említett kizárás rejtélyes folyamatát a kancsalok egyszerű látásánál megmagyarázni, vagy jobban mondva ellentállok a kísértésnek e bonyolult viszonyok taglalásába bocsátkozni, melyeknél psychikus tényezőknek mindenesetre fontos szerep jutott. Van itt még azonkívül elég a rejtélyesnek, a mi még szintén soká fog várni a megfejtésre.

A kancsal láttere, tekintve oldali kiterjedését, nem felel meg, ha mindkét szem nyitva van, épen csak a fixáló szem látása külső és belső határának, hanem nagysága függ szorosan a két szem épen adott állásától. A láttér e szerint *összletezett*. De ha a kancsalok egyszerü-látása, a mint találtuk, egyszemű, hogy keletkezik a két monokularis láttér egymásba való átmenete?

Schweigger valahol azt kérdezi, hogy mi történik, míg az egyik szem a központi fixálást megtartja, a kancsal szem visio directájában fekvő (azaz az ő reczegközpontjában megjelenő) képpel? Erre vonatkozólag *Graefe* ujabban a következő kísérletet gondolta ki: A vizsgált beteggel $^1/_2$ méternyi távolból megrögzítteti saját (azaz a vizsgáló) arczát. A kancsal szemet színes üveglemez fedi. Ezalatt a kísérlő a kancsal szemnek megfelelő oldalról a fixáló szem visio directájába hoz gyertyalángot: a vizsgált *színtelenül* látja. Ha a lángot most lassan a másik oldalra átviszi, úgy hogy most az elfedett kancsal szem reczegpontjának átellenében áll, azaz ezen utóbbi szem visio directájában, akkor egyszerre *színes* a benyomás; de azonnal megint színtelen, ha különben megmaradó körülmények mellett csakis az üveg helyét változtatja. Ebből elég világosan kiderül, miszerint a kancsal két szeme között bizonyos szerepfelosztás létezik, melyszerint a kancsal szemnek az a hivatása, hogy azon tárgyak perceptióját közvetíti túlnyomó önállósággal, melyek inkább az ő visio directájában vannak.

Bizonyos értelemben tehát a kancsaloknál is egy fenálló sajátságos binokularis viszonyról szólhatunk. És minthogy a kancsal szem reczegközpontja e módosúlt látműveletben oly határozottan résztvesz, egy tüneményen kell csodálkoznunk, a melyre Schweigger kérdésével czéloz. Strabismus alternansnál t. i., hol mindkét szem egyenlő láterővel bir, feltünő, hogy a kancsal szem visio directájában fekvő kép (ha idővel igazított projectió folytán a fixáló szem központi képével nem is jön helyi collisióba), azon határozott tisztasággal nem jut érvényre, a mely őtet mint szintén központi reczegképet illeti; — hanem hogy mindig csak oldali látásnak megfelelő homályban öntudatba jut.

Az akarat megindítása, melylyel a felváltva kancsalító az egyik vagy másik szemét a rögzítési állásba viszi és abban meg is tartja, csudálatosan jár a figyelem összpontosításával azon benyomatokra, melyeket épen ezen szemtől nyer. De épen a figyelem ezen győzelmes összpontosítása egyedül egy reczegközpontra, s nevezetesen a nélkül, hogy a másik a látműveletből egészen kizáratnék, oly tehetség, mely daczára az általa elősegített csakugyan hiányos látásnak alig alsóbbrendű akár a rendes binokularis látásénál.

Graefe ezen tehetséget nem becsli eléggé, mert hogy azt megmagyarázza, ujabb művében egyszerűen az észlelés azon általános törvényére hivatkozik, melyszerint egyszerre két maximál észlelésre nem volnánk képesítve, s felhozza példaképen, hogy lehetetlen a kancsalállás különben egészen alkalmas alakja mellett egyszerre egy könyv jobb- és baloldalát olvasni. A kancsalítás akkor csakugyan nem volna hiány — hanem ellenkezőleg egy nem eléggé kívánható tehetség, s én irigyelném azon embert, ki csunya kancsalításáról egyszer hetvenkedőleg állította, miszerint képes volna az egyik szemével a toronyórát, másikával ellenben zsebóráját egyszerre nézni. De hogy két különböző központi reczegbenyomás egyidejű és egyértelmű észleléséről szó nem lehet, azt tudjuk; *itt azon békés viszonyról beszélünk, a mely a látterek élettani viszálya helyében kifejlődött.* Rendes körülmények között két különböző a reczegközpontokat egyszerre érő benyomás, kölcsönös eltolás által az öntudatot nagyon is zavarba ejti.

Ezen módosult viszonyokkal karöltve jár a megváltozott projectio. Már több ízben említettem, hogy a kancsal szem a tárgyakat azok valódi helyén látja többnyire. Emlékezzenek vissza azon kísérletekre, melyeket a kancsalok kétszemű kettős képei körül tettünk, s melyek a kancsal szem reczeg-peripheriája megváltozott vetítési viszonyait épen ez értelemben kiderítették. De még egy igen egyszerű s a mellett igen jól használható kísérletet közölhetek, a mely tárgyunkat illetőleg igen alkalmas adatokat szolgáltathat.

A kancsalnak egy körülbelől 15 cm. széles, merev papirlapot adunk, a melyet a középvonalban két szeme között válaszfal gyanánt tarthat. Előtte szemeivel egyenlő magasságban van két látjel bizonyos vízszintes távolban egymástól a falon felfüggesztve úgy, hogy az említett válaszfal alkalmazásánál mindegyik szem számára csak egy, t. i. az oldalának megfelelő jel, látható. Ha most a beteggel a látjelek egyikét fixáltatjuk, még pedig majd válaszfal alkalmazása mellett, majd a nélkül, akkor úgy fogjuk találni, hogy a beteg határozottan állítja, miszerint a két jelt mindig egyenlő távolban látja. Ajánlható, a két látjelt inkább közel egymáshoz alkalmazni, — távolságuk meghatározása ezáltal biztosabb. Szükséges továbbá, hogy a jelek egymástóli távolát a vizsgált egyéntől való távolsággal is kellő viszonyba hozzuk, nehogy az egyik jel képe, mely a kancsal szemnek megfelel, annak vak foltján keletkezzék. — E tekintetben határozott mértékekkel már azért nem szolgálhatok, mert a viszonyok a kancsal szem eltérítésének foka szerint változók. De nem is szükségesek. Nemcsak hogy a kísértés útján könyű az épen alkalmas helyzetbe jutni, hanem még akképen is segíthetünk a bajon, ha a kancsal szemnek megfelelő látjelt nem a vízszintesben, hanem valamivel magasabban vagy mélyebben alkalmazzuk. — E kísérlet nem egészen érdeknélküli; a beteg t. i. előtartott válaszfal mellett az eltérített szemének megfelelő jelt oly reczegponttal látja, mely Graefe előbb említett lángkísérlete szerint rendesen a látműveletben csak igen csekély fokban vesz részt, s talán még egészen a kizárás határain belül fekszik. — —

Igen nagy érdekkel birnak a kísérletek, melyeket a betegeken a *stereoskoppal* ejthetünk.

Graefe Alfred ezen kísérleleket is már évek előtt űzte.

Hadakozó bátorsága birta őt akkor a következő, az azonossági elméletet lesujtani vélt nyilatkozatra: „Ha (kancsalok strabismus alternanssal) stereoskopba néznek, akkor a testi összeolvadásra tervezett képeket majd egyszerűen, majd kétszeresen látják, utóbbi esetben igen közel egymás mellett. Egyszerű látás esetén határozottan úgy nyilatkoznak a betegek, hogy a kép testi alakot ölt." Ha Graefe mai nézetei ezen szavak értelmétől bizonyosan már nagyon eltérnek, még ma is joggal kérdezhetjük: hogyan tévedhetett akkor e férfi? A kutatás története gazdag ily önámítás adataiban, a melybe különben egy tisztán látó ész juthat, ha bizonyos czélzat által vezéreltetik. Mindig tanúságos, sőt néha, hogy úgy mondjam, majdnem mint egy jó élcz pointjének taglalása — érdekes, azon okokat felkeresni, a melyek egyik vagy másik esetben becsületes gondolkozást és vizsgálást oly végzetteljesen tévútra vezethetnek.

Stereoscopikus kísérleteknél, mint a kancsalokon tett látási kísérleteknél általában, csak a betegek egyéni állitásaira vagyunk utalva. Ilyeneknél a kutatás a hamis adatok veszélyének ki van téve. Feladatunk tehát lehetőleg egyszerű eszközökkel vizsgálni és a vizsgálatot könyen ellenőrizhetővé tenni. Könyelműség volna oly fontos kérdést, mint a milyen a szóbanforgó, complikált stereoscopikus rajzokkal, talán a közönséges fényképekkel és tárt stereoskop-szekrénynyel eldönteni. Tudvalevő dolog, hogy már félig-meddig hű *síkkép*, épen ha csak egy szemmel tekintjük, bizonyos értelemben stereoskopikus alakot ölt észlelésünkben; ez olyan tény, mely már Leonardo da Vinci előtt ismeretes volt, s mely képtárak látogatóinak eszközt nyujt, művészeti élvezetüket fokozni s ítéletüket a perspektiva fölött élesíteni. Elég félszemű embert ismerek azonkívül, ki igen szívesen stereoskopba néz, azon meggyőződéssel, hogy ebben a képeket sokkal tisztábban és elevenebben látja. De minden tévedést kikerülhetünk, ha ezen kancsalokon teendő stereoskopikus vizsgálatokat a *Panum*-féle vagy más e minta szerint készített egyszerű linearis rajzokkal eszközöljük. Azonfelül még említem, hogy én saját kísérleteimnél leginkább az ujabb szerkezetű amerikai *folding-stereoskopokat* használtam, a melyek, minthogy egészen nyitottak, megengedik, hogy az üvegeken át a szemek állását és mozgását ellenőrizhetjük.

Tény, hogy kancsalok a stereoskopban majd egyszerűen majd kettősen láttak, sőt mondhatom: az esetek többségében *egyszerűen*. Tény továbbá, hogy a kettősképek, ha felléptek, többnyire igen közel álltak egymáshoz, sőt néha úgyszólván ugyanazon helyen; de épen ez utóbbi esetekben annál feltünőbb, hogy a vizsgáltak mindig állitják, miszerint a két kép azért mégis határozottan egymástól elválasztva észlelés alá kerül, s mindig helyesen tudják, melyik szemé melyik kép. Ha a vizsgáltak ellenben *egyszerűen* láttak, akkor nem tekinthettem azt soha a két rajz stereoskopikus összeolvadása kifolyásaként — azon egyszerű okból, mert a látottnak leírása mindig csak azon oldalú rajz egyszerű linearis viszonyainak megfelelt, a mely oldalon épen rögzítéssel foglalkozott a szem. —

Nem gondolom, hogy ezek után fenáll-e még a kérdés, vajjon valóban kétszemü-e a váltakozólag kancsalok egyszerűlátása. De ha kényszerűltünk, a kancsalítás e neménél a kancsal szem excentrikus reczegképének kizáratását a látműveletből csakugyan be is bizonyítani; — az egyoldalú kancsalításnál észlelt egyszerű látást annál bátrabban egyszeműnek mondhatjuk, mert már tapasztaltuk, hogy itt a vetítési viszonyok általában még nem szenvedték el azon változásokat, melyekhez a strabismus alternansnál oly sokat igérő reményeket köthettünk.

De épen ezen esetek bizonyos tekintetben nagyon érdekesek. Ott, hol színes üveglemez alkalmazása által kettős képeket előidézhetünk, ott ezeket jól választott hasáb által annyira közelíthetjük egymáshoz, hogy végre is egy képbe össze kellene olvadniok, ha a kancsal szem csak valamiképen is a két látbenyomás ily kétszemű összeolvasztására képesítve volna. Nem egyszer épen itt azon leghatározottabb adatra akadtam, miszerint a két kép egy és ugyanazon helyen, úgyszólván egymás mögött fellép, a nélkül, hogy a kettős látás érzése eltünne; *de szintén nem egyszer, noha mégis elég ritkán, épen ezen körülmények közt más egyének ép oly határozottan azt állitották, hogy a két kép egyszerre egybe olvad*; és ezen esetekben csakugyan a lángkép szinezete is a várt keveredést mutatta. — —

Ha mind az előbbenire visszatekintünk, belátjuk, hogy a kancsalok két szeme között mindenesetre sajátságos viszonyok uralkodnak, — melyek azonban mégis igen távol vannak attól, hogy valódi kétszemű látást létesítsenek. Sőt azon gondolat merül fel bennünk, hogy épen ezen képesség hiánya talán már eredetileg a kancsalság kifejlődésére nem csekély befolyással volt. Nem akarjuk kétségbe vonni, hogy tulajdonképen a többnyire jelenlevő fénytörési rendellenességek a legelső megindító lökést adják, de vegyük azt is tekintetbe, hogy a kancsalítás általán véve nincsen a törési rendellenességek bizonyos fokához kötve. Nem egyszer tapasztaljuk, hogy a kancsalság bizonyos családokban öröklékeny, a nélkül, hogy itt nagyobbfokú ametropiával járna, — másrészt találkozunk családokban öröklékeny nagyfokú ametropiával, a nélkül, hogy egyszersmind kancsalság előfordulna. Bizonyára a fénytörési rendellenességek okozta beidegzési impulsusok leginkább ott fognak kancsalítást előidézni, a hol a kétszemű látásra való hajlam már eredetileg is elégtelen. A kancsalítás leginkább gyermekeknél jut kifejlődéshez, kétségkívül azért, mert épen náluk a látás kétszemű központosítása még nem elég szilárd.

(Vége következik.)

A higany-gyógymód szembetegségeknél.

VIDOR ZSIGMOND tr.-tól.

A therapia, kivált a közvetett, a vérkeringés útján ható, igen kevés szert véve ki, természeténél fogva mindenkor fennhagyott és fenn fog hagyni egy kérdést: valóban az alkalmazott szernek kell-e tulajdonítani a test egészségének helyreállítását? oly kérdést, melyre nyugodt, józanul észlelő, tapasztalatait rendszeresen fegyelmezett észjárással gyüjtő orvos soha határozottan felelni nem lesz képes. Nincs szakmája az orvosi tudománynak, melyen úgy magát a kórfolyamatot, mint a gyógyszerek által a folyamaton netán létrehozott változásokat jobban, tárgyilagosabban lehetne meg becsleni, mint a szemészeti szakmában, s mégis, eltekintve a műbehatásoktól, értem az operátiókat kat'exochen, hányszor van alkalma a szemésznek megállapitani egyrészt az észszerűen megválasztott és közvetlen érintkezésbe hozott szernek hatástalanságát a beteg képletre, másrészt azt, hogy az egészen magára hagyatott beteg szemen is végbe megy a maga rendjemódja szerint a gyógyúlás. Ha igy áll a dolog azon szerekkel, melyeket immediate alkalmazunk a beteg szervre, mennyivel jogosúltabb kell hogy legyen a vérkeringés általi közvetítést igénylő szerek hatása elleni skepsis? A higany-gyógymód ily közvetítést tételez fel. Évek hosszú során át igen sok esetben volt oly szembántalommal dolgom, melynél a higany-gyógymódot nem alkalmazni kötelesség-mulasztásként tünt volna fel. És valótlant állitanék, ha mondanám, hogy akár csak egyszer is cserben hagyott volna ott, hol a fennforgó körülmények kedvező jóslatra jogosítottak. De másrészt be kell vallanom, hogy nem egy esetben, ha bevállott is a kedvező jóslat, ez a szem functiójának teljes helyreállítására vonatkozott csupán, de nem a szem szerkezetének tökéletes felépülésére. Szaktársaim bizonyára éppen úgy mint én ismernek számos szemet, melyeken végig kisérték teszem az iritist, mely ellen a helyi szereken kívül eleitől fogva alkalmazták a higanynyali bekenéseket, a látást illetőleg teljes sikerrel, de számos hátsó odanövés hátramaradásával. És hány oly beteggel van a szemésznek dolga, kiken az illetők foglalkozása, anyagi helyzete lehetetlenné teszi a mégsem egészen egyszerű higanykúrát foganatosítani — a hol tehát, ha a higany beladagolása sem lehetséges, tisztán a helyi szerek igénybevevéséről lehet szó, s tekintve a végeredményt, a látás teljes helyreállításán kívül nem ritkán még azt is tapasztalni, hogy kórtermények, hátsó synechiák nem maradtak vissza; tehát felépült a szem egész teljességében. Ugyanily tanulságot vonhatni le a szaruhártya, látideg, reczeg, üvegtest, szóval minden képlet azon bántalmainak kezeléséből, melyek ellen a higanyt szoktuk igénybe venni. Beteget vesz kezelés alá az orvos, olyat, kinek egyik szemén a nevezett kóralakok egyike van még csak kezdeti szakában. Merő óvatosságból, még ott is, hol éppenséggel nincs ok bujasenyv előremenését tagadó beteg szavaiban kételkedni, azonnal a higanykúrához fog

az orvos. És ime, daczára ennek, ha a kórfolyamat p. a szarú- vagy szivárványhártyában fészkel, egész viharosságával kinozza őt végig, s miután a fájdalmi stádium lezajlott, de a láterő még folyvást fogyatkozóban van, már is megindul egyazon folyamat, ép oly, vagy plane még nagyobb hevességgel a másik szemen. Ily észleletek éppen nem tartoznak a ritkaságok közé, s ha nem esnének a jelen fejtegetés keretén kívül, le is irnám azokat. Itt azonban csak azért érintem mellesleg, mert nyomós érvét látom ezekben azon kételynek, melylyel méltán viseltethetik az orvos csaknem minden, a vérkeringés útján ható szer iránt; másrészt azért, hogy jelezze mintegy az álláspontot, melyet itt specialiter a higanynyal szemközt elfoglalok, és ne látszassam elfogultnak ítéletemben akkor, ha ujabb észlelések más, s pedig kedvezőbb szinben kezdik feltüntetni előttem a kérdéses szer becsét. Hosszú gyakorlatom alatt igen sokszor folyamodtam a higanybekenésekhez, de az esetek csak sporadice kínálkozván, nem birt gyökeret verni azon nézet bennem, *saját tapasztalás alapján*, hogy a higany valóban megcselekszi azt, a mit tőle várunk. A közel múlt nyár derekán esetleg több oly beteg szem jutott egyszerre kezelésem alá, melyeknek kórfolyamata ellen a kérdéses szer, a therapia jelenlegi állása szerint, észszerűen volt javalva. Alkalmaztam is azt bekenések alakjában, s pedig megannyi esetben a lehető legjobb végeredménynyel, de nem a lehető legjobb végeredmény az, mi közlésre méltókká teszi az eseteket, mert hiszen, mint fentebb is említém, ily végeredmény rendesen mutatkozik, hanem maga a kórlefolyás az, mely az előadandó esetekben kedvező fényt vet a higanyra, a miért is a következő eseteket közölni nem lesz felesleges.

I. K. K. 50 éves, vidéki városban gyakorló ügyvéd. Az igen erős testalkatú férfiú, nőtlen, mindig a legjobb egészségnek örvendett. Fiatal korában igen rövid ideig tartó kankója volt. Bujasenyvi bántalmakban sohasem szenvedett. Elbeszélése szerint f. é. junius hó 15-én saját lakásán, meghitt baráti körben egész éjjel mulatott, a midőn is kelleténél jóval több bort ivott és igen sokat dohányozott. Másnap reggel bal szeme kissé vörös, izgatott volt. Daczára ennek, rendes foglalkozása után nézett. A rákövetkezett éjjel azonban szeme már annyira fájt, hogy éppenséggel nem birt aludni. Következő nap látása kissé ködös volt, s a fájdalmak enyhébb módon, de folyvást jelen voltak. Nehány napig elhúzódott ezen roham, azután ismét jól érezte magát junius hó végeig, csakhogy a látás nem volt olyan jó, mint azelőtt. Junius hó végén, rövid utazás közben, uj, igen heves roham, mely pár napig tartott, de ismét javulásnak engedett helyt. A harmadik roham julius hó közepén állott be, szintén igen heves fájdalmak kíséretében, melyek julius hó végeig rendkívül nagy mértékben kínozták a beteget; látereje is napról napra apadt, úgy hogy tovább nem nézhetvén a dolgot, augustus hó 9-én feljött Budapestre szemorvos által kezeltetendő magát. Az addig alkalmazott szerek: atropin az egész idő alatt mindössze 3—4-szer lett becsepegtetve; volt a vények között Zincum, acet. Lytharg. volt nehány homlokkenőcs, s Kalium jodatum, de mely utóbbinak szintén alig fogyasztotta egy adagját. Ennyi a kórelőzményből. A beteg szemét aug. 9-én szabatosan megvizsgálván, következő állapotban találtam: A szaruhártya egész kiterjedésében, a felhám általános felernyedettsége folytán zavaros, fényvesztett, külső felső negyedén, egy igen kis helyen egészen hiányzik a felhám, mi sekélyes kis vájulat alakjában tünik fel; egyébként a szaruhártya, mely körül mérsékelt sugárlövelet mutatkozik, még eléggé átlátszó, úgy hogy a mögötte levő kóros változásokat igen jól lehet felismerni. A Descemet-hártyán igen apró csapadék, a rendes mélységű csarnok fenekén c. 1 ½ mm. magas genygyülem, melynek niveauja, a fej helyváltozásainál igen lomhán keresi az egyensúlyt; a csarnokviz igen zavaros, a szivárványhártya szine sötétebb, rajza kevésbé élesen kiváló, fénye egészen elveszett, felülete kissé dudorzatos, a sphinkter tájéka némileg dagadt; a láta középtágulatban van, merev, széle körkörösen zegzúgos, a tokhoz tapadt, a lencsetoknak látabeli része sötétszürke, egyes rozsdabarna pettyekkel. A tekére gyakorolt nagyobb nyomás sem okoz fájdalmat és az összeállást a tapintó újj igen mérsékelten feszesebbnek lenni érzi. Oldalt világitás mellett minden jelenséget élesebben lát a vizsgáló szem. Áteső világitásnál a szem mélyéből igen halvány fény veretik vissza,

úgy hogy a háttér egyes részleteinek felismeréséről szó sem lehet. A látás e körülményekhez képest oly nagyon fogyatkozott, hogy Jaeger nyomtatványának 24. számát még nyomtatványnak sem ismeri fel; újjamat pedig csak 6″ távolról képes megszámlálni; de láttere, igen közelről vizsgálva újjakkal, egészen épnek bizonyúl. A kórjelzés az előadottakon indúlva, igen könyű volt. *Kerato-iritis cum hypopyo*-nak ismertem fel a betegséget, oly szakában a kórfolyamatnak, melyben a vetett a kórtermény nagyobb részét erélyes kezelés mellett felszívódásra juttatni, biztos kilátásba helyezhetém, 4—5 hetet gondolván a gyógyfolyamatra a beteggel kiköthetni magamnak. A lehető legjobb jóslattal nyugtattam meg az illetőt a látásra vonalkozólag, csupán a már talán szervesült kórtermény hátramaradni szokott, a szem életfolyamára nézve nem egészen közönbös részére és arra figyelmeztetve őt, hogy a kikötött határidő a lefolyásnak néha fölötte nagy lassúsága következtében talán nagyon is szűkre szabottnak fog bizonyúlni. A kezelés az életrend szabályozásán kívül, lágymeleg szekfűthea, atropin, jodkali-homlokkenőcs alkalmazásából és higanybekenésekből állott. Ez utóbbinak naponkint 2 grmnyi mennyisége használtatott fel rendszeresen. Ezeken kívül szájvizet rendeltem. Augustus 10-én a szaruhártya valamivel kevésbé bágyadt, a genygyülem felényire apadt, a csapadék erősebben feltünő, a szivárványhártyán alig mutatkozik változás, a láta tágabb, a tokon a látaszéltől megszabadúlt helyen az ismert festenykoszorú, az áteső világitásnál még mindig halvány verőfény. Látás alig változott. Aug. 13-án a genygyülem teljesen eltünt, a fényesebb szaruhártya azon helye, melyen a felhám hiányzott, kisimult, a láta még tágabb, a közegek annyira átlátszók, hogy áteső világitásnál az üvegtestet igen zavarosnak, s benne kisebb-nagyobb, mozgó gomolyokat különböztethetni meg. A szem Jaeger 22-ik számát olvassa. Aug. 18-án oly nagymértékű javulás, úgy hogy Jaeger 19-ik számát könyűséggel ismeri fel, a háttérből mind fényesebb világosság vettetik vissza, a láta most már egészen kerekded, a sphincter rendes vastagságu. Aug. 19-én Jaeger 17. sz. olvassa, a szaruhártya hátszinén volt csapadék csaknem eltünt, fénye a rendeshez közel áll, a tok láta terén a szürkés szín el-elmúlik, a rozsdabarna pettyek a láta tágulása folytán előtérbe lépett fosteny-koszorú folytán szaporodtak, egészben véve pedig a csarnokvíz feltisztulása következtében mind élesebben látható az üvegtest diffus homálya és a benne uszkáló gomolyok. Augustus 20-án Jaeger 15. sz. olvassa, igen kis likon keresztül Jaeger 13-ik számát, ennek megfelelőleg nevezetes javulás mutatkozik minden tekintetben. Már a háttér részleteit is felismerhetni. Egy nappal később rapid emelkedése a láterőnek. Jaeger 15. számáról 10-ik számáig emelkedett, likon keresztül Jaeger 8. számát könyen olvassa. Aug. 22-én ismét 4 számmal javult a látás, természetesen ezen javulás a közegek arányos tisztulásával lépést tartott. Aug. 24-én a látási vizsgát már dombor üveggel kelle végeznem, miután a beteg presbiops létére mér évek óta élt pápaszemmel, másrészt pedig atropin hatása alatt állván az alkalmazkodás, ez nemcsak dombor üveget, de kis likon való nézést tett szükségessé. A combinatio tehát + 10 üveg kicsi lik elé tartva. Ily készlettel ez nap Jaeger 2-ik számát, augustus hó 26-án pedig Jaeger 1-ső számát jól olvasta. A szaruhártya, csarnokviz teljesen tiszták, rendesek, a láta nincs ugyan ad imum kitágúlva, de rendes kerekdedségű és a szivárványhártya dombozatossága egészen eltünt, szine, rajza, fénye normalisak, a láta terén 7 igen apró, csakis oldalvilágitás mellett látható rozsdabarna pontocska, különben e tér most oly átlátszó, mint ép szemben, az üvegtest diffus zavarossága végkép megszünt, egyes igen apró, csak hosszabb vizsgálásnál felbukkanó cafat. Augustus 31-én a beteget egészen felépülve bocsájtottam haza. Összesen 30 gramm higanyt fogyasztott, tehát 15 bekenést alkalmazott. Utókuraként jodkaliumot és későbbre halli vizet rendeltem. — Fölöslegesnek tartom ez esetről még bővebben beszélni, csak annyit jegyzek még meg, hogy ily, mondhatni rohamos javulást még nem észleltem és hogy a beteg többrendbeli leveléből értesültem szemének teljes egészségéről, daczára annak, hogy ismét szorgalmasan végzi ügyvédi teendőit.

II. Nem sokkal előbb, f. é. julius 23-án, egy másik beteg J. A. 50 éves kereskedő jelentkezett nálam. Fiatal kora óta igen rövidlátó. Bal szeme 6 héttel azelőtt kezdett szenvedni. Irással

mutatta be mngát nálam Hirschler tr. úrtól, ki nála junius hó 3-án reczegleválást ismert fel, a sárga folt fölötti tájon. A nevezett kitünő szemorvos által kezeltetve, gyengült látása csakhamar helyreállott, kivéve természetesen azon defectust, melyet a levált kis reczegrész, mely, mint rendszerint, a legritkábban helyezkedik vissza, okozott a láttérben. A beteg orvosa tanácsának ellenére hegyes vidékre ment, ott egy ízben kelleténél többet járva megizzadt, meghűtötte magát, mint állítja, s egyszerre végkép elveszitette bal szemének láterejét. Hazatérve, minthogy Hirschler tr. úr akkoriban nem volt honn, hozzám fordult. Én a reczegleválason kívül az üvegtestben igen nagy mozgó sötét cafatokat és hálószerű meg gyenge diffus-homályt találtam; a láttér defectusa nem volt nagyobb mint annakelőtte, látás Jaeger 15. sz. Az üvegtesti czafatokat egyenesen belvérzéstől származtattam, melyre úgy a czafatok sötét volta, mint a rögtöni megvakulás és a szemnek nagyfokú myopiája jogosítottak. Az elődöm által rendelt therapiát: kalium jod. vesicatorok, szigorú életrend, sötét szoba szigorúan folytatva, a látás az üvegtestben levő czafatok kisebbülésével arányosan javúlt annyira, hogy nehány nappal később Jaeger 7. sz. olvasta a beteg. Ezen fokon egy ideig megállapodott, később ismét sülyedt, úgy hogy megint csak Jaeger 15-ik számát látta. Nem akarom a kórállapotbani folytonos ingadozásokat előadni, elég annyit mondanom, hogy augustus hó 30-án, midőn a láterő ismét Jaeger 15. számáig hanyatlott, az üvegtestben nem láttam többé czafatokat, hanem diffus-homályt, oly nagyot, hogy már a háttér egyes részleteit nem voltam képes egész biztossággal felismerni, annál kevésbé a kóros változásokat megbecsleni. Ekkor higanybekenésekre határoztam el magamat. 20 gramm elfogyasztása után, tehát 10 bekenésre, sept. 12-én — időközben csak kétszer láttam a beteget — valóban meg voltam lepetve az üvegtest tisztasága által. A mit a jogkalium hónapokon át nem eszközlött, azt a higanykenőcs 20 grammja megcselekedte. Az üvegtest átlátszósága rendesnek volt mondható, s most már képessé tette a vizsgáló szemet felfedezésére egy, időközben keletkezett, igen ominosus változásnak, ugyanis friss reczegleválásnak, mely a régi alatt be- és lefelé az idegdombcsa halántéki oldala mellett, a dombcsa és a sárga folt között. Az igen rosz jóslatú esetet tovább nem észleltem és csakis a higanyhatásra vonatkozó igen érdekes episodja miatt tartottam közlendőnek.

III. P. E. 45 éves magasabb rangú hivatalnok, nőtlen: bujasenyvi bántalomban soha, évek előtt jobb szemén igen jelentéktelen és rövid ideig tartó bajban szenvedett, magas termetű sovány egyéniség, augustus 15-én jelent meg nálam, a midőn nem akadtam a 6 nap óta beteg szemen egyéb változásra, mint hogy mérsékelt fényiszonytól és könyezéstől kísért pericornealis belöveltség volt jelen. Láta igen jól reagál, szivárványhártya rendes. A szemtükörreli vizsga nemleges eredményű, de nyomási érzésről panaszkodott, s ha ujjammal a leggyengédebben tapintottam meg a tekét, éles fájdalmat érzett. Látás Jaeger 4. sz. Láttér ép. *Kórjelzés: Iridocyclitis incipiens*, de kérdő jel alatt. Rendelésem szürke szemüveg, opium-belladonnakenőcs a homlokra, hólyaghúzó tapasz és minden munkától tartózkodás. Másnapra már a némileg kitágúlt láta két helyén hátsó synechia látszott, s a szaruhártya sem volt többé egészen rendes. Rendeltem sötét szobában tartózkodást, atropin erélyes alkalmazását és langymeleg szekfűtea-borogatásokat. Nadályoktól tartózkodom ott, hol a szaruhártya beszűrődésétől tartok, s itt erre már jogom volt. Augustus 18-án a synechiák teljesen feloldva, a láta ad imum tág, a fényiszony igen nagyfokú, fájdalom hanyattfekvésnél tűrhetlen, úgy hogy a beteg ülve mesterkéli ki magának valahogyan az alvást. Jodkalium belsőleg. Aug. 20-án a láta egyformán tág, kerekded, de a szaruhártya bágyadtsága folyvást nagyobb és a teke belső alsó részén chemosis kezd fejlődni. Aug. 22-én a szaruhártya rapid elsötétül, két nap óta valóságos *keratitis interstitialis* keletkezett, úgy hogy a beteg, persze félhomályos szobában vagy gyertyavilágítás mellett ujjaimat is alig képes megszámlálni és ehhez képest a háttért éppenséggel nem láthatni, a chemosis rendkívül növekedett, úgy hogy szinte kidagad a héjrésből, de a teke alsó részére szorítkozik; a még mindig eléggé tág láta alsó szélén egy nagyobb hátsó synechia, a teke felső részére gyakorolt laggyengédebb nyomás szerfelett fájdalmas, a

teke nagyon feszes, a mellső csarnok mély. Ily viharos tovafejlődésénél a bajnak higanybekenésekre határoztam el magamat. Már az nap este vette ez kezdetét; másnap, azaz aug. 23-án, mintegy varázsütésre változott volt a kórkép: a chemosis jóval csökkent, a szaruhártya tisztább, a teke kevésbé érzékeny; 25-én a szaruhomály nagy mértékben engedett, a chemosis végkép eltünt, a teke nyomásra már alig érzékeny, a feszességi emelkedés megszünt, a pericornealis injectio mulóban; 28-án a szaruhártya tiszta fényes, a láta tág, odanövés sehol nem látszik; fényiszony annyira alábbhagyott, hogy alkonyatkor szabad levegőre jár. A közegek tiszták, háttér ép, látás likon keresztül az atropin által okozott alkalmazkodási bénulást betudva, épnek mondható. Daczára ezen rendkívül gyors javulásnak, 10 bekenést alkalmaztattam, melyek után ismét jodkaliumot rendeltem. A beteget sept. hó 11-én, a midőn már egy hét óta járt órahosszat reggel este sétálni, teljesen ép szemmel, fürdőhelyre bocsájtottam további üdülés szempontjából.

Ily bántalmat így lefolyni még nem láttam. Számtalanszor észlel a szemész *keratitis interstitialist*, szövetkezve iritissel vagy iridocyklitissel, de rendszerint úgy tapasztalja, hogy a visszafejlődés igen-igen lassú és hogy minden kórtermény nyomtalan eltünjék ily rövid idő alatt, előttem új, magam által még nem észlelt jelenség. Én annál is inkább vagyok hajlandó e fölötte szerencsés lefolyási módot a higanynak tulajdonítani, mert egy másik eset, melyet azonnal elő fogok adni röviden, de melynél a lefolyást nem figyelhettem meg egészen, e feltevést támogatni látszik.

IV. T. A. 68 éves, nős, Turócz-Sz.-Mártonon gyakorló orvos, jobb szeméből érett szürke hályogot vettem ki f. é. junius hó 8-án. A minden reactio nélkül gyógyúlt szem utóhályognak nyomát sem mutatva junius hó 21-én + 3 üveggel Jaeger 5-ik számát könyűséggel olvasta. Julius hó 2-án teljesen meggyógyúlt szemmel hazautazik. Augustus végeig semmi baja a szemnek, ekkor azonban meggyulad, fájdalmas kezd lenni, a fájdalmak roppant hevesekké lesznek, kivált a homlok és halánték táján. Én a beteget september hó 5-én látogattam meg Szent-Mártonon és keratitis-irido-cyclitist ismertem fel, s ki is nyomoztam, hogy mint az ily műtett és igen sérülékeny szemeknél rendszerint, úgy itt is nyomásnak volt a baj következménye. Saját kezével nyomta meg alvás közben beteg a szemet, mire fájdalmat érezve, felébredt. A szaruhártya felső részén levő vonalszerű heg meg volt duzzadva, s érintésre rendkívül fájdalmas, a szaru- és szivárványhártyalob jelenségeit leirni fölöslegesnek tartom, csak a therapiára vonatkozólag jegyzem meg, hogy itt is a helyi szereken kívül higanybekenéseket rendeltem. A beteget azóta nem a magam, hanem igen értelmes háziorvosának szemével látom, ki igen szabatosan képes leirni a látottakat. Ezen leirásokból tudom, hogy a beteg szeme 7 bekenés után veszélyen kívül volt, fájdalmai megszüntek, a még meglevő kórtermények lehetnek azonban okai annak, hogy jelenleg üvege segélyével csak közép nyomtatványt, Jaeger 7-ik számát, képes olvasni. — A ki tudja, mily szerfelett vulnerabilisak a szürkehályog-műtéten átesett szemek, s látott nem egy oly szerencsétlent, ki a már visszanyert szemet éppen irido-cyclitis folytán veszítette el ismét, az, tekintve, hogy jóformán valamennyi, legalább kikről nekem van tudomásom, ily szerencsétlenül járt még akkor is, ha helyilyeg máskülönben észszerüen kezeltetett, az nem fogja túlzásnak tartani, ha azt mondom, hogy az *imént leirt esetekben* igenis joggal lehet oki viszonyba hozni az igen ritkán észlelhető gyors gyógyulást a higanynyal.

Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1878-ban tartott 11-ik gyűléséből.

III.

Knapp tnr. New-York.

A lencsetok környi megnyitása.

A mióta e tárgyról előzetes jelentést tettem, tapasztalásom e téren öregbedett.

A lencsetok környi megnyitása következőleg hajtatott végbe: A metszés olyan mint a Graefe-féle extractionál; ha ezután a

BUDAPEST, 1879. 45. SZ. NOVEMBER 9.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségné nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Az epilepsia és az epilepticus bántalmak kórboncztanáról. — *Lichtenberg K.* tr. A mesterséges dobhártyáról. (Folyt.) — *Babesiu V.* tr. Kórboncztani közlemények a budapesti szegény-gyermekkórházból. A szívbeli sövényrendellcnességek egy sajátságos alakjáról. (Vége). — *Könyvismertetés.* Über den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Von Dr. L. v. Vajda u. Dr. H. Paschkis. Zusammengestellt von Dr. L. v. Vajda. Bécs, 1880. W. Braumüller kiadása. — *Lapszemle.* Koponyasértés. A középső agykéreg-ütér körülöltése. Gyógyulás.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1879. october 25-kén. — Eredeti levél. Namur, 1879. sept. 6. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

Az epilepsia és az epilepticus elmebántalmak kórboncztanáról.[1])

LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár és orsz. tébolydai másodorvostól.

Az epilepsia kórboncztanának meddősége, szemben e betegség kórodai képének minutiosus ismeretével mindnyájunk előtt eléggé tudva van.

Azt is tudjuk, hogy a kezelés alatt álló epilepticusok vajmi csekély száma gyógyul meg, s hogy therapeuticus eljárásunk csak elvétve nyugszik okbeli javalatokon, egyikünk a hideg víz curát, másikunk a zinkkészítményeket, az ezüstnitratot, a bromkaliumot és bromnatriumot, az atropint, kurarát stb. alkalmazza, s alkalmazzuk azért, mert egyik-másikat az empiria hatásosnak találta, vagy ami még eddig rendesen megtörtént, majd minden évtizednek meg volt a maga kedvelt divatos gyógyszere.

Szükségtelen lesz azt önök előtt fejtegetnem, de még csak felemlítenem is, hogy a rationalis, okbeli javalatokon alapuló therapeuticus eljárásainkat gyógytudományunkban mindig azillető betegség pathologiájának ismerete előzte meg, s így kellene ennek lenni az epilepsiával is; ámde joggal mondhatnák önök, mutassák ki a neuropathologusok vagy azok, kik a központi idegrendszer kórboncztanával foglalkoznak az epilepsiának alapúl szolgáló szervi elváltozásokat, s causalis indicatiokat fogunk követni.

Uraim, be kell vallanunk, hogy az epilepsia kórboncztana adatokban nagyon szegény, a leletek majd minden esetben ingadozók, s hogy a kórszövettani rész épen nem használható.

A dolgok ily mostoha állásán azonban épen nem csodálkozom. Tisztán epilepticus rohamok következtében igen kevés egyén hal meg, s az epilepsia, mint betegség hosszasabb kórházi kezelésre csak akkor kerül, ha vele elmebántalom társul, mint dühösség, vagy másodlagos elmekór. Másrészt a kórházi bonczolatoknál divó Virchow-féle agybonczolati módszer teljesen alkalmatlan arra, hogy az epilepsiánál található finomabb macroscopicus elváltozásokat fellelhessük. Nagyjában ezek volnának azon okok, melyeket az epilepsiára vonatkozó pathologikus anatomia meddőségének mentségére felhozhatnánk.

Tagadhatlan, hogy az utóbbi két évtized buvárlatai bennünket az epilepsia lényegének ismeretében hasonlíthatlanúl messzebbre vittek — mint az összes annak előtti idők kutatási. Csak Kussmaul és Tenner kisérleteit, Brown Séquard-t említem állításom igazolására.

A pathologia ma, az epilepsiát előidéző morphologiai és functionalis elváltozások helyéül kissé apodictice a nyúlt-agyat és Varol-hídját tekinti; ezek volnának tehát azon helyek, melyekben a kóros elváltozásokat kellene keresnünk.

Az utóbbi 1 ½ év alatt azon szerencsés helyzetben valék, hogy több epilepticus bonczolatát sajátkezüleg végezhettem; előadásomban saját leleteimre fektetem a fősúlyt, s ha mindazonáltal az irodalomra is kiterjeszkedem, ezt a tárgy általános kimerítése czéljából teszem.

I.

Mielőtt a tisztán kórboncztani adatok elősorolásába bocsátkoznám, rövid ideig még az epilepsia pathologiával kell, hogy foglalkozzam. Mi az epilepsia lényege? az idegrendszer melyik részében van székhelye? ezek azon kérdések, melyeket röviden előbb érinteni szeretnék.

Az epilepsia lényege — amint azt Nothnagel[1]) nagy szakismerettel írt munkájában megfejti, az időnkint fellépő görcsös rohamokban áll.

Ezen görcsös rohamok a Varol-hidban fekvő görcs centrum ingerülete által váltatnak ki; az idegrendszer epilepticus elváltozása t. i. abban áll, hogy a görcscentrum ingerfogó képessége igen megnagyobbodott,

[1]) Előadatott a magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyűlésén.

[1]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Nervensistem 2. k.

úgy, hogy a legcsekélyebb vérbőség, vagy szellemi behatás, pl. ijedés már elégségesek arra, hogy a görcscentrum megkötött ingerületei rohamszerű attaque-okban törjenek elő. Ezenkívül, mint ismeretes, a motoricus idegek convulsioit az edényrendszer — a vasomotoricus — központ convulsioi is kisérik. A görcsök kitörésével az agyban először anaemia lép fel, innen az epilepticusok önkivülete — az öntudatlanság; majd később a II-dik stadiumban beálló hyperaemia az öntudatlan állapotot csak fokozza.

Valószínű, hogy a görcs-centrum és vasomotoricus központ nincsenek egymásnak alárendelve, hanem egymástól függetlenül jönnek ingerületbe, innen magyarázható azután azon különféleség, mely epileptikusainknál vagy a görcsök, vagy az edényrendszer okozta zavarok körül észlelhető.

A mi az epilepsia székhelyét, tehát az esetleges kórboncztani elváltozások lelhelyét illeti, az Nothnagel előbb emtített nézeteinek helyessége mellett, mindenesetre a hídban és a nyúlt-agyban volna keresendő.

De jól tudjuk azt uraim, hogy az epilepsiának többféle fajai vannak. Ismerjük a genuin, vagy idiopathicus epilepsiát, melynél a baj okozóját macroscopice sem in vivo, sem post mostem nem birjuk feltalálni, s még a górcső segélyével is csak kétes eredményekre jutunk. Azután ismerjük a másodlagos epilepsiákat. Ide tartoznak az úgynevezett reflex epilepsiák, melyek körzeti idegek megsértése által lépnek fel, s melyek közül az ischiadicus, trigeminus megsértései után fellépők Browne-Séquard kisérletei nyomán oly széles körökben ismeretesek. Ide tartoznak a fejsértések, — főleg koponyacsont horpadások és törések után fellépett epilepsiák. Epilepticus rohamokat látunk még fellépni magának az agy állományának kóros elváltozásainál is. Epilepsia léphet fel agydagoknál, az agykéreg encephaliticus tályogainál, egyes agyrészletek megkeményedésénél. Ismeretes végre az is, hogy Hitzig, Ferrier és másoknak az agy kéregállományának villam-áram általi izgatásokor is sikerült epilepticus rohamokat kiváltani.

Midőn a dolgok így állanak, minden gondolkozó fejben könyen azon gondolat villanhat fel, talán az epilepsia nem is minden esetben önálló betegség, hanem csak tünete egyik-másik góczbetegségnek, vagy más szerves bántalomnak?

Feltéve, hogy elfogadjuk, Nothnagel, Kussmaul, Echeverria és másokkal ellentétben az imént felvetett álláspontot, mindenesetre nem maradunk egészen egyedül e felfogással, melyre még előadásom folyamában lesz alkalmunk visszatérni.

De térjünk tárgyunkra.

Az epilepsia kórboncztanát a tankönyvekben mindenütt gondosan mellőzni szokták; oly noli me tangere tárgy ez, melyhez senki sem nyúl szívesen. Csak Nothnagel tesz dicséretes kivélelt.

II.

Epilepticusok bonczolatánál a csontos koponyán igen gyakran találunk jellemző elváltozásokat; már élő epilepticusokban is nem egyszer akadunk rosz alkatú koponyákra, párosulva az úgynevezett fronto-facialis assymetriával, mely utóbbi a koponya alapját képező csontok rendellenes kifejlődésének folyománya.[1])

Hoffmann[2]) epilepticusok bonczolatánál assymetriát a két koponyafél között 7 esetben jegyzett fel. Rendesen a baloldali koponya félívet találta kevésbé kifejlődve. Megemlítésre méltó még, hogy epilepticusoknál az egyes koponyaárkok, már nem egyszer szükülve találtattak. Így Hoffmann a mellső koponyaárok szükületét — és ennek következtében a homlok-lebenyek atrophiáját írja le. Magam a hátsó koponya-árok féloldali szükületét találtam egy epilepticusnál, az ugyanazon oldali kis agyfélteke sorvadásával.

Az alak-elváltozások, melyeket ily partialis szükületek által a koponya szenved, mindenesetre kifejlődésbeli mozzanatokra vezethetők vissza, a mennyiben ily esetekben a varrányokat rendesen elcsontosodva találjuk.

Hogy a roszalkatú koponyáknál a difformitas által előidézett nyomási viszonyok, s közvetve a vérkeringési zavar okozzák az epilepsiát, az általánosan el van ismerve.

Epilepticusoknál több ízben találtattak már a koponya alapján létező likak szükületei. Hoffmann két epilepticusnál a foramen caroticum sinistrum-ot, háromnál a foramen magnum-ot találta megszükülve. Az utóbbinak szükületét még Solbrig[3]) is észlelte 9 esetben. Ezek mindenesetre oly tényezők, melyek az epilepsia létrejöttében jelentékeny szerepet játszanak, noha csak ritkább esetekben találhatók.

A koponya csontos állományának megvastagodása — az osteosclerosis — a koponya ürterének megkisebbedése, a consecutiv nyomás által szintén okozója lehet az epilepsiának, a mint ezt sokan mások és magam is találtam epilepticusoknál. Ezen leletre azonban nem sokat adhatunk, számos elmebetegségnél előfordúl epilepsia nélkül, s helyesen jegyzi meg Nothnagel, hogy azt osteosclerosis az epilepsia folyamában fejlődik a gyakori hyperaemiák következtében.

Jelentősebbek ennél a koponya belfelületén előforduló exostosisok, legyenek azok akár lueticus jellegüek, akár csak a tabula vitrea enostosisai. Az irodalomban azonban sem az utóbbi exostosisokra, sem a diploëből kiinduló dagokra nézve nem tudtam feljegyzett eseteket találni. Érdekes, hogy Schott feljegyzése szerint a Blumenbach lejtőn, a Virchow-féle enchondrosis prolifera, epilepticusoknál több esetben észleltetett.

Az agyburkok állapota, epilepticusoknál nem mutat jellemző elváltozásokat, kivéve azon eseteket, midőn a kemény agyburokból indúl ki valamely újképlet, s így nyomást gyakorol az agyra, vagy pedig annak állományába is bekapaszkodik. Ilyen esetekre azonban még visszatérünk.

Epilepticusoknál az agyféltekék assymetriája és atrophiája már több ízben lett leírva. Ezen atrophia a koponyacsontok assymetriájával esik össze, s sokszor az utóbbi által van feltételezve; de megtörténhetik az

[1]) Lásd bővebben: Lasègue-tól Arch. gen. de medicine. Juillet 1877.

[2]) Hoffmann: Beiträge zur path. Anat. des Nervecentralorgans. Vierteljahrschrift für Psychiatrie. 1879. III f.

[3]) Solbrig. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1867. évfolyam.

ellenkező eset is; így Schott[1]) esetében a koponya részaránytalansága az egyik agyfélteke atrophiája által jött létre. Agyhypertrophia eseteit epilepticusoknál az irodalomból többet ismerünk.

Az agy általános összsúlya az epilepsiánál még máig is vita és pedig be nem fejezett vitatkozás tárgyát képezi.

Echeverria[2]) 18 epilepticus agyát mérte meg és növekedett agysúlyt talált; vele ellentétben Meynert,[3]) ki 8 esetben vitt véghez méréseket, az összes elmekór-fajok között az epilepticus elmezavarnál találta majd a legkisebb agysúlyt és pedig férfiaknál 1270 gm-ot, nőknél 1072 gm-ot.

Meynert ezenkívül még azt is találta, hogy az agy összes súlyánál, a legnagyobb súlyveszteség a kis agyra jut; a nagy-agy egyes lebenyei közül pedig a halánték-nyakszirtlebeny veszít legtöbbet súlyából. Nagyon természetes, hogy két ily jeles kutatónak homlokegyenest ellenkező vizsgálatai az epilepsiának az összes agysúlyra gyakorolt befolyását, nem a legkedvezőbb színben tüntetik elő.

Hemkes[4]) később 22 epilepticus után 1461 gm. átlagos összsúlyt talált; saját 21 mérésből nyert adataim férfiaknál 1325, nőknél 1164 gr. összsúlyt eredményeztek. Számadataim tehát határozottan Meynert nézete mellett szólanak. S ha hozzávetem még azt is, hogy összes, megmért epilepticus agyaim közt több mint felénél az agykéregben atrophicus folyamatokra akadtam, úgy minden kétségen felül áll, hogy az epilepsiával kisebbedett agysúly jár. Különben ezt olvasom ki Hemkes soraiból is. 3—4 esetben 1500—1600 gm-nyi magas súlyokra talált, míg atrophicus folyamatokkal járó epilepsia eseteiben az összes agysúly csak 1276 gr., tehát alacsonyabb, mint az én kevert anyagomé.

A különbség Hemkes és köztem — nála 1461, nálam 1325 gr. minden esetre abban fog rejleni, hogy vizsgálati anyagában sok oly egyén lehetett, ki az epilepticus rohamban halt meg; ily esetben pedig az edényekben és az öblökben felhalmozódott jelentékeny vérmennyiség az összes agysúlyt jelentékenyen módosítani fogja.

Azon kórbonczi elváltozások, melyeket epilepticusoknál az agykéreg felületén lehet találni, következő csoportokra oszlanak: 1) dagok, 2) encephaliticus tályogok, 3) elmeszesedett encephaliticus góczok, 4) apoplecticus góczok és cysták, 5) sclerosis-ok és 6) élősdiek.

1) Dagok.

Mióta Hitzig és Fritsch, Ferrier David és mások epochalis kisérleteikkel a kutatók figyelmét az agykéregre irányították, a kórodai észlelés is biztosabb támpontokat nyert, s ma már az irodalmi casuistica igen számos esetet mutat fel, hol corticalis dagok mellett nemcsak múló epilepticus convulsiók, de valóságos epilepticus rohamok léptek fel, s az egyén, míg csak élt, epilepticus rohamokban szenvedett.

[1]) Schott. Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Leidesdorf. Path. anat. Ergebnisse.

[2]) Echeverria, Gonsalez: On Epilepsy Anatomo-pathological etc. notes. New York. 1870.

[3]) Meynert. Das Gesammtgewicht des Gehirnes etc. Vierteljahrschrift f. Psychiatrie. 1867.

[4]) Hemkes. Zeitschrift f. Psychiatrie. 1878.

De az is ismeretes, hogy vannak számtalan corticalis dagok, melyek epilepsia nélkül járnak, itt ugyanis nem a dag minősége, hanem az agykéreg azon területe határoz, melyen a dag épen ül.

Hitzig és Charcot vizsgálataiból ugyanis az derül ki, hogy az epilepsia corticalis dagok tünetét csak akkor képezi, ha a dag a motoricus cortex-területen ül. Hogy ezen tétel csakugyan áll, arra nézve magamnak is vannak, bonczleletekkel egybefűzött kórodai észleleteim.

A motoricus kéregterületet embernél a mellső és hátsó központi tekervény, s annak legközelebbi környéke, a lobus paracentralis és a fedő (operculum) egy része képezi; ezenkívül tapasztalatom szerint a fal- és főleg a halánték-nyakszirti lebenynek bizonyos részei is oly kéregterületnek tekintendők, melyeknek kóros elváltozása epilepsiát képes kiváltani.

Ezen kéregterületek jelentősége az epilepsia létrejövetelére — ma Flechsig vizsgálatai után megoldott kérdésnek tekinthető. Innen erednek azon utak — az agykocsánytalp, s részben a fövegpálya is, melyek mentében a görcs-centrum elhelyezve van, s melyek útján a dag által okozott inger, direct a görcs-centrum ingerületét kiválthatja. A corticalis dagok által kiváltott convulsiokat Hitzig corticalis epilepsiának nevezte el, s a mennyiben a görcsös rángások a dag elhelyezzése szerint némely esetekben csak egyes végtagokra szorítkoznak, partialis epilepsia nevet kap a kóros tünemény.

Ezen dagok minőségük szerint lehetnek: sarcomák, myxo- és fibrogliomák, tuberculumok, cholesteatomák, gliomák és bujakóros gummák.

Ezen, az irodalomból merített esetekhez egygyel magam is hozzájárulok. Az aetiologiai tekintetben felettébb érdekes eset kórrajza rövid kivonatban a következő:

K. G., 32 éves, r. k., nős, béres, k-i születésű, a m. k. országos tébolydába 1878 julius 14-én vétetett fel. Kórisme: dühösség, később: dühösség eskórral. M. J. tr. orvosi bizonyítványa szerint az egyén gyermekkorában semmiféle betegségen sem szenvedett, s családjában elmekór nem fordúlt elő; mint gyermek ránggörcsökben nem szenvedett. Pár évvel ezelőtt (az idő nem volt meghatározható) etetés közben egyik ökre, szarvával orrgyökön lökte, miáltal arcza el lett torzítva. Elmebajának első tünetei, felvétele előtt három héttel mutatkoztak.

A különben szorgos és ügyes munkás, szénagyüjtés alkalmával gépezetének oly zavart irányt adott, hogy társai őt esztelen és nevetséges magaviselete miatt korholni kezdették, mire a különben szelid magaviseletű ember annyira dühbe jött, hogy éktelen „meg fogsz halni" kiáltás között pajtásai közöl egyet torkon ragadott és a földre terítette. A tett színhelyéről lakására kísértetvén, már az úton elbágyadt és később mély álomba esett; felébredve, a történtekről mit sem tud és erős fejfájásról panaszkodik. Négy napon át az ágyban fekve marad, magaviselete hallgatag, kérdésekre zavartan felel. Ötödik nap éjjelén ágyából hirtelen kiugrik, feleségét fojtogatja, örjöng, ajtót és ablakot tör össze. Biztossági szempontból most a szolgabirósági börtönbe lett elzárva, hol dühösségi rohamai ismétlődnek. Közveszélyes elmebetegnek ismertetvén fel, a következő jelen állapottal vétetett fel: középtermetű, jól táplált, koponyája brachicephal, bal homlokdudora jobban kidomborodik mint a jobb. Láták egyenletesek, tágak, orrgyöke behorpadt, beszéde dadogó, több szavakat sokszor ismétel, feleletei a kérdéssel nincsenek összefüggésben; csakhamar nyugtalankodni kezd, orditoz, lármáz, ruháit tépi. Betegnek ilyen dühöngési rohamai másfél hó leforgása alatt mintegy 12 ízben lettek feljegyezve; a nyugtalanság 4—6 óráig tart, utána

beteg igen kimerült, aluszékony, a rohamok közti időben bágyadt, morosus, nem közlékeny. A később felvett status praesens, a már fenntebb említetteken kívül semmi nevezetes rendellenességet sem derített ki. Intézeti tartózkodásának 55-ik napján epileptiform convulsiok jelentkeznek a végtagokban és az arczban, utána heves dühöngési roham. Ezen naptól kezdve epileptiform rángásai gyakran ismétlődnek izgalmak kiséretében. Mintegy 20 nap múlva teljes képű epilepticus rohamok. Beteg 1878 év october 12-én egy 4 napon át tartott status epilepticus alatt, a rohamok következtében halt meg. Az általam végzett bonczolat a következőket eredményezte. A brachycephal koponya középsúlyú és csontbéltartalmú, a bal homlokdudor belfelülete kissé usurált; ugyanezen homlokdudor erősebben kiáll mint a jobb. A kemény agyburok feszülése nem határozható meg, mert az a homlokrészen oly erősen tapad a csonthoz, hogy kanállal csak nagy vongálás után választható le. Az agy kivételénél a bal homloklebeny állománya mellül a kemény agyburokkal tallérterjedelmű helyen annyira összenőtt, hogy csak állományveszteséggel választható szét. A kemény agyburok e helyen megvastagodott, sárgásan elszíntelenedett, ellentálló tapintatú, a lágyagyburkot és az agy állományát magával ragadja. E helyen túl az egész bal agyféltekének megfelelőleg a kemény agyburok felületén festenyes álhártya található. A kemény agyburok egyéb helyeken nem tapad a csonthoz. A lágy agyburok nincs megvastagodva, mindenütt könyen levonható. Az agy állománya rendes puhaságú, bő vér- és víztartalmú. A bal oldali homloklebeny csucsán tyúktojás terjedelmű helyen a 2. és 3-dik homloktekervényre, nemkülönben a sulcus cruciatus-ra kiterjedőleg az agy állománya ellentállóbb tapintatú, sárgás színű, a kemény és lágy agyburokhoz odatapadt, körzeti része kissé ellágyúltnak mutatkozik.

A gyomrocsok nem tágultak, az agydúczokban és az edény fonatokban semmi rendellenesség. Kis agy, agykocsány, nyúltagy és gerinczagy rendesek.

Az agy összes súlya 1500 gramm. Részletes agysúlyok:

jobb homloklebeny	... 256	bal	275 gramm
„ fal „	... 150	„	109 „
„ halánték-nyakszirt „	182	„	217 „

agyköpeny 1189 gr.
agytörzs 150 gr.
agyacs 142 gr.

A heveny készítményen eszközölt górcsövi vizsgálat, a dagot sarcoma-nak derítette ki.

(Folytatása következik).

A mesterséges dobhártyáról.[1])

LICHTENBERG KORNÉL tr., fülorvostól Budapesten.

(Folytatás).

Tekintettel hatásának többszörös okaira, igen nehéz azon kérdés teljes kimerítése, hogy tulajdonképen miképen, mi által és mi módon hat a mesterséges dobhártya. Ennek megértéséhez szükséges eszünkbe juttatni azon okokat, melyek dobhártya átlikasztásnál és a halláscsontocskák sérülésénél elő idézik a süketséget. Tudjuk mindenek előtt, hogy a hanghullámok különféle úton jutnak a tömkelegbe, történjék az akár a dobür légtartalma, akár a halláscsontocskák sorozata, akár a dobür fala, akár végtére a dobhártya hullámzása által (a koponyacsontvezetés a szóbanforgó tárgynál nem jöhet tekintetbe) A hallás csökkenésének okai a bennünket érdeklő esetekben mind a négy nélkülözhetetlen tényező hiányos összműködése által jönnek létre, mert a hallás nem egyéb, mint felette finom és bonyolodott szervezésben fáradhatlanul dolgozó erőknek kifejezése. Így átfúrás által megváltozik először a dobhártya feszessége és hullámzó képessége, a dobür légtartalmának minősége, a halláscsontocskák összefüggése és a dobür fala is, belevonva a kóros folyamatba minden egyes hozzátartozó részeket, melyek szintén többé, vagy kevésbé változásokat szenvednek. A mesterséges dobhártyának ezek szerint mindezen hátrányokat el kellene távolítania, s hatása

annál nagyobb lesz, minél több feltételeknek felel meg alkalmazása. Így mindenek előtt az átlukadt dobhártyát kiegészíti, miáltal a dobür légtartalmának hullámzásait szabályozza, a halláscsontocskák egymás közötti, vagy a kerekded ablakkal összefüggését így-amúgy helyre állítja; a feszülési rendellenességek által a halláscsontocskák között létrejött laza összeköttetést pedig többé kevésbé megszünteti. Így megközelítőleg mint természetes dobhártya működik, mely a mélyebb érzékeny részeket megóvja külső káros behatásoktól, milyenek a szél, por, erős hanghullám sat., akadályozza a dobür levegőjének meg nem felelő, annak hullámzó erejét túlhaladó igénybevételét, továbbá a halláscsontocskák horderejének megterhelését; ezenkívül még egyéb, a megfigyelés és az értekezés hatáskörébe nem vágó tényezőknek rendezkedése által létrehozza a javulást. E működésben legnagyobb szerepet játszik — másokkal megegyezőleg — nézetem szerint azon nyomás, mely a hallcsontocskák sorozatával a tömkeleg folyadékára gyakoroltatik, mert idült genyfolyamat a dobürben az említett csontocskáknak dynamicus viszonyaiban és folytonosságában lényeges zavarokat hoz létre, melyek leginkább a nyomást változtatják meg.

E zavarok gyakran az üllő és kengyel közötti izületben akár egyszerű kisikamlást, mintegy ficzamot létesítenek, akár egészben, vagy részben elpusztítják a kalapácsmarkolatot, vagy az üllőnek hosszú nyujtványát; ilyen esetben a mesterséges dobhártyának a természetes dobhártya maradványaira, vagy valamelyik halláscsontocskára czélszerűen gyakorolt nyomása az élettani viszonyokat a lehetőség szerint helyreállítja. Ámbár tehát a mesterséges dobhártya a természeteset bizonyos határig helyettesítheti, még sem képes kiegészíteni a rendes hallás feltételeit, mert a dobürben két, az említett csontocskákhoz tapadó izom létezik, melyeknek antagonisticus hivatását pótolni lehetetlen. E két izom, a dobhártya-feszítő és a kengyelizom olyan készülék, mely a dobür képleteinek erejét túlhaladó hanghullámok kiegyenlítésére és — mint némelyek állítják — a hanghullám forrásának meghatározására szolgál, s melynek távolabbi analogiáját a lencse alkalmazkodásában lehet megtalálni.

Természetes, hogy a mest. dobhártya nem teljesítheti e feladatot, azért tapasztaljuk, hogy az ily műszerrel kezelt betegek a különféle irányból jövő hanghullámokat nem tudják jól megkülönböztetni.

E hiányok daczára is minden kétségen felül kimondhatjuk, hogy mindaddig, míg a kengyel ellenáll a kiterjedt genyes, lobos folyamatnak és a rendesen nagyfokú pusztításoknak, — a kengyel pedig méltó csodálkozásunkra még akkor is helyén van, mikor már alig van mit pusztítani a kiürült és valódi üreggé vált dobürben — továbbá míg a tömkeleg benneke ki nem folyt, a mesterséges dobhártya mindaddig tetemesen javítja a hallást, míg alkalmazása által a hiányokat kipótolja és nyomást gyakorol a hallcsontocskák egyikére, vagy a megszakított folytonosságot helyre állítja. Azonban nemcsak ily muló czélra szorítkozik akaratunk a mesterséges dobhártya alkalmazásánál, hanem általa, mint erre Gruber és Georgefield szintén figyelmeztettek, állandó eredményt is érhetünk el, s az átlikadt dobhártya gyógyulási hajlamát támogathatjuk. Az átlikadt dobhártya t. i. egy azt teljesen betedő és óvó izzadmány-réteg alatt igen szépen beheged, s e tapasztalást a mest. dobhártya tanára alkalmazva, ez utóbbit valamely zsongító szerbe mártjuk mint ezt Miot is teszi — habár más szándékkal — s bevezetjük a külhalljárat mélyébe, továbbá csak ritkábban, szükséglet szerint változtatjuk, s így a fekélyesedést megakadályozza és elősegíti a hegképződést, mint ezt egyik fentebbi esetem is bizonyítja.

(Vége következik.)

Kórboncztani közlemények a budapesti szegénygyermekkórházból[1]).

A szívbeli sövény-rendellenességek egy sajátságos alakjáról.

BABESIU VICTOR tr. sz. gyermekkórházi boncznoktól Budapesten.

(Vége).

Ezen eset megfejtésére egy, az itteni kórboncztani gyüjteményben létező készítmény szolgálhat, mely hörgöcshurutban és hurutos tüdőlobban meghalt, 3 éves, kékkóros fiútól származik, kinek bal tüdeje három lebenyből a jobb pedig 2 lebenyből állott.

A szív áthelyezett, 8 cm. hosszú 6·5 cm. széles; a transponált bal gyomrocs, melynek körülete 35 mm., vastagsága pedig 5 mm. úgy, mint az áthelyezett bal pitvar hátul és kissé balra van elhelyezve.

Tőle úgy jobbra, mint főleg balra, azután a mellső szívfelület egész terjedelmében az áthelyezett jobb gyomrocs foglal helyet. Körülete 120 mm., vastagsága 51—70 mm. A bal (vagyis az áthelyezett jobb) viszeres nyílás, mely egyszersmind a mellül fekvő, négy billentyűvel el van látva. A megfelelő pitvar erősen megnagyobbodott, s szintén főleg baloldalt, fülcséje pedig mellül fekszik. A jobb (áthelyezett bal) és egyszersmint hátsó pitvar jelentéktelen kúpalakú zsákká lett, melybe semmi edény sem nyilik; ez azonban csatorna által, mely jobbról balra és mellfelé vezet, közlekedik a bal (áthelyezett jobb) pitvarral. Ezen csatorna fala mellül a pitvar fala, míg hátul a pitvar-gyomorbeli billentyűk rostos gyűrűjéből (tehát hátul és jobb oldalt) kiinduló, s itt a sövényt képező hártyás, azután mellül áthajló, s bal és kissé felfelé haladó, bal végén pedig húsos félholdképű szabad széllel végződő sövény, mely azonban alul és főleg felül mint húsos lécz a pitvar falába folytattatik. Ezen izomlécztől jobbra úgy a tüdőviszerek mint a tölük egy lécz által elkülönitett alsó üres viszér benyilik, a felső üres viszér a félholdképű lécztől balra. A pitvartól jobbra és mellül szájadzik a 40 mm. körületű függér a bal (áthelyezett jobb) gyomrocsba. Csak a függér jobb oldali billentyűjének megfelelőleg van egy koszorúütér-nyilás. Két, hátul és alul felhágó gyomrocs-sövényszár közt hosszúkás, résszerű 5 mm. széles hiány (a mellső sövény hátsó részében), körülbelül 10 mm., a hátsó függérbillentyű alatt. A függérnyílás jobbra és kissé mögötte áll a csak 23 mm. körületű tüdőütérnyílás, mely 2 billentyűvel ellátott, s melynek hátsója megfelel a hátsó és a bal függér-billentyűnek.

Kórisme: A bal és mellső részében a jobb, s hátul fekvő szívfél rovására fölötte megnagyobbodott szív áthelyezése. Az üteres nyílások áthelyezése fordított értelemben, a csak 2 billentyűvel ellátott tüdőütér csekély kifejlődésével. A függérnek teljes benyílása a bal gyomrocsba. A mellső gyomrocssövény hátsó részének rés-szerű hiánya. Négy billentyű a bal viszereses nyíláson. Hiányos állandó pitvarsövény. A tüdőviszérek és az üres viszerek benyilása a bal pitvarba.

Itt tehát a szív áthelyezése mellett az edénytörzsek is áthelyezettek, minek következtében úgy a föggér, mint a tüdőütér a bal gyomrocsba jutott. Ezenkívül azon benyomást nyerjük, hogy a gyomrocssövény is annyiban rendellenes, a mennyiben nem hátulról halad mellfelé, hanem hátul és jobb oldalt keletkezik, s balra halad, egy kisebb hátul fekvő szakaszt képezve, melyből semmi edény sem származik és egy nagyobb, mellül fekvő részletet.

Hasonló módon kell magyarázni a pitvarsövény rendellenességét. Itt is a sövény hátul és jobboldalt kiindúlva, balra terjed, s azután a pitvarfal mentében mellfelé kanyarodik, úgy hogy a pitvart is lényegében egy nagy, inkább mellső és bal oldalúra, s egy inkább hátsó és jobboldalúra osztja, mely utóbbiba edény nem nyilik. A sövény átkanyarodása által baloldalt és mellül keletkezik a pitvarokat összekötő csatorna. Ezen rendellenességek az ajkak rendellenes fekvése által magyarázhatók meg. Már a hátsó gyomrocssövény haránt fekvése mutatja, hogy a bal gyomrocs túltengése nem csak működési, hanem hogy épen ezen sövény helyzete által van feltételezve. Még inkább arra mutat a

[1]) L. az OHL. 42. számát.

viszeres nyílások viszonya. Itt is fel kell tennünk, hogy a pitvar-gyomorbeli ajkak hátul és mellső irányban keletkeztek, mi mellett még azon körülmény is szól, hogy a sokkal tágabb bal mellső nyíláson négy billentyű van. De főleg a pitvarsövény alakja meggyőzhet minket, hogy a sövények rendellenességei a szív rendellenes felosztásának eredményei. A pitvarsövény itt nyilván a pitvargyomorbeli ajkakból indúl ki, tehát mivel a jobb hátsó pitvargyomorbeli nyílás a kisebb, hátul és jobboldalt. Most felfelé haladva, a pitvarnak csak kis részét vonja le a jobb pitvarba, s csak mikor a felosztás majdnem befejezett, (tehát mellül és felül) a sövény balfelé kanyarodik, s így közlekedő csatornát képez.

Az első helyen leírt esetben nem oly szembeötlő az, hogy a sövények rendellenes helyen lennének képezve, s mégis az itt talált pitvarsövény képzése csak az előbbihez hasonló módon magyarázható meg. Fel kell itt tenni, hogy az atrioventricular ajkak nem a sagittal vonalban, hanem hátul, tőle balra képeztettek. Minthogy itt a felosztás, mely által egy inkább mellül álló kis bal pitvar képeztetett, — nem úgy mint a 2. esetben csak tökéletlenül, hanem — tökéletesen befejeztetett, a sövény mégis jobbra áthajlik, s még a pitvarba egy részben hártyás, részben húsos lécz alakjában beemelkedik. Mielőtt azonban sövény legmellsőbb részlete áthajlott volna, varratszerűen összeforrt a mellső szívfallal, úgy hogy egy az említett lécz mögött létező csatorna a bal pitvar határán vakon végződik. A csatorna kezdeténél egyszersmind egy kis mellső oszlop és a léczben magában egy kis reczézetes hártyás rész mutatkozik. Rokitansky a pitvarsövények rendellenességeinél ír le ugyan esetet, hol átlikasztott diaphragma létezett a bal pitvarban, de ez csak „pergeszerűleg szétterjedő másodlagos sövényben létező elsődleges sövény nyulványaként" tekinthető. Egy másik esetben hasonlóképen a pitvarokat kettéosztó léczet ír le, melyben egy teljes hártyás sövény létezett. Mind e 2 rendellenesség azonban rendes képzésekre vezethető vissza.

Az edénytörzsek áthelyezése megfelel a Rokitanskynál leírt leggyakoribb alakoknak; mindkét esetben azonban találjuk a bal (vagy áthelyezett jobb) gyomrocs nagyfokú kisebbedését és mindkét esetben a függér, vagy egészen a jobb szívben fekszik, vagy csak kis része néz a bal szívbe. Az első helyen leírt esetnél a közös edénytörzs sövényének ferde lehágását fel kell tenni, melynek következtében a tüdőütér törzse sokkal tágabb mint annak kúpja. Mi az üteres billentyűk állását illeti, Rokitansky ezt az áthelyezéseknél úgy találta mint az edénytörzsek rendes állásánál, de nem bocsátkozik azon kérdésbe valjon miért találunk ezen áthelyezéseknél oly sok esetben csak két billentyűt, s valjon ezen billentyűk mily viszonyban állanak egymáshoz. Ezen kérdés megfejtésénél figyeltem főleg a koszorúüterek és azon billentyűk viszonyaira, melyek egymásnak és a 2 üteres szájadéknak megfelelnek, melyek t. i. egy-egy páros billentyű képzésből keletkeztek, s így a következő eredményekhez jutottam:

1. Ha egy áthelyezett függérben három billentyű van, akkor a koszorú ütér-nyílások a tüdő ütér mellett fekvő billentyűknek felelnek meg, vagy ha csak egy a koszorúütér-nyílás akkor ez is a tüdőütér melletti billentyű alatt látható.

2. Ha csak két függérbillentyű van, akkor vagy mindakét koszorúütér-nyílás egy a tüdőütér mellett fekvő nagy billentyű alatt van; vagy az egyik egy kisebb, a tüdőütér melletti billentyűnek felel meg, míg a másik egy nagyobb billentyűnek a tüdőütér melletti szögében van. Az előbbi esetben fel kell tenni, hogy azon billentyűk olvadtak össze, melyek egymással szemben képeztettek, s a sövény által osztottak; a másikban, hogy a későbben képződő harmadik billentyű össze olvadt az egyik előbb képzettel.

3. Ha csak két tüdőütéri billentyű létezik, akkor a függér melletti billentyűszög megfelelt egy rendes jobb és bal billentyű érintkezési helyének, vagy a függér mellett fekszik csak egy nagy billentyű, melynek fenekén többnyire egy csekély lécz található.

4. Úgy látszik tehát, hogy nem fordúl elő, hogy a lehágó sövény az először képződött billentyűket ne osztaná, hanem a sövény és ezen billentyűk közt létezik egy annyira szoros összefüggés, hogy ha az ürtér egyenletlenül is osztatik fel, vagy ha bárminő áthelyezése is létezik, az először képződött billentyűk a lehágó sövény által osztatnak.

A Botalli-vezeték teljes visszafejlődése úgy, mint a bal tüdőütér-ág nagyfokú szűkülete erősítik Peacock[1]) nézetét, mely szerint a tüdőütér szűkülete főleg az ötödik garatív hiányos fejlődésével függ össze.

Azon nyilt kérdések közt, melyek a leírt esetek felett léteznek, a leglényegeseknek egyike az, hogy miként jön létre a legtöbb esetben talált szívbelhártyalob.

Azon nézet, hogy elsődleges belhártyalob hozná létre a tüdőütér nyílásán a gyomrocssövények hiányait, már elhagyott, de azért több oldalról[2]) még is fentartják azon nézetet, hogy azon szájadék-szűkületek és elzárások, melyek mellett más szívrendellenesség nincsen jelen elsődleges ébrényi szív-belhártyagyuladásból származnának. Rokitansky ezeket is a törzs sövényének (septum trunci) rendellenességeiből vezeti le, de úgy látszik, hogy ő se tagadja végképen az elsőleges ébrényi belhártyalobot. A jelen esetekben talált „belhártyalob" különben nem minden esetben valódi gyuladásra vezethető vissza, hanem akként tünik fel, hogy a szűkületek és dudoros vastagulások ebrényi szövet egyszerű túltengéséből, nevezetesen a belhártya ébrényi visszamaradt képleteiből kiindulólag keletkezhetnek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Klinische u. chemische Untersuchungen von Dr. L. v. Vajda u. Dr. St. Paschkis. Zusammengestellt von Dr. L. v. Vajda. Bécs, 1880. W. Braumüller kiadása. Nagy 8-rét 311 l.

A bujakór azon bántalmak közé tartozik, melyek a legváltozatosabb alakokban lépnek fel, s mindennemű orvos gyakorlatában előfordúl az, úgy hogy annak kezelése mindnyájunkat egyaránt érdekel. Alig van pedig közöttünk valaki, ki Sigmund tanárnak idevágó kórodai kutatásait ne ismerné, s ne méltányolná az általa elért eredményt, mely évek hosszú során át gyüjtött tapasztalatok folyománya. Lényeges része van neki abban, hogy ma a bujakórt helyesebben vagyunk képesek kezelni, mint ezt elődeink tehették, s különösen hogy a higany alkalmazása javalatait pontosabban ismerjük; körülbelül tudjuk, mit várhatunk attól, tisztában lévén aziránt, hogy ovatos használata mellett annak rosz következményeitől tartanunk nem kell, valamint másrészről nem remélünk annak hatásától oly sikert, mely legtöbbször nem valósul meg.

A szóbanlevő munka Sigmund előbbeni vizsgálataihoz csatlakozik, s szigorú inductiv irányú vizsgálatok képezik annak alapját, minélfogva az olvasóban tartalma teljes bizalmat ébreszt, egyszersmind pedig igen tanúságos. Ezenkívül igen szívesen látjuk, hogy a jeles mester mellett, hozzá méltó utódok fejlődtek; főképen pedig Vajda tr-ról kell megemlékeznünk, ki ezen munkában feldolgozott eseteknek majdnem felét észlelte, ezenfelül a higany kimutatására vonatkozó felettébb fáradságos vegytani vizsgálatokat nagy részben végezte, s a gyüjtött adatokat ügyesen összeállította, úgy hogy ezek könyen áttekinthetők, s általában élvezhető alakban vannak az olvasó előtt feltárva.

Vajda tr. 1874-ben kezdette meg vizsgálatait, melyek 99 kóresetre terjednek ki, ezekhez pedig Paschkis tr-tól másik 99 csatlakozik, továbbá nehány esetet találunk részben Fr. Mraček tr-tól, Loebisch tr. vegyelemzéseivel.

A vegytani vizsgálatok E. Ludwig tnr-nak orvosi vegytani dolgozdájában hajtattak végre, kezdetben Schneider tnr. eleltrolyticus módszere, míg később Aug. Mayer tr. és Ludwig tnr. eljárásai szerint, melyek Wiener medicinische Jahrbücher 1877. 1. füzetében közöltettek.

A munkában, melyhez Sigmund tnr. előszót irt, Vajda tr. a higanynak bujakórnál alkalmazása történetét ismertetve, ezt behatón birálja, azután pedig előadja annak czélját, hogy a kórodai észleleteket miért kellett vegytani vizsgálatokkal egybekötni, valamint szól a használt vegytani eljárásokról, nemkülönben a vegyi elemzés anyagjáról. A munka további folyamában következik rovatosan összeállított 201 kóreset, melyeknek mindegyikében a jelzésen kívül találjuk a kórlefolyás rövid vázlatát, a kezelést és a vegyi elemzés eredményét. Most a szerző egybeállítván a rendelkezésére álló adatokból kivonható eredményt, mindenelőtt azon folyományra jut, hogy a higanynak használata és a késő-bujakór között semminemű összefüggést se találhatni. Ami pedig a higanynak a szervezetből kiürítését illeti, ennek történésére a higanyvegyület minősége annyiban befoly, mennyiben az oldhatóbb készítmények az edényfalakon könyebben átjutnak. Ezenkívül a minőség a felvétel és kiürítés gyorsaságára nagyobb jelentőségő mint a mennyiség, noha ez azon tekintetben mindjárt a minőség után a legnagyobb szerepet játszik; azonban a mennyiség és a szervezetben maradás között egyenes viszony kimutatása nem sikerült. A szerző figyelme a kaliumiodidra is kiterjedvén, az iblanykészítmények jótékony hatása a higanykiürítésre gyakorolt állítólagos befolyással nem látszik összefüggeni. Ellenben a higany utólagosan akkor szokott kiüríttetni, midőn a betegek már a szervezet alkotórészeinek rovására kezdenek táplálkozni.

—u—

[1]) On Malformat. of the Heart. Edinb. 1866.

[2]) Rauchfuss l. c.

LAPSZEMLE.

N—l. Koponyasértés. A középső agykéreg-ütér körülöltése. Gyógyulás.

Hueter tnr., Greifswaldban, — 11 éves fiúnál, kinél fáról történt leesés folytán a bal oldali falcsont dudorától a koronavarratig terjedő és a nyilvarrattal párhuzamos, zúzott szélű folytonossághiány és koponyatörés volt található, — a megsértett közép agykérütér körülöltését végezte. Az önkivületi állapotban levő gyermeknél először is a tört koponyacsontrészleteket eltávolította, miközben közel kávéskanál-mennyiségű elroncsolt agyállomány ürült ki. A tájék, melyből kiürült, a fissura Rolandi kezdetének megfelelő volt. Tüzetesebb vizsgálatnál még két repedés találtatott, az egyik a halántékárok, a másik a homlokcsont irányában. Külső tekintésre a halánték duzzadtnak mutatkozott, mely felett a bőr kékesen áttetsző volt. H. gyanítva, hogy az agykérütér sértése folytán támadt ezen vérömleny, a sebet a járomcsont közepéig tágította, s a csontrepedést véső és Leierféle csontcsipő segélyével annyira hozzáférhetővé tette, hogy a kemény agykért szabadon láthatá. Az eltávolított és helyenkint 28 cm. széles csont töredékek belső lapjukon a középső agykér-ütér lenyomatát mutatják magukon. Ezen műtét alsó zugában öltötte körül carbolizált selyemfonál segélyével az üteret, annak daczára, hogy amint H. maga bevallja, a lüktető üteret tisztán ki nem vehette. A kellő lekötési pont helyes meghatározásában részint hullán hoszas gyakorlat, részint pedig azon körülmény biztosította, hogy a körülöltés után a profus vérzés teljesen megszűnt. Ezután a kemény agykért hasította fel a falcsont dudorától a járomcsontig, hogy ezáltal a sebváladék pangását a belső agykér és a kemény agykér között megakadályozza, s daczára hogy ezen metszés által a fenntebbi ütér azóta többszörösen lett átmetszve, vérzés még sem támadott. Az agy állománya lefelé irányban épnek látszott. A seb 3% carbololdattal szorgosan kimosatván — az agy védése mellett — két draine-cső helyeztetett a sebbe, melyek közül az egyik a falcsont dudorának, a másik a járomcsont ivének felel meg. A sebszélek 12 csomós varrattal egyesíttetvén, protectiv és salicyljuteből álló kötés alkalmaztatott az egész fejre. Közvetlen a műtét után, jobboldali szemteke érzéstelensége, valamint a nyelési ingerhiány mutatkozott. Seblefolyás rendes. Legmagasabb hőmérsék 38.6. Prima intentio. A 4. és 6. napon az alsó draine-csőből kevés kéregállomány-czafat ürült ki, s mint ilyen górcsővileg is ismeztetett. A felső draine 8-ik, az alsó 14-ik napon távolíttatik el. A nyílásnak megfelelőleg az agy lüktetése észlelhető.

A teljes önkívületes állapot 3 napig tartott, mely idő alatt a beteg csőrékkel táplláltatott. A jobb végtagok paresise, míg a bal végtagokkal beteg idestova hánykolódott. 4-ik napon beteg már tudott nyelni, az eszmélet azonban csak lassan tért vissza. 6-od napon kezdé beteg végtagjait parancsszóra emelni, azonban újabb végtagok mozgása még mindig erőtlen volt. A hangtalanság a 3-ik hétig tartott, s csekély kivétellel teljesen visszafejlődött. A 3—4. napon arczon izomrángások észleltettek. 6-dik napon a nyelv *eltérése jobbra* mutatkozott, a nyelv alatti ideg keresztezett hüdése folytán, mely, makacsul tartva magát, kis fokban kifejezve még

másnap is észlelhetők. A jobb szemteke érzéstelensége a 2-ik héten fejlődik vissza. H. nézete szerint ezen idegtünetek a kéregállomány azon mozgatási központjainak elroncsolása folytán jöhettek létre, melyek a Roland-féle vágányhoz közelállnak; ez a kifolyt agygyurma valószínűleg a nyelv alatti ideg központjának felelt meg.

Tekintettel Eulenburg és Landois által az agy kéregállományában felfedezett hőközpontokra az első 5 napban villamos hőmérő segélyével történtek a mérések, melyek kezdetben tetemes

hőveszteségi különbözetet mutattak. A 6-ik nap mindkét részben egyenlő hőmérsékkel birt.

Beteg az összes beidegzési zavarok teljes múltával $1\frac{1}{2}$ hó után végképen meggyógyúlt.

H. közleménye végén hasonló sértések irodalmi adatait közli, s összesen 3 eset lelhető fel, melyek azonban mind halálosan végződtek; így ezen eset az első volna a gyógyultak között, egyszersmind bizonyítván a fennti ütér körülöltésének alkalmi jogosúltságát. (Ctblatt f. chir. 1879. 34 sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879-diki october 25-kén.

(Folytatás.)

Eltérve a chronologicus rendtől, a csoportosíthatás érdekében eseteim közül a legutolsóra térek át.

P. H. asszony, Erdélyből, 42 éves, oP, ki betegsége eredetét 20 évre vezeti vissza, a mennyiben azon idő óta mindig profus vérzésekben szenvedett; 4 évvel ezelőtt észlelte először, hogy hasában a bal oldalon daganat keletkezik, mely azonban lassan nőtt. Betegsége miatt másfél évvel ezelőtt Budapesten keresvén tanácsot, kitünő szakférfiak által a bal méhszarvból kiinduló savóshártya alatti méhrostdaganat jeleztetett, s javaslatba hozatott a daganatnak, esetleg a méhnek kiirtása, avagy a petefészeknek sorvasztó alákötése.

A beteg akkori relativ jóléte mellett ily beható műtétnek magát alávetni nem akarta. Utóbbi félévben azonban a daganat feltünő gyorsan nőtt, s időnkint felette heves fájdalmakat okozott; a vérzések utóbbi időben hovatovább hevesebbek, a vérzéstől ment közök rövidebbek, s a tisztulás idejének közeledtével a fájdalmak tetemesebbek. A beteg kimondása szerint erőbeli állapota utóbbi időben gyorsan csökkent.

A jelen állapot, mely ez év september hava 12-kén felvétetett, egyebek között a következő lényeges tételeket tartalmazza:

A hasürben a medencze felett két férfiökölnyi daganat, melynek baloldali része a középvonalitól mellülről hátrafelé huzódó mély barázda által van elválasztva. E baloldali rész a másikon mintegy rajta feküdni, s avval szorosan összefüggeni látszik; a daganat mérsékelten kemény, dudoros, karélyos tapintatú, s a medenczében a méhvel együtt könyen ide, s tova mozgatható. A narcosisban megejtett belső vizsgálatnál azt találtuk, hogy a hüvelyes rész csapszerű, sima felszínű; a méh nyaki részlete jól körüljárható, megvastagodott; a méhtest a daganatba közvetlenűl megy át; a méhfenék, azaz a median daganatrész per rectum és hasfali combinatio által szabadon kitapintható; a méh jobb széle sima, szabad, ellenben bal szélével a már kívülről jelzett daganat oly módon függ össze, hogy közte és a méh között egy mély barázda tapintható. A daganat és a méh közvetlenül együttmozog. A környezet szabad, a medenczefalak jól kitapinthatók. *Bal oldalon* a linea terminalis magasságában a csipő-keresztizesület táján a daganattal összefüggő, kissé mozgatható, mintegy diónyi nagy test, mely kis dudoros volta mellett, úgy látszik, az ez oldali petefészek; *jobb oldalon* mélyebben, mintegy a medencze haránt átmérőjében kis diónyi mozgatható test, biztosan mint a jobb oldali ovarium jelezhető.

A másfél évvel ezelőtt kimondott kórkép tehát lényegesen nem változott és a petefészkek viszonyai mellett a castratio kivitele tetemesebb nehézségekre nem látszott találni.

Ez év september 25-kén a műtét a már fenntebb jelzett urak jelenlétében és segédlete mellett végeztetett.

A hasürnek megnyitása után a méh és a daganat részleteinek kifürkészése alkalmával, a méh fenéki részletét apró dudorosnak és puhább tapintatúnak találtuk, melyekkel e rajta nyugvó bélkacsok számos szoros összenövést mutatnak, úgy hogy a beleket borító peritoneum e helyeken már szintén résztvett a beszüremkedésben. Minden kétségen felül állott ezek után, hogy a méhfenékben egy rosz indulatú álképlet, t. i. carcinoma székel, mely a peritonealis boriték felé halad előre, s hogy a hashártya szintén afficiálva van, mire azon körülmény is utalt, hogy a hasür mélyebb részeiből kevés húslészerű, vöröses savó nyomúlt elő.

Ily bizonyossággal szemben természetes, hogy csak egy eljárás, az lehetett igazolt, melyet bevezetésemben hangsúlyoztam, t. i. „ha valamely műtét folyamában oly, előbb fel nem ismert nehézségekre, oly, minden áron halálthozó körülményekre akadunk, melyek a műtét eredményét absolute lehetetlenítik, czélszerűbb a műtét folytatásától akkor állani el, midőn még jelentékenyebb beavatkozás nem történt.

Semmi sikert sem remélhetve a petefészkek eltávolításából, a hasseb ismét egyesíttetett.

A műtét után egyelőre egészen kedvező lefolyás mutatkozott, mit azonban 6-dik napon a műtét után a septicus peritonitis kifejezett tünetei követtek, melynek a beteg 11-dik napon áldozatává lett.

A bonczolat, melyet Scheuthauer tanár úr végzett, igazolta jelzésünket, a mennyiben a méhfenéknek rákos elfajulása volt jelen, mely a serosán való áttöréshez közelállott.

Következő hat esetem bevégzett laparotomiát illet; az áttekinthetőség érdekében legyen itt előre bocsátva két ovariotomia esetem.

S. E., 50 éves, hajadon, oP, Jelinek főorvos úrnak volt betege, kinek kórelőzményéből kiderül, hogy betegségét mintegy 4 év előttre vezeti vissza, mennyiben hasának növekvését azon időben észlelte először; fél év óta a daganat gyorsan növekedett, s utóbbi időben oly nagygyá lett, hogy a beteg a rekeszre gyakorolt nyomás és a légzési nehézség miatt, 6 hét óta éjet-napot ágyon kívül egy karosszékben volt kénytelen tölteni. A nyomás következményének tekinthető azon tetemes vizenyős daganat is, mely mindkét alszáron jelen van. Megjegyzésreméltó, hogy a beteg az utóbbi években többször állott ki hashártyagyuladást; a physicai vizsgálat azonban a szívben, tüdőben, májban és vesékben rendellenességet nem mutat.

A jelen állapot részletezését mellőzve, elegendő, ha felemlítem, hogy a has csaknem a szívgödörig terjedő göbös és consistentiájában különböző részleteket tartalmazó daganat által töltetik ki. Belső vizsgálatnál a hüvelyen át a lenyomuló daganat miatt a méh kitapintása lehetetlen, ellenben a végbélen át megejtett vizsgálatnál constatálható volt, hogy a méh teste és feneke szabad és körüljárható, s a daganat széles kocsánnyal a bal szarvból indúl ki; a jobboldali petefészek mint rendes nagyságú testecske a symphisis sacro-iliaca táján biztosan jelezhető és szabadon mozog. A medencze falai minden oldalról kitapinthatók voltak.

Mindezek, s más, itt nem részletezhető tünetek alapján több rekeszű petefészki daganat széles kocsánnal jeleztetett, hol összenövések a medenczeszervekkel nincsenek jelen.

Az eset, tekintve a betegnek hanyatlott erejét, s az előzetekben elmondott nehéz viszonyokot, a legkedvezőtlenebb jóslatra jogosított. A betegség folytán legrövidebb idő alatt minden esetre bekövetkezhető volt a letalis kimenet, úgy hogy a műtét által veszteni semmit, mindent csak nyerni lehet.

Az eset megitélésénél különösen Spencer Wellsnek kimondása, s azon saját tapasztalatom vezérelt, miszerint ovarial daga-

natok kiirtásánál — az életmúködési főszervek különbeni egészséges volta mellett — egyedül csak a medenczeszervekkel való szoros összenövés képezheti az ellenjavalat alapját.

Fiatal műtőnél egy ily eset elvállalása bizonyára nem egyéb mint áldozat, mely kötelességül van mindenkinek felróva azon emberi érzet által, melyet ily kétségbeesettel szemben magában hord.

A múlt év october 10-kén végzett műtétnél, mely aethernarcosisban folyt le, az itt jelenlevők közül számosakat volt szerencsém együtt láthatni.

A fehér vonalon vezetettmetszés után, a rétegeken áthatolva, csakhamar meggyőződtünk, hogy a daganat a hasfallal egész kiterjedésében összenőtt; a peritoneum felismerésére szokásos azon eljárás, hogy a hasmetszésnek felfelé való meghosszabbítása által a daganat felső határán túlhaladva felülről hatoljunk be a daganat és a peritoneum közé, ez esetben nem volt érvényesíthető, mert e czél elérésére a hasmetszés a gyomorgödörig lett volna meghosszabbítandó. Azon tapasztalatban bízva, mely a peritoneum felismerésére tanít, eleinte szikével, s utóbb tompán, újjainkkal választva le, hatoltunk a rétegek közé, mely eljárásunk helyességét csakhamar azon örvendetes tapasztalat bizonyította, hogy egy oly ürbe jutánk, mely a daganatnak összenövéstől szabad felszíne és a hasfali peritoneum között jelen volt. A szemtanúk bizonyára emlékeznek, hogy mily felette nagy nehézségeket kelle leküzdenünk, míg a minden oldalról egész kerületében a környezettel összenőtt daganat, e bilincseiből felszabadúlt; az egyedüli, s bizonyára nem kis mértékben kedvező viszony abban összpontosúlt, hogy a daganatnak medencze felé tekintő részlete minden összenövéstől szabadnak, s könyen kifejthetőnek bizonyúlt. A méh bal szélével összefüggő széles kocsán öt részletben tömegesen köttetett alá, s a műtét további lefolyásában semmi nehezítő körülménnyel nem találkoztunk.

A lefolyásból említésre méltónak találom azt, hogy mily megható volt a betegnek hálanyilatkozata, midőn a narcosisból magához térve, magát ismét ágyban fekve találta, mely élvezet tőle oly soká meg volt tagadva. Az amúgy is minimalis testi erő e jelentékeny beavatkozást elviselni nem volt képes, s a beteg tisztán asthenia folytán, műtét után negyedik napon csendesen kimúlt.

A környezet által a bonczolat, legnagyobb sajnálatunkra, nem engedtetett meg.

Ezzel bevégeztem volna t. orvosegylet a necrologot, s áttérhetek öt gyógyult esetem ismertetésére.

(Folytatása következik).

Eredeti levél.

NAMUR, *1879 sept. 6.*

Igen tisztelt kartárs úr! Azon perczben, midőn e levelet veszi, kétségkivül épen egy éve lesz (1878. sept. 8-kán volt), hogy szerencsém volt önnel találkozni és önnel megismerkedni Schweizban, Meiringen és Handeck közti úton.

Mialatt a mi hölgyeink lóháton, s a vezetőktől kisérve jóval előre haladtak és a tájék szépségeiben gyönyörködtek, mi őket gyalog követtük, s csakhamar beszélgetésbe elegyedtünk.

Nem is tartott soká, hogy tájékozva voltunk nemzetiségünk iránt, s úgy tetszett nekünk, mintha nem csak egyszerű útitársak volnánk azon percztől fogva, hogy megtudtuk, mészerint mindketten az orvosi gyakorlatot űzzük. Természetesen elkerülhetlen volt attól fogva, hogy beszélgetésünk az orvostan egyik-másik kérdését ne érintette volna. Beszéltünk azon megelégedésről, melyet az orvos érez, midőn a beteg hálával köszöni meg a gondot, melylyel annak egészsége körül fáradozott; de megemlékeztünk azon fájdalomról is, melylyel az orvost a hálátlan betegek illetik, kik néha azon mérsékelt tiszteletdíjakat sem fizetik meg annak, ki értük feláldozta magát.

Úgyszintén reá került a sor azon orvosi társulatokra is, melyek azon czélból alakúltak, hogy az orvosi állás méltóságát és érdekeit megvédjék. Többek közt én írtam le önnek az *Antwerpenben* alakúlt orvosi társulatot, s elmondtam, hogy ezen társulat a város lakosságát három osztályra osztotta és minden osztály számára az orvosi díjak *minimumát* állapította meg, — az egészen szegények kórházakban, vagy szegény-orvosok által gyógykezeltetnek. Azonkívül minden jómódú egyén, kl orvosát fizetni vonakodott, a társulat fekete könyvébe lett beírva, s ilyennek, sürgős esetet kivéve, valamennyi orvos megtagadta az orvosi szolgálatot mindaddig, míg első orvosát ki nem elégítette. Azonban főleg a következő intézkedés volt az, mely önben legnagyobb érdeket keltett: Minden orvos, ki akadályozva van orvosi látogatásait megtenni egy nap, egy hét, vagy hónap alatt, erről a központi bizottságnak tesz jelentést. Ez a társulat tagjai közül sorrend szerint más orvost bíz meg azon feladattal, hogy akadályozott kartársa helyett, s annak nevében betegeit látogassa *és pedig az utóbbinak javára*, t. i. a helyettesítő orvos tartozik minden befolyó tiszteletdíjat azon orvosnak átengedni, kit helyettesít. Azonkívül tiltva van a helyettesítő orvosnak mint saját betegét elvállalni és látogatni azon orvos betegeit, kit ő helyettesít, csak legfeljebb hat hónappal később, miután az utóbbi ismét megkezdte működését.

Ön megkért engem, uram, szerezzem meg önnek ezen orvosi társulat alapszabályait, s én ezt meg is igértem. Azóta bizonyára már több ízben azt mondotta magának, hogy én a dologról megfelejtkeztem. Ez azonban nem úgy van. Visszatérve hazámba, én azonnal intézkedéseket tettem, hogy ezen alapszabályok birtokába juthassak, s hogy azokat önnek mielőbb megküldhessem. Azonban következő választ kaptam: az antwerpeni orvosi társulat létezik és az ön által leírt módon működik, csakhogy annak eddigelé *nyomtatott* alapszabályai nincsenek. A tapasztalás eme társulat mellett kedvezőleg tanúskodván, épen azon törekszünk, hogy azt szilárd alapra fektessük, az alapszabályokat kidolgozzuk, s megvitatva nemsokára sajtó alá fognak azok kerülni. Mihelyt ki lesznek nyomtatva, el fogok küldeni egy példányt.

Én ennek folytán hónapokig vártam, s ime az alapszabályok mostanáig sincsenek kinyomtatva. Lehetetlen volt tehát, ezeket önnek megküldeni, azonban igérem, hogy mihelyt meglesznek, nem fogok késni, azokat önnek kezéhez juttatni. Egyébiránt épígy Namurban is azon vagyunk, hogy hasonló társulatot alakítsunk, s reménylem, hogy annak alapszabályait előbb fogom elküldhetni.

Fogadja, tisztelt kartárs úr, üdvözletemet és őszinte tiszteletem kifejezését

R. Shequiere tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. nov. 6.* A királyné ő Felsége a sebészeti kórodát meglátogatván, s ennek különböző részeit megtekintve, a látottak iránt tetszését kifejezte. Ő Felségét Kovács J. tnr. kalauzolta.

— Lenhossék József tr., tanári működésének 25 éves fordulója alkalmából III. osztályú vaskoronarenddel díszíttetett fel.

— Takács Endre tr. az idegkórtanból magántanári képesítésért folyamodván, 8-kán tartja nyilvános előadását az arczhüdésről.

— A kir. orvosegylet f. 8-diki rendes ülésén Fischer Adolf tr. tart előadást a húgyhólyag mechanicus kezeléséről.

(ρ.) A fővárosi közegészségi bizottság ülésében Patrubány G. t. főorvos előterjesztette járványszabályzati tervezetét, melyről tér szüke miatt csak lapunk legközelebbi számában tehetünk jelentést.

— A fővárosi múlt tisztújítás alkalmával a kerületi orvosi állomásokra a pályázat 1400 ft. évi fizetéssel és 400 ft. szállás-

pénzzel hirdettetett ki; később azonban, annak daczára, hogy a kerületi orvosok teendői mindinkább szaporodnak, az időközben megüresedett állomások 800 ft. fizetéssel és 200 ft. szálláspénzzel töltettek be. Abból indúltak ki, hogy ennyire alászállított fizetés mellett is akad elég pályázó, s sajnálni lehet, hogy ügyfeleink visszamaradásukkal nem nyilvánították nem-tetszésüket azon szükkeblű határozat felett. Most pedig, midőn a legközelebbi tisztújításra előkészületekkel foglalkoznak, a tanács a nov. 5-diki rendkívüli közgyülés elé azon javaslatot terjesztette, hogy a múltkor megválasztott ker. orvosok ismétalkalmaztatásuk esetében 1400 ft. fizetés és 400 ft. szálláspénzben részesüljenek ugyan, az egészen újonnan választottak azonban 800 ft. fizetést és 200 ft. szálláspénzt kapjanak. Ezen javaslat elfogadása esetében kétféle pályázat hirdettetett volna ki, ú. m. egy kisebb és egy nagyobb fizetésű kerületi orvosok számára, s tartani lehetett attól, hogy találkozni fognak oly pártfogók, kik új jelöltjeiknek a régi kerületi orvosok ellenében azzal igyekeznek majd híveket szerezni, hogy azok kevesebb fizetéssel alkalmaztatván, ez a fővárosnak hasznára válik. Az ebből felmerülhető helytelenségeket némelyek akként vélték kikerülhetőnek, hogy úgy a mostani, mint az új kerületi orvosok egyaránt alászállított fizetéssel alkalmaztassanak. Mátyus és Hoffmann Pál tnr. képviselők azonban kifejtették, hogy a kerületi orvosok teendői igen kiterjedt tudományos képzettséget igényelnek, s nehány száz forint kedvéért a közegészségügyi szolgálat megrontása nagy hiba volna. Ez a közgyülés zajos helyeslésével találkozott, minek eredménye lett, hogy a tanácsterve 100 szóval 93 ellenében elvettetvén, határoztatott, hogy a kerületi orvosi állásokra a pályázat kivétel nélkül magasabb javadalommal hirdettessék ki. Örvendünk a közgyülés e határozatán, mely a krajczáros gazdálkodás ferde elvén felülemelkedve, azt tekintette irányadóul, hogy jó közegészségügyi szolgálat csak akkor tartható fenn, ha annak tisztviselői akként vannak javadalmazva, miszerint idejük legjobb részét hivatalos teendőiknek szentethetik.

— Pollák László tr-tól a Deutsches Archiv für klinische Medicin legutóbbi füzetéből külön-lenyomatban megjelent „Multiple Herdsklerose des Hirns und Rückenmarks im Säuglingsalter". Magyar nyelven lapunkban adatott ki.

— Megjelent Zeitschrift für klinische Medicin I. kötetének 1 füzete igen érdekes és változatos tartalommal. Azt Frerichs és Leyden, berlini tanárok szerkesztik és Aug. Hirschwald adja ki. A füzetek időhöz nem kötve fognak megjelenni, s azokból három tesz egy kötetet, melyre 16 markkal előfizethetni.

— Megjelent Praetorius-nál a „Mediz. Centralhalle" kiadója és szerkesztőjénél: *„Oesterreichischer Medicinal Schematismus für 1880"* 8-ad rét, 468 l. Tartalmát képezi: a birodalmi tanácsban képviselt országok orvosainak és gyógyszerészeinek névjegyzéke, Bécs városa kórházai és egyéb jótékony intézetei, a bécsi egyetem személyzete, az osztrák egészségügyi törvények és rendeletek, s a magyarországi egészségügyi törvény. Továbbá: *„Medicinal Kalender für Oesterreich-Ungarn 1880,"* 8-rét, díszes vászon-kötésban a szokott tartalommal.

— *Holzer* tr. k. egészségügyi tanácsos és franzensbadi fürdőorvostól megjelent: *Aerztlicher Taschenkalender* mit *Tagesnotizbuch*, 12-rét, vászonkötésbeu, Botkin tanár arczképével.

— Trouvé, párisi mechanicus, igen czélszerű villamozó készüléket (inductio apparatus) állított össze, melynek hossza 16, magassága pedig 4 cm. A villamfejlesztő erő horgany-szénelem, mely léghatlanúl el van zárva, s közönbös kénsavas higannyal láttatik el. A megszakítások másodperczenkint 9—56 között tetszés szerint változtathatók, s egy mutató számozott lapon jelöli egy másodpercz alatt a megszakítások számát. Az eszköz a legközelebbi amsterdami kiállításon csinossága és czélszerű szerkezete által feltűnt, s ára 30 frank.

— A benzoesavas natriummal épen úgy, mint nehány év előtt a jobb létre szenderült kumisszal folytonosan élénken foglalkoznak, még pedig kevésbé az orvosi, hanem inkább a politikai lapokban, s egészben véve ez időszerint inkább ide való az. Részünkről nem is szándékozunk ezen tárgygyal hosszasabban foglalkozni, minek megfelelőleg csak némelyeket említünk meg. Rokitansky tnr., legközelebb Innsbruckban orvosok előtt előadást tartva, a benzoesavas natrium beleheltetésével tett vizsgálatait

kísérleteknek nevezte, melyek azonban reményre jogosítanak, mint ezt betegeken bemutatni igyekezett. Bizottság neveztetett ki ezen kísérletek ellenőrzése és a várható eredmény megállapítása végett. Más alkalommal — midőn a benzoesavas natriumban még többen hittek, mint ma hisznek — kifejeztük nézetünket afelett, hogy a benzoesavas natriumba vetett remény túlcsígázott, s a jövő — mit eddigi tapasztalatok is mutatni látszanak — a benzoesavas natriumot, tekintve a teljesen kifejlett tüdővésznek a leggondosabb eljárást közönségesen romhalommá döntő természetét, alkalmasint a gyógyszeres lomtárba fogja helyezni, hol orvosi szereknek nemcsak százai, hanem ezrei alusszák a boldogak álmát. Rokitansky némely ellenfelei azonban hibáznak abban, midőn felhozzák, hogy a vízben feloldott és permeteként belelehelt benzoesavas natrium nem juthat a tüdők legmélyebb részeibe. Ide eljuthatnak a finom szén- és más porszemecskék, mint ezt kórodai észleletek és bonczolások mutatják, miáltal betegségek egészen új faja, a pneumokoniosis (Staub-Inhalationskrankheiten) keletkezett. S az ilyen szilárd szemcséknek a tüdő szövetébe eljuthatása kisérletileg bármikor kimutatható. Bókai Árpád, tanársegéd egyetemünk gyógyszertani intézetében, házi nyulakon kimutatta, hogy a levegőben levő szénpor elérheti a tüdőket. Ezen munkálat egyetemi pályadíjat nyert, s Bókainak még meg vannak igen szépen sikerült görcsövi készítményei, melyek belehelt szénszemecskéknek jelenlétét mutatják, úgy a légüregecskék hámsejtjeiben, mint a tüdő szövetében. Az értekezést lapunkban közölni fogjuk. S ha a szén- és porszemecskéket az áramló levegő a tüdőkbe ragadhatja, még inkább elmehet oda a belehelt finom permete.

— Az „Allgemeine med. Central-Zeitung budapesti levelezője szintén nem tartozik a jól értesültek közé, így Siebolt orvostudor kiasszony nem a magyar orvosok és természetvizsgálók havi, hanem azoknak vándorgyülésén volt jelen. Ezenkívül egyetemi tanulmányi szabályzatunkban eddigelé nincs egyetlen pont sem, mely a nőknek egyetemi hallgatókül beiratását tiltaná; minthogy azonban ezektől beiktatáskor sikeresen végzett érettségi vizsgáról szóló bizonyitvány kívántatik, ezzel biró hölgy még egyszer sem jelentkezett. Ebből folyólag egyetemünkön ily tudorok még nem avattattak fel, valamint külföldi egyetemek hölgytudorai sem honosíttattak, minthogy ezektől ugyanazon tanulmányok kimutatása, s ugyanazon szigorlatok kívántatnak, melyeket belföldi tudorjelöltéinktől követelünk. A schweizi orvosi tanfolyamra például érettségi vizsga nélkül beiratkozhatni és orvostudorrá lehetni; ilyen oklevelek nyomán azonban nálunk a honosítás úgy férfiaknak, mint hölgyeknek megtagadtatik.

— Madarász János, 22 éves, kit gazdájának meggyilkolása miatt f. hó 4-kén felakasztottak, a vesztőhelyen megátalkodottan viselte magát. Halála után a szív még 14 perczig vert, mint pedig $^3/_4$ óra elteltével bonczoláskor mellkasa megnyittatott, a pitvar érintésre összehúzódott. Valamivel később a singideg erőművi behatásra még ingerelhető volt. Az agy idomoson és teljesen ki volt fejlődve. Az erősen kifejlett izomzat barnásan, setéten nézett ki. A setétszínű vér folyónak találtatott. A gége egészen sértetlen volt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. okt. 31-től egész 1879. nov. 6-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Oct. 31	26	16	36	15	7	22	2	1	3	498	405	8	2	26	939
Nov. 1	22	21	43	15	6	21	2	2	4	503	417	8	2	27	957
„ 2	19	12	31	8	4	12	1	3	4	513	422	7	2	28	972
„ 3	30	22	52	47	15	62	2	1	3	495	429	6	1	28	959
„ 4	24	18	42	27	17	44	—	3	3	492	427	5	2	28	954
„ 5	43	14	57	20	13	33	3	4	7	512	426	4	1	28	971
„ 6	39	23	62	19	10	29	1	4	5	531	435	3	—	30	999

PÁLYÁZATOK.

Hajdu megye nádudvari járásában a járásorvosi állomás halálozás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére nyilványos pályázat nyittatik.

Ezen 500 forint tiszti fizetés és 200 forintnyi úti átalánynyal rendszeresített állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket november hó 20-dik napjáig alólirotthoz nyujtsák be.

Debreczen, október 22. 1879.

Weszprényi Eugen,
Hajdu megye alispánja.

A községorvosi állás Kunbaja községében f. évi deczember hó 4-én d. e. 10 órakor a községházánál választás útján fog betöltetni.

Évi juvadalmazása.

a) készpénz	400 ft.
b) nappali látogatási díj	20 kr.
c) éjjeli „ „	40 kr.
d) halott szemle díj	20 kr.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV. t. cz. 143 §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alolirott szolgabirónál f. évi deczember hó 3-ik napjáig mulhatlanul beadják.

Kelt Bács-Almáson, 1879. october hó 22-én.

1—2 *Dregán,* szolgabiró.

Pest, — Kiskun megye pesti felső járásának szolgabirája által, az orvos elhalálozása folytán üresedésbe jött gyömrői közegészségi körorvosi állomásnak (melyhez Gyömrő mint székhely, Maglód, Ecser, Péteri és Üllő községek tartoznak) szabályszerű választás útjáni betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik; választási határidőül e folyó évi decz. hó 14-ik napja délutáni 2., s következő órái tüzetvén ki Gyömrő község házához.

A körorvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként	697 ft.
b) évi lakbér illetmény	40 „
összesen:	737 ft.

Ezen évi fizetésen kívül az orvos látogatási dijakat kap, melynek meghatározása a község, s az orvos közötti szabad egyezkedéstől függ.

A fennebb elősorolt fizetésért tartozik az orvos az elöljárók által fizetés képteleneknek nyilvánított szegényeket ingyen gyógyitani, a kör székhelyén kívül tett ily látogatás alkalmával az előfogatot az illető község tartozván ingyen adni, s mindazon teendőket pontosan teljesíteni, melyek az 1876 évi XIV. t. czikkben foglaltatnak.

Pályázhatnak orvostudorok és oly okleveles sebészek kik legalább két év óta mint olyanok működtek és azt igazolni képesek; megjegyeztetvén, hogy orvostudori oklevéllel biró pályázóknak előny adatik.

A szabályszerű okmányokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. deczember hó 6-áig alólirott szolgabiróhoz — Albertíra — annyival inkább is benyujtandók, mert a később beérkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Alberti, 1879. november hó 1-én.

1—3 *A szolgabirói hivatal.*

Gömör-Kishont t. e. megye nagyrőczei járásában a jólsvai, továbbá a nagyrőczei, s ratkói körorvosi állomásokra pályázat nyittatik.

Járandóságok: mindhárom körorvosi állomásnál egyenkint 400 ft. évi készpénzfizetés és 100 ft. lakpénz; ezenkívül a vagyonosoktúl minden egyes orvosi rendelmény v. nappali látogatásért Ratkó, s Nagyrőcze városaiban, mint körorvosi székhelyeken 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. Jólsva városában pedig, mint szintén körorvosi székhelyen, nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr; a többi csoportbeli községekben lakó betegekhez meghivatva, nappali látogatásért 50 kr., éjjeli látogatásért 1 ft. és fuvardíj, vagy fuvar természetben.

Pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket folyó évi deczember hó 15-éig alulirthoz beküldeni szíveskedjenek.

A választás Jólsván f. 1879-ik év deczember hó 16-án, Nagyrőczén ugyanazon hó 18-án, Ratkón pedig 20-án fog megejtetni.

Kelt Jólsván, 1879-ik év november hó 6-án.

1—3 *Maléter Ede,*
járási szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Teljes tisztelettel értesítem a fővárosi nagytekintetű orvosi kart, miszerint számos év óta fennálló **téli tornaiskolámmal együtt létező svéd-gyógygymnastika intézetemet** Tüköry-féle palota (Akademia-utcza 5. sz.) földszinti helyiségében a téli idényre már megnyitottam. Egész tisztelettel bátor vagyok intézetemet a tek. orvostudor urak becses jóakaratú támogatásukba ajánlani. Azon siker, hogy számos görvélykóros gyermeknél, és a leánykáknál sűrűen előforduló oldalgörnye — scoliosis — bajoknak czélszerű és helyesen alkalmazott gyakorlatok által oly hathatós javulásokat előidéztem: bátorit a mélyen tisztelt orvostudor urak további bizalmát megnyerhetnem. Kiváló tisztelettel

Magvassy Mihály.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

Dr. SPITZER-féle

POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

préselt gyapotból és ragasztó gazeből.

Kaphatók:

BRENNER JÓZSEF

gyógyszerésznél, Szabadkán.

*) Melyek ismertetése az „OHL." 34. ssámában megkeszdetett.

Semmiféle beteg- v. gyermekszobában

ne hiányozzon **Bittner fenyő-szesze („Coniferen-Spritje").**

Ez párolgási termény fiatal fenyőtűkből, s ezek hathatós alkatrészeit vegyileg tiszta átlapotban tartalmazza. Szétporlasztva a szobában kellemes, éltető erdő szagot terjeszt és a levegőt aethericus illó és balsamicus gyanta anyagokkal telíti, úgy hogy azok egyenesen a légző szervekbe jutnak és elismert gyógyerejüket kifejtik, ennélfogva a mellgége- és idegbetegségek gyógyitását szemlátomást elősegítik. Ez azonkivül nagy becsü antisepticus szer, minthogy a levegő ozonisálása által a fertőzési kórok csiráit szétbontja. Langyos vízzel erősen higitva műtéteknél mint „spray" használtatik és ugyanily antisepticus hatással lesz, mint az eddigelé alkalmazott szerek; a mellett azon előnynyel bír, hogy nem mérges és kellemes illatú.

Továbbá egyenesen belégzésül, a légzési szervek betegségeinél bekenesül és borogatás gyanánt használtatik ideges fájdalmaknál, csúz- és köszvénynél, fogfájásnál, épúgy szájvíz és fogtisztító szerként is.

Ára 1 üveg Coniferen-spritnek 80 kr.
„ 6 „ „ „ 4 frt.

Egy Bittner-féle szétporlasztó készüléknek 1 frt. 80 kr.

Bittner Pepsin-bora.

(1 evő kanál tartalmaz 0·1 pepsinum german. pur.
0·1 acid. muriatic. delut).

Igen megbízható készitmény és kapható egész üvegekben à 1 frt. 80 kr., fél üvegben à 80 kr.

Bittner torokpastillái.

(1 pastille tartalmaz 1·0 kali chloric.)

Mindenütt ajánlhatók, a hol toroköblitők használata van lehetséges. Egy doboz ára 50 kr.

Mindezen készítmények valódi minőségben egyedül kaphatók **Bittner Jul. gyógyszerésznél Reichenau-ban Alsó-Ausztriában.** Orvosoknak egy tuczat vételénél kedvezmény engedtetik. Raktár Budapesten **Török József** gyógyszerésznél, Király-utcza 7 sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem hasznát, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

MELLÉKLET: A Közegészségügy és Törvényszéki orvostan 6. száma.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 45-dik számához.

6. SZ. VASÁRNAP, NOVEMBER 9-ÉN. 1879.

TARTALOM: *Csatári Grósz L.* tr. A nemzetközi orvosi congressus Amsterdamban 1879. évben, tekintettel hazai közegészségi viszonyainkra. — *Markusovszky B.* A tápszerekről. (Folyt.) — Kivonat Patrubány G. tr. tiszti főorvos jelentéséből Budapest főváros közegészségi állapotáról 1879. julius hóban. — Ugyanaz augustusban. — Ugyanaz septemberben.

A nemzetközi orvosi congressus Amsterdamban 1879. évben, tekintettel hazai közegészségi viszonyainkra.

Irta CSATÁRI GRÓSZ LAJOS tr., a nevezett congressus tb. elnöke.

A belügyministerium vezetésével megbizott nagyméltóságú m. kir. ministerelnök úrtól úgy mint a m. kir. államvasutak igazgatóságától azon, engemet felette megtisztelő megbizást nyertem, hogy az 1879. évi amsterdami nemzetközi orvosi congressusban megjelenjek, s annak működéséről jelentést tegyek.

Megfelelve megbizatásomnak, részt vettem ama congressus tárgyalásaiban.

Igyekeztem az ott tapasztaltakból hazám egészségügyi viszonyaira hasznosakká válható tanulságokat meríteni és saját szerény működésemben a hazai közjólét érdekeit szem előtt tartani.

Ezek után jelentésemet a következőkben van szerencsém előterjeszteni:

E congressus nem vetekedhetett ugyan külső fényére és díszére nézve azokkal, melyek a megelőző években Párisban, Bécsben és Brüsselben megtartattak, de a komoly tudományos irány, a világ minden részéből egybegyült szakférfiak, kik között majdnem minden kormány küldöttei is helyet foglaltak, világhirű tudósok értekezései s azon érdekes eszmecserék, melyek a gyógyászat és közegészségtan soknemű kérdései felett létrejöttek, e congressust nemcsak tudományos elméleti, hanem gyakorlati s a közegészségi szolgálatot érintő tekintetekből is tanulságossá alakitották.

A congressusnak tagjai a következő kilencz osztályban működtek:

1. Orvosi.
2. Sebészi.
3. Szülészi és nőgyógyászati.
4. Élettani.
5. Közegészségtani.
6. Elmegyógyászati.
7. Szemészeti.
8. Fülgyógyászati.
9. Gyógyszerészi.

A congressussal egybekapcsolt oly tárgyak és műszerek kiállítása, melyek az orvossebészi tudománynyal összefüggésben vannak, képezte a tizedik szakosztályt.

A szakosztályok üléseiben tárgyalt tudományos ügyek az egyetemes ülésekben előadatván, a végleges megállapodások ezekben történtek:

I.

Rendszabályok a járványok, ragályok, nagy népkórok ellen.

Figyelmemet főleg azokra irányoztam, mik a közegészségi administratióra vonatkoznak, s ugyanazért első helyen az ötödik, azaz közegészségi osztálynak tárgyalásait van szerencsém ismertetni.

Ezek között első helyet foglalta el Van Overbeck de Meier utrechti tanár előadása „a járványragályos betegségek ellen követendő eljárásról“.

Nevezett tanár a következő óvszereket hozta javaslatba:

1. Népkórokat eredetük helyén kell elfojtani.

Ugyanazért minden polgárosult állam kormánya köteles a járványragályok terjedésének meggátolását a legnagyobb szigorral eszközölni, s ha találkoznék oly ország, melynek kormánya ezt tenni vonakodnék, avagy e tekintetben mulasztásokat tanúsítana, kétszeres, sőt háromszoros megfigyelési állomásokkal körülveendő és a többi államoktól elszigetelendő.

2. Azon czélnak elérésére, hogy a talaj ne váljék a kórgerjek szülőjévé és terjesztőjévé, legalkalmasabb annak kiszárítása és megtisztítása.

3. A szegényebb osztályok fogékonyságát a ragályos járványokban megbetegedésre az által lehet kevesbíteni, ha életszükségleteik feltételei javíttatnak.

Veszélyes úgy az egyesnek, mint a közönségnek valamely jóindulatú járványnak magukat kitenni azért, hogy járványmentesekké váljanak a netalán későbben kifejlődő rosz indulatú hasonló járványok alkalmával.

A himlőoltás csak azon ideig javasolható, míg a kormányok teljes biztosságot nem szerezhetnek megfelelő rendszabályok által a ragályzás ellen.

Miután pedig a himlőragály terjedését elszigetelés által meg lehet gátolni, nincs jogában az államnak a kényszeroltást megrendelni, mely sehol sem eredményezte azt, mit attól vártak, mert a vétségek az ellen csak igen könyen büntettetnek, s mert az újraoltás nincs törvény által szabályozva.

4. A „megfigyelő vesztegzárak“ elnevezése alatt ismeretes egészségügyi rendszabályok csak azon esetben pártolhatók, ha a járvány ellen megvédendő ország: sziget, avagy oly fekvésű, melynek határait s az országba vezető utakat könyen és hatályosan meg lehet őrizni.

Ugyanazért a megfigyelő vesztegzárlat úgy, mint az jelenleg Európában gyakoroltatik, csak igen csekély kilátást nyujt az eredményre.

Fenn kell tartani a „szigorú vesztegzár“ intézményét, a mennyiben az a beteg, vagy gyanús egyénekre vonatkozik.

Ha a megvédendő ország tökéletes egészségügyi rendőrséggel van ellátva, be lehet ugyan bocsátani a fertőzött helyekről jövő egészséges egyéneket, de azokat egy ideig rendőri felügyelet alá kell helyezni.

Ha azonban az egészségügyi rendőrség nincs kellőleg szervezve — mint az mai napság minden országban, Németalföldet sem kivéve, tapasztalható — a gyanús vidékekről jövők a határokon veszteglésnek vetendők alá.

Ragályos járványban megbetegűlt egyéneknek úgy, mint fertőzött tárgyaknak bevitele egészséges országokba nemzetközi szerződések által megállapított pénzbirsággal és fogsággal fenyítendő.

5. A határokon belül minden oly beteg, ki ragályos járványban szenved, az orvos és családfő által a rendőrségnél bejelentendő, s ha lehet, lakásán, esetleg a hajón, melyen utazik, az egészségesektől elkülönítendő mindazokkal együtt, kik vele érintkeztek vagy érintkeznek; ha pedig a lakásban az elkülönítés meg nem történhetik, azonnal az e czélra berendezett járványkórházba szállítandó.

A hatóság szabja meg az elkülönítésnek, a halottakkal bánásnak és fertőztelenítésnek módozatait; szükség esetén a fertőzött nyilvános, vagy magánépületeket elzárja.

6. Valóban hatályos szerek azon térnek fertőztelenítésére, melyben beteg, vagy egészséges emberek vannak, mindeddig nem ismertetnek, s csakis a leggondosabban eszközölt tisztaság és szellőztetés azon óvszerek, melyekbe bízni lehet.

Életnélküli tárgyak fertőztelenítésére ajánlhatók: a kiszárítás igen magas hőfoknál, 210° C.; legalább két órai főzés 130° C. hőfoknál; 6—8 óráig tartó keresztülvezetése a túlhevített vízgőznek, vagy pedig 1—2 százalék kénessavgőzöknek, melyek használata után azonban nagy mennyiségű vízzel mosásnak s hosszú ideig tartó szellőztetésnek kell következni.

Mindazon tárgyakat, melyek ily módon kezeltetvén, megromlanak, el kellene égetni vagy elásni, azonban előre látható, miszerint az ily rendszabály keresztül nem vihető.

7. Ha már a járvány valamely oly vidéken ütött ki, hol számosan laknak, s a hatóság azt közönséges esetekben el nem fojthatja.

Ekkor a hatóságnak, a közjótékonyság segélyével, a meglátogatott családokat úgy anyagi, mint erkölcsi segélyben kell részesíteni.

A fertőzött helyekről való kivándorlást bizonyos időszakokban elő kell segíteni, azonban a kivándorlók, mielőtt valamely más községbe befogadtatnak, a legszigorúbb megfigyelési veszteglésnek vetendők alá.

* * *

A congressus igen hosszú és beható tárgyalások után helyeseknek nyilvánította az előadó által felállított elveknek legnagyobb részét, csakis azt nem fogadta el, mit előadó a kényszeroltásra nézve felhozott, sőt mindazokból azon ellenkező következtetést vonta, hogy a kényszeroltásnak úgy mint az újraoltásnak az eddiginél nagyobb szigorral kell eszközöltetni.

A congressusnak határozatai különben teljesen igazat adtak azon rendszabályoknak, melyeket az oroszhoni pestis alkalmából működött bizottság az országos közegészségi tanácscsal egyetemben javaslatba hozott, s melyeknek törvényesítését mentől előbb eszközlendőnek vélném.

II.

A tápszerek és italok egészséges minőségét ellenőriző állomások felállítása a fővárosban s a megyékben.

A közegészségi osztályban inditvány tétetett továbbá Seelheim, utrechti tudor által azon elveket illetőleg, melyeket a hatóságoknak szem előtt kell tartani a tápszerek és italok egészséges voltának ellenőrizése körül.

* * *

A congressus azon, általam tolmácsolt véleményt fogadta el, hogy az előadó által felhozottaknak legnagyobb része már eddig is minden mívelt európai és amerikai állam által szabályozva van, csakis azon javaslat, mely a főbb helyeken a tápszerek vizsgálatára szolgáló hivatal felállitását czélozza, veendő figyelembe, mire nézve követendő a német birodalomban újabb időkben behozott eljárás.

* * *

E tekintetben nálunk még vajmi kevés történt és tekintve azon körülményt, hogy árucsarnokaink még a fővárosban sincsenek, s hogy így a tápszerek és italok egészségügyi ellenőrzése sokkal nehezebben eszközölhető mint az ily csarnokokkal ellátott városokban, minden esetre szükséges az ily tápszervizsgáló hivatalok felállitása úgy a fővárosban mint a megyék székhelyein.

A vizsgáló hivatal főnökét a belügyminister bízná meg a teendőkkel, ki rendszerint a megyei, vagy még czélszerűbben a városi főorvos lenne; a városi főorvost azért czélszerűbb megbízni, mert ez lakhelyén marad, míg a megyei főorvosnak gyakran távol kell lenni.

Az állam részéről e hivatalok felállítása semmi költséget nem igényelne, mert a vizsgálatra szükséges műeszközöket, mint például: górcső (microscop), tejmérő (galactometer) sat. minden megyei és városi hatóság együttesen tartoznék beszerezni, a vizsgáló orvos pedig bizonyos megállapított árszabály szerint panaszos esetekben a felek által dijaztatnék, különben pedig amúgy is kötelessége rendes esetekben őrködni a tápszerek jó minősége felett.

Rendkívül megkönyitené az élelmi szerek és italok rendőri ellenőrizését, ha valamint a fővárosban, úgy az ország nagyobb városaiban is, mint Pozsonyban, Sz.-Fehérvárt, Sopronban, Pécsett, Kassán, Debreczenben, Nagyváradon, Aradon, Szegeden, s más nagyobb forgalommal biró helyeken árucsarnokok építtetnének; ezeknek épitése pénzügyi tekintetben sem járna különös nehézségekkel, mert az élelmi szerek elárusitói által fizetendő helypénzek könyen fedezhetnék az épitési költségek törlesztését.

III.

Az amerikai disznóhús, szalonna és zsír behozatalának általános betiltása.

A tápszerek rendőri ellenőrizéséről folytatott tárgyalásnak befejezése után felhivtam a congressus figyelmét azon veszélyekre, melyek az amerikai disznóhúsnak, szalonnának és zsírnak Europába hozatalából származnak és inditványoztam, hogy az említett tápszereknek bármely europai kikötőbe behozatala eltiltassék. E tilalomra elegendő okot szolgáltat ugyan már magában az is, hogy az amerikai disznóhúsban a fonalócz (trichin) igen gyakran fordúl elő, mely az emberi testbe vezettetvén, életveszélyes és halálos betegségekre ad okot, de ezenkívül figyelembe veendő azon körülmény is, hogy a különféle módokon elkészitett, besózott, füstölt disznóhúsnak, szalonnának s különféle olvasztásokon keresztülment zsírnak eredetéről semmi biztos tudomással nem birunk, már pedig az egészségügyi rendőrségnek ellenőriznie kell a fogyasztásra szánt állatokat még életükben.

Amerikában, hol a disznók nagy része a Missisippi folyamból kivetett milliónyi döglött halakból táplálkozik, nagy járványok fejlődnek ki, a melyekben elhullott disznók húsa, zsírja és szalonnája azután kellőleg elkészittetvén az europai piaczokra szállíttatik, hol nem csak veszélyezteti a fogyasztónak egészségét és életét, hanem nagy nemzetgazdasági károkat is okoz, mert hisz világos, hogy azon europai tenyésztők, kik egészséges és értékes tápszerekkel hízlalt árut bocsátanak a fogyasztó rendelkezésére, s kiknek szigorú büntetések terhe alatt tiltva van döglött állatok húsát és zsírját áruba bocsátani, nem versenyezhetnek az amerikai szállítóval, kinek — mint fentebb kimutattatott — elég alkalma van az elhullott állatok ezreit az európai kikőtökbe szállítani.

Megemlítettem, hogy a magyar kir. belügyministerium e tárgyban az országos közegészségi tanács szakvéleményét kikérvén, e tudományos testület is magáénak vallotta nézeteimet.

* * *

A congressus, miután e tárgy körül Moat tr. Londonból, Palasciano tanár Nápolyból és Seelheim tr. Utrechtből előadták tapasztalataikat, elfogadta indítványomat, s az amerikai disznóhúst az europai kikőtökből kitiltandónak véli.

Igen kivánatos lenne a közegészségi állapot érdekében, hogy e kitiltás hazánk területéről mielőbb tényleg eszközöltessék.

Azon ellenvetés, mely e rendszabály ellen tétetik, hogy t. i. a fonalócztartalomra nézve meg lehet vizsgálni a behozott árut úgy, mint egyéb minőségére nézve is, merőben alaptalan, mert legelőbb is a pontos és egy nagyobb küldemény minden részleteinek megvizsgálása gyakorlatilag kivihetetlen, de főleg azért, hogy a vizsgálat soha sem képes kideriteni azt, valjon a különféleképen elkészitett áru oly disznótól származik-e mely fogyasztás czéljából leszuratott, vagy olyantól, mely valamely undok járványban a Missisippi partjain, vagy másutt elhullott.

IV.

Szeged újjáépítésénél követendő egészségügyi elvek.

Alkalomszerűnek és Szeged újjáépítése körül követendő egészségügyi elvek megállapítására hasznosnak véltem megismertetni a congressusban, azon terjedelmes és az egészségügyi intézkedések minden mozzanatára kiterjedő javaslatot, melyet az országos közegészegi tanács a m. kir. belügyministeriumhoz terjesztett, s melynek úgy inditványozása, mint szerkesztése körül

Markusovszky, Korányi, Balogh és Fodor tanácstagok maguknak nagy érdemeket szereztek.

Nem tartom feleslegesnek az erre vonatkozó előadásomat egész terjedelmében közölni, már csak azért sem, hogy kitünjék, mik azok, melyeknek teljesítését Szeged városa ujjáépítésének alkalmával az Amsterdamban egybegyűlt világhírű tudósok is, minők Virchow, Overbeck stb. szükségesnek tartottak, előadásom a következő volt:

Szeged városának újjáépítése közegészségi tekintetben.

Általánosan ismeretes azon nagy szerencsétlenség, mely Magyarhon egyik legnagyobb és legvirágzóbb városát, Szegedet érte; a mívelt Europa becses bizonyítékait szolgáltatta nemzetközi jótékonyságának és rokonszenvének a nagy magyar város hetvenezer lakója iránt, kiknek legnagyobb része lakás és táplálék nélkül maradt; a polgárosulás történelme fényes lappal gazdagodott, s Magyarhon sohasem fogja feledni, mivel tartozik azoknak, kik gyors segélyt nyujtottak a veszély napjaiban.

Szeretett királyunk azonnal a veszély helyére sietvén, ministereivel együtt vigasztalta a szerencsétleneket, felélesztette a csüggedők bátorságát s elhatároztatott, hogy az elpusztult Szeged újból felépittessék; a királyi szó hazánknak és egész Europának közreműködésével fényesebben fogja kiemelni e várost habsírjából, mint minő volt a vész bekövetkezte előtt.

Különféle nemzetbeli szakértők siettek becses véleményüket nyilvánítani az építés módozatai és a veszélynek a jövőben elhárítása felett, s épen itt a bátor németalföldiek hazájában, kik leküzdötték a tenger viharainak rettentő hatalmát s annyi nagyszerű gátot alkottak a romboló elem ellen, leginkább meg fogják érteni azon nehézségeket, melyekre a nagy folyamok kellő szabályozása és az ujjá alkotandó városnak a jövőben hatályos megvédelmezése okot szolgáltatnak,

Első sorban állanak az újjáalkotás helyes megoldása körül azon egészségügyi rendszabályok, melyek el fognak rendeltetni.

Ezek iránt meghallgattatott az országos közegészségi tanács véleménye, közlöm ezt azért, hogy az itt egybegyült jeles szakférfiak nézeteiket nyilvánítsák javaslataink felett, s hogy azok, kik netalán azon szomoru helyzetbe jutnak hasonló szerencsétlenség alkalmával tanácsot adni, e nemzetközi tárgyalásokból tanúságot meríthessenek.

A közegészségi tanácsnak Markusovszky, Korányi, Balogh és Fodor tanácstagok által indítványba hozott és szerkesztett javaslatai a következők:

a) A város megvédelmezésére alakítandó körtöltésnek lehetőleg nagy kiterjedésűnek kell lenni, hogy általa az ujjáalkotandó város a lakosság szaporodása folytán bekövetkező szükséges terjeszkedésében ne gátoltassék, s hogy kellőleg tág útczák, terek, boulevardok és sétányok alakíttathassanak.

Gondot kell fordítani arra, hogy a körtöltésen belül álló vizek ne támadhassanak.

b) A városnak mélyen fekvő részei oly módon emelendők, hogy legalább az építkezési helyek s azután az udvarok és kertek száraz és tiszta anyaggal fokozatosan feltöltendők.

c) Az utczák, terek és épületek az egészségügyi rendszabályoknak megfeletőleg csoportosítandók, s az utczák s boulevárdok szélessége a házak magasságához viszonyítva szabassék meg; mindenesetre kerülendő a sok emeletű házak építése; nyilvános terek és sétányok a lég folytonos újjitását s ezáltal a közegészségi állapot jó karban tartását fogják eredményezni.

d) Az újjáépítést oly módon kell vezetni, hogy minden családnak saját hajléka legyen, s a lakóknak valamely házban összezsúfolását már jó előre meg kell akádályozni.

Igen fontos, hogy az új építkezések a nedvesség ellen védve legyenek, mely czélból legtanácsosabb az egész épületet pinczehelyiségekkel ellátni, vagy pedig czölöpökre — pilot — építeni.

A földalatti helyiségeket semmi esetre sem szabad lakhelyek gyanánt használni, a mennyiben pedig azokban műhelyek

lennének elhelyezve, ezeknek kellőleg szellőztetve s a nedvesség ellen biztosítva kell lenniök.

A szellőztetésnek és fűtésnek általában a közegészségtan elvei szerint kell alakíttatni.

e) Közös és nyilvános sütődék, vágóhidak, mosóházak és árúcsarnokok építendők, melyek az orvosrendőri ellenőrizést minden tekintetben nagy mérvben megkönyebbítik.

f) Nagy figyelmet kíván az építésre és burkolatra szolgálandó anyagok megválasztása úgy, mint a hulladékok eltávolítására szolgáló intézkedések.

A burkolatnak szilárdnak, tartósnak és könyen tisztíthatónak kell lenni; ajánlhatók az asphalt, kő, keramit, sőt még a szilárd alapra helyezett tégla is; sokkal előnyösebb a drágább. de czélszerűbb kövezést lassankint eszközölni, mint azon czélból, hogy minden egyszerre történhessék — olcsó, de rosz anyagokat használni.

A hulladékok eltávolítása oly módon eszközlendő, mely az újonnan épült város viszonyainak megfelel.

A czél elérésére legalkalmasabb eszköz a tökéletes csatornázás, de könyen meglehet, hogy ennek keresztülvitelét a város mély fekvése s a körtöltés nem fogják megengedni, ekkor a tonnarendszert kell alkalmazni, mely egészen alkalmas megóvni a talajt a fertőzéstől s a kihordott anyagok jó trágya gyanánt is szolgálhatnak.

g) A tanodák, egyházak, kaszárnyák, ipartelepek, gyárak, kórodák, fogházak minden közegészségi feltételeknek megfelelőleg s különösen a kellő légtérnek megszabásával helyezendők el; tekintettel kell lenni a gyárakat illetőleg úgy a szomszédos lakosság, mint a gyári munkások egészségének megóvására s a lég, víz és talaj fertőzésének megakadályozására.

h) Mi végre az áradás által hozott iszapnak eltávolítását illeti, ennek egy részét elhordani, s a közel Tiszába önteni, a fenmaradt iszapba pedig fűmagot vetni javasolta a tanács, mert a csakhamar fejlődő növényzet a fertőztelenítésnek legjobb eszköze.

A rothadó anyagokkal vegyített iszap pedig kénsavas vasnak 1 : 10 oldatával fertőztelenitendő.

(Megjegyzem, miszerint a fertőztelenítésnek e nemei oly kitünően sikerültek, hogy Szegedre eddig visszatért és ottmaradt lakosok között, daczára a kedvezőtlen egészségügyi viszonyoknak, semmi nagyobb járvány ki nem fejlődött).

Ezek azok Uraim! miket a magyar országos közegészségi tanács javaslatba hozott.

Legnagyobb része e javaslatoknak nem új, és ismeretes önök mindnyájuk előtt, kik a közegészségi ügyekkel foglalkoznak.

És mégis, nevezhetnénk-e meg oly várost, melyben az elősorolt egészségügyi elvek összességükben alkalmazva lennének? Azt hiszem: nem,

Csak oly egészen újonnan épült városban remélhető ezen elveknek legnagyobb mérvben alkalmazása, melynek újjáalkotását egy, a közegészségügynek rendkívüli fontosságát belátó s a legjobb akarattól sugalmazott kormány vezeti.

A nagy szencsétlenség, mely e várost érte, okot szolgáltatott arra, hogy a tudomány és polgárosúltság minden eszközei igénybe vétessenek az újjáalkotás nagy műveletében, s ama nagylelkű nemzetek, melyek áldozatkészséggel járultak e művelethez, minden emelkedő épületben maradandó emlékeit látandják jótékonyságuknak.

* * *

Előadásom befejeztével Van Capellen németalföldi egészségügyi előadó azon kételyének adott kifejezést, valjon azon üdvös rendszabályoknak keresztülvitele, melyeket a magyar közegészségi tanács indítványba hozott, nem fog-e megakadályoztatni Szegednek magának helyhatósága által?

E kételyeket csakhamar eloszlattam azon nyilatkozattal, hogy az újjáalkotás nagy munkájának vezetésére nagy működési körrel felruházott kir. biztos van kinevezve, s a kellő számú szakértő tanácsosok által támogattatik munkájában.

A közegészségi tanács megismertetett javaslatai minden te-

kintetben helyeseknek és Szeged városa újjáépítésénél figyelembe veendőknek találtattak.

Alkalmam volt különösen a hulladékok elhordásának módozatára nézve a világhírű berlini tanárral, Virchow Rudolffal értekezni; e jeles férfiú azon határozott véleményben van, hogy mindenesetre a csatornázási rendszert kell alkalmazni még akkor is, ha a hulladékokat szivattyúk segélyével kellene a csatornák nyilásáig emelni; felhozta erre Berlin példáját, hol a hulladékok az említett módon szivattyúztatnak a csatornákba.

V.

Az állam kötelességeiről az elmebetegek irányában.

Az elmegyógyászati szakosztálynak tárgyalási alapján a congressus a következő vezérelvekben állapodott meg azokra nézve, melyeket az államnak az elmebetegek irányában követnie kell.

Az államnak kettős kötelessége van az elmebetegek irányában:

a) Oltalmazni e betegeket a társadalom káros befolyásai elllen.

b) Megvédeni a társadalmat az elmebetegektől származó veszélyek ellen.

Mindazokat, kikről családaik nem gondoskodnak, az államnak kell ápolni.

Minden oly nyilvános és magánintézetek, melyekben elmebetegek vannak elhelyezve az erre kirendelt jogi és orvosi felügyelők által koronkint meglátogatandók.

Vagyontalan elmebetegek minden nehézség nélkül az állam költségén gyógykezelendők és ápolandók.

Közveszélyes őrülteknek minden késedelem nélkül a tébolydába szállításáról a rendőri hatóságoknak kell gondoskodni, mely czélból ezek a kellő hatalommal felruházandók.

* * *

Az elmebetegek ügye hazánkban az 1876. XIV. tczk. által kellőleg s az emberiség elveinek megfelelőleg van szabályozva; azonban a fennálló intézetek már nem elegendők e szerencsétlenek befogadására, ugyanazért mielőbb gondoskodni kell a gyógyíthatlan elmebetegek elhelyezéséről, úgyszintén czélszerű lenne még egy országos tébolyda felállítása az országnak tiszántúli vidékén.

A tébolydáknak — legyenek azok magán-, vagy nyilvános intézetek — időszakonkint meglátogatása a kormány által erre kirendelt tekintélyes jogi és orvosi felügyelők által oly intézkedés, melyet nálunk is czélszerű lenne behozni.

VI.

Szabályzat a vasúti személyzet láttehetségének megvizsgálására.

A szemészeti osztályban a congressus elnöke, Donders tanár kimerítő javaslatot tett arra nézve, hogy miképen kell a vasúti szolgálatban alkalmazottak láttehetségét megvizsgálni?

1. Kisérletek által ugyanis igazolva van, hogy a különböző jeladások (signal) hibátlan felismerésére a kellő távolságokban minden tekintetben kifogástalan láttehetség kivántatik.

2. Azonban a vasúti személyzet szorgos megvizsgálása folytán a következők derültek ki:

a) hogy ott is, hol vizsgálatok történtek, a személyzetnek két százaléka nem birt a kellő látképességgel és így alkalmatlan volt a szolgálatra;

b) hogy ezek a már meglevő szemkórokkal vétettek fel a szolgálatba;

c) hogy maga a vasúti szolgálat igen ritkán válik okává a szem megbetegülésének.

Általános határozatok:

3. Ugyanazért a következők szükségesek:

a) Az összes vasuti személyzetnek mindenütt eszközlendő utóvizsgálata.

b) Szigorú felügyelet az újonnan felveendők vizsgálatánál.

c) Különös utóvizsgálatok oly esetekben is, bizonyos körülmények között, melyek a szabályzatban nem foglaltatnak.

4. Az átalános utóvizsgálat az igazgatóságok által e czélra kiküldött szakértőknek közbenjöttével történik, a vizsgálati eredményeket az e czélra kinevezett szemész, a mint azok a táblázatokban foglaltatnak, megbirálja, s azokat, kiknek kellő látképességük iránt kételyei vannak, sa ját maga újból megvizsgálja.

5. Az új személyzet felvétele egy, a szakértő szemész által javaslatba hozott orvosnak vizsgálata és javaslata folytán történik.

6. Különös utóvizsgálat eszközlendő:

A) A láttehetségnek élességét illetőleg minden második évben egy e czélra a szakértő szemész által betanitott hivatalnok által.

B) Az általános láttehetséget illetőleg:

a) Az életkor 45-dik évébe belépés alkalmával és ez után minden ötödik évben.

b) Különös esetekben: 1. Szembetegségek után. 2. Agybántalmak és agyrázódással kapcsolatban volt sértések után.

c) Oly tények és mulasztások alkalmával, melyek gyanút gerjesztenek a láttehetség hiányos volta iránt.

d) Akkor, midőn az A) alatt említett vizsgálat kétessé tette a látásnak kellő éles voltát

A vizsgálatról:

7. A vizsgálat főleg a következőkre irányzandó:

a) a fénytörésre;

b) a látás élességére;

c) a szinérzékre;

d) a láttérre.

Tekintettel kell továbbá lenni a szemek és szemhéjak állapotára, úgymint a szürke hályogra és egyéb fejlődő szembajokra.

8. A fénytörés és látélesség, mint közönségesen, egyidejüleg a távolba nézés által határoztatnak meg Snellen kisérleti betűi, s szemüvegeknek egyenkint, azután mindkét szemen alkalmazása által; jelentéktelen szaruhártyafoltoknál e vizsgálat a szabad légen eszközöltetik.

9. A szinérzék minőségének megvizsgálására használtatnak: Holmgren módszerei, Stilling táblái és Donders szinmintái. A mennyiségi meghatározás Donders szerint történik egyenes és keresztülható világosságnál.

10. A láttér vizsgálata kéz- és újjmozgatások mutatásával történik, a szem rögzítése mellett.

11. A minden két évben megejtendő látélességi vizsgálat (6. A) szabadban s határozott utasítás szerint eszközöltetik, a Snellen-féle mintabetűk használatával. Ha a látélesség 4—6-nál kisebbnek találtatik, az illető egyén a szemészi szakértő által utóvizsgának vetendő alá.

A szolgálati alkalmatosság kellékei:

12. Arra, hogy valaki mint mozdonyvezető, vagy fűtő felvétessék, a következő szükséges:

a) Bizonyítvány arról, hogy egészséges szemei és szemhéjai vannak, nem szenved szokványos vértódulásokban vagy szemlobban; láttere semmi által sincs korlátozva; rendes látéllel, fénytöréssel, szinmegkülönböztetési képességgel — legalább $^4/_5$ — bir és sem szürke hályogban, sem egyéb fejlődő szemkórban nem szenved.

A vasut mentében alkalmazottaknál:

b) Bizonyítvány egészséges szemekről és szemhéjakról szokványos vértódulás és lob nélkül; mindkét szemen korlátozatlan láttér, rendes fénytörés, látélesség és szinkülönböztetési képesség, mely az egyik szemnél legalább $^3/_5$, a másikon $^1/_2$ legyen; szürke hályog és minden más fejlődő betegség hiánya.

13. Oly mozdonyvezetőknél és fűtőknél, kik egy vagy több évi szolgálat után ujból megvizsgáltatnak, a következők kivántatnak:

Az egyik szemen legalább $^3/_4$ látélesség — szemüveg nélkül — és legalább $^3/_4$ szinkülönböztetési képesség; a másik szemen pedig legalább $^1/_3$ látélesség és szinkülönböztetés szemüveg nélkül, a 12. a) alatti határozmányok fenntartása mellett.

Állomási főnökök, segédek, gyakornokok, felvigyázók s más,

egy évig, vagy azon túl szolgálatban levők utóvizsgálatánál a következők kívántatnak:

Korlátozatlan láttér legalább az egyik szemen; mindkét szemmel nézésnél egyidejűleg látélesség és színkülönböztetési képesség legalább $^2/_3$ mértékben; ha e fokozat csak szemüvegek által érhető el, ezeknek használata rendeltetik; egyébiránt a 12. b) határozmányai itt is érvényben tartandók.

14. Feltételesen alkalmasak a szolgálatra azok, kiknek látélességük és színkülönböztetési képességük úgy a nappali mint éjjeli jelzéseket illetőleg kevesebb $^2/_3$-nál, de több $^1/_3$-nál. Ilyenek mint feltételesen alkalmasak csakis oly szolgálatban alkalmazhatók, melyben aránylag csekély távolság banmutatkozó jelzéseket kell megkülönböztetniök.

Mozdonyvezetők és fűtők alkalmazására a feltételesen alkalmatosság nem elegendő.

15. Minden vonatszolgálatra alkalmatlanok azok, kiknek látélességi és színkülönböztetési képességük mindkét szemmel egyidejűleg nézésnél és szemüvegek használata mellett csak $^1/_3$-nak vagy kevesebbnek felel meg.

16. Ha az újonnan alkalmazandók felvételénél a tökéletes alkalmatosságra kellő figyelem fordíttatik, a későbbi vizsgálatnál a feltételes alkalmatosságra $^1/_2$ látélesség és színkülönböztetési képesség fog kivántathatni.

* * *

A congressus a világhírű tanár javaslatait magáévá tette és kimondotta, miszerint kivánatos, hogy a vasuti személyzet látképessége az általa előadott módon eszközöltessék.

A m. k. államvasutaknál úgy, mint az ország területén levő egyéb vasutaknál is minden irányban megvizsgáltatott a vasuti személyzet láttehetsége, azonban vannak mégis a vizsgálatnak oly mozzanatai, melyekre az elfogadott javaslat értelmében a jövőben figyelemmel kellend lenni.

Igen kívánatos lenne hazánkban is elfogadni a javaslatnak azon részét, mely az időszaki utóvizsgálatokra vonatkozik, s melyre nézve a m. k. államvasutak igazgatóságának tüzetes előterjesztést teendek.

Mi már magát azon aggodalmat illeti, hogy e vizsgálatok körül netalán előforduló mulasztások balesetekre adhatnak alkalmat, megjegyzem, miszerint a gyakorlatban nem fordúlt elő eset, melyben az, hogy valaki az alkalmazottak közül szembajban, a látélesség, vagy színkülönböztetés hiányában szenved, szolgálatban levő társai által a közvetlen szolgálati főnöknek ne hozatott volna tudomására, s hogy a vasuti vonalak mentében alkalmazott elegendő számu pályaorvosok utasitva levén a külszolgálatban levők gyakori vizsgálatára a mutatkozó szembajokat csakhamar felfedezik.

VII.

A sebek rohadásellenes (antisepticus) gyógykezeléséről.

A congressus tárgyalásainak egyik legnevezetesebb mozzanatát képezte a világhirü angol sebész, Lister tanárnak előadása: a sebek antisepticus gyógykezeléséről.

Valamint mindennek és mindenkinek, úgy az ő módszerének és személyének is találkoznak ellenzői.

Ezek ellenvetéseit czáfolta meg Lister azon fényes előadásában, melyet a congressus második egyetemes ülésén tartott, s melyben a következőket mondotta:

1. Némely sebész úgy okoskodik, hogy a bacteriumok létezése magában a sebben nincs megállapítva, vagy legalább nincs bizonyitva, hogy azok — ha léteznek is — oly veszélyes tulajdonokkal nem birnak, minőket róluk állítanak, s ha ez igy van, minden oly kötszer, mely a bacteriumok fejlődésének meggátolására alkalmaztatik, elvesztette létjogát.

2. A rothadásellenes sebkötözés nem veszélymentes, sőt mérgezést is idézhet elő.

3. Ha jó eredményeket képes is felmutatni Lister modora, ugyanazok más úton is elérhetők.

Az ellenvetésre röviden azt jegyezte meg az előadó, hogy ő feltétlenül hiszi a szomoru következményű gerjhatást, melynek fennléte minden kétségen kívül be van bizonyitva a czáfolhatlan észleletek által.

A második ellenvetésre vonatkozólag: megengedi azt, hogy a carbolsavas kötözés bizonyos ritka esetekben mérgezési tünetekre adhat okot, de ez esetek nem csak igen ritkák, hanem kellő elővigyázat mellett a mérgezési hatás könyen elhárítható; e czélból kerülendő a sebek mosása, mely helyi ingerre ad okot, továbbá csak a legjobb carbolsav használandó, de főleg figyelemmel kisérendő a beteg, hogy mérgezési tünetek mutatkozásánál a carbolsav használata azonnal mellőztessék.

A harmadik ellenvetésre vonatkozólag — hogy t. i. más utakon is ugyanoly eredményeket lehet elérni mint Lister-féle kötés alkalmazásával — megjegyezte a hires tanár, miszerint azok, kik ez ellenvetést teszik, nem birnak kellő ismeretekkel azon bámulatos eredményekről, melyeket a carbolsavas kötés alkalmazása mellett el lehet érni; a carbolsav oltalma alatt be lehet hatolni a legkiterjedtebb genygóczokba és a legnagyobb izületekbe.

Végül egy igen nevezetes kisérletről tett említést; ugyanis egy állatból érvágás útján vért bocsátott a carbolspray alkalmazása mellett, s később a nélkül. Az első esetben a vérben egy hét múlva sem mutatkoztak bacteriumok, míg a másikban ezek a vér rothadása mellett már harmadnapon láthatók voltak.

* * *

A congressus osztatlan tetszését nyilvánitotta az előadás felett és Donders elnök határozatképen mondotta ki, hogy Lister tanár elveit helyeseknek és követendőknek véli, s hogy őt az emberiség egyik legnagyobb jóltevőjének tartja.

VIII.

Az orvosok képezéséről.

A congressus zárülésében a tudósok egyik legünnepeltebbike, Virchow Rudolf tanár értekezett: „az orvosok neveléséről" terjedelmes és átalános helyesléssel fogadott értekezésének folyományai gyanánt a következő alapelveket állitotta fel:

1. Az orvosi nevelésnek főfeladata: jártassá tenni minden orvost az orvostan minden fő ágaiban. Úgynevezett specialisták kiképezése csak is másodrendű feladatnak tekinthető.

2. Azon kellékeknek, melyek az orvosi vizsgákra bocsátáshoz szükségesek, mindenkire nézve azonosaknak kell lenniök.

3. Orvosi pályára senki se bocsátassék, ki a kellő tudományos előmiveltséggel nem bir.

Ezen előzetes mivelődés nem csak meglevő tények ismeretében s az emlékező tehetség élesitésében, hanem oly gyakorlati müködésekben is álljon, melyek az önitéletre és öntanulásra képesítenek.

Ugyanazért nyelvészeti és történelmi tanulmányokon kivül, a magasabb mennyiségtanra, a leiró természettudományokra s a bölcsészet elemeire, az eddigénél nagyobb súly fektetendő.

4. Az orvosi tanulmányok a következő három nagyobb szakokban végzendők a) előkészitő, b) elméleti, c) gyakorlati időszak.

5. Az előkészitő korszakban a következő tárgyak tanulandók: természettan, vegytan, boncz- és szövettan, fejlődéstan, élet- és lélektan.

6. Az elméleti korszakban: kórboncz- és szövettan, kóréletan vagy is átalános kórtan, gyógyszer- és méregtan, gyógytan, orvostani történelem, különös kórtan, sebészet, szemészet és fülgyógyászat, szülészet, nőkórtan, elmegyógyászat, közegészségtan.

7. A gyakorlati időszakban: kórodai előadások s vizsgálati gyakorlatok; a különböző gyógymódok ismerete.

Minden orvosi karnak a következő kórodákkal kell ellátva lenni: orvosi, sebészi, szemészi, szülészi, nőgyógyászati, elmegyógyászati és fogászati kórodával.

8. Úgy az előkészitő mint gyakorlati időszakban: a tanitás tárgyilag magyarázó — demonstráló — és rendszeres legyen; ugyanazért a tanárok rendelkezésére bocsátandók mindenütt a szükséges műszerek és készitmények.

A kisérleti mód a legnagyobb mérvben alkalmazandó; élő állatokon való kisérletek (vivisectio) elkerülhetlenek.

9. Minden országban gondoskodni kell arról, hogy a tanulóknak otthontanulása jó kézikönyvek által megkönyíttessék, s a tulajdonképeni tanfolyam arra szorítkozzék, mit csakugyan látni, észlelni és magyarázni kell.

10. Az orvostan összes tanárai igyekezzenek azonos tankifejezéseket s műszókat használni tanitásuk alkalmával.

11. Azon tanokat, melyek rendszerükre és czéljaikra nézve sajátszerüek, mint az orvosi statistika és törvényszéki orvostan, nem kell szükségképen egészen elkülönített tanfolyamban tanitani,

12. Az orvosok vizsgálatai a tulajdonképeni orvosi gyakorlatot illetőleg az állam által kirendelt szakértői közegek által eszközlendők, az orvoskari tanárok részvétele mellett.

Ellenben az orvoskar jogaihoz tartozzék a tudományos vizsgákat vezetni és azok eredményéhez képest kiérdemlett akademiai fokozatokat megadni.

* * *

Az orvosi nevelés hazánkban legnagyobb részben azon elvek szerint eszközöltetik, melyeket a hírneves berlini tanár oly kitünően csoportositott.

Nem érzem magamat hivatva e helyen erre vonatkozólag észrevételeket tenni, csak annyit kivánok megjegyezni, miszerint egyetemünk Budapesten 1868 óta oly rendkívüli és örvendetes haladásokat tett, milyeneket semmi más egyetem fel nem mutathat; európai hírű intézetek keletkeztek, melyekben az előhaladt tudományosságnak megfelelő előadások tartatnak; az orvostanhallgatók száma nagyobb, mint bármely német egyetemen; az orvosi irodalom folyton fejlődik, s az egyetemből évenkint számos jelesen képzett orvosok lépnek ki a szép, de rögös orvosi pályára.

Azonban a nagy Magyarország még eddig a budapesti egyetemen kivül csak egygyel, a kolozsvárival bir; ez minden esetre kevés, mert gondoskodni kell a szükséges tanerők megszerzéséről is, ez pedig csak úgy történhetik, ha azoknak, kik magukat a fáradságos és nagy anyagi jólétet csak a legritkább esetekben nyujtó tanári pályára adják, alkalom nyujtatik veritékkel szerzett tudományukat érvényesiteni és tovaterjeszteni.

Ugyanazért minden jó hazafi és a tudomány becsülője örömmel várja azon időt, midőn a tervben lévő pozsonyi egyetem fel fog állíttatni; lehetnek ellentétes és helyi érdekekből származó vélemények valamely egyetem székhelyének megválasztását illetőleg, de végre is ott kell azt felállítani, hol az a már meglevő intézetek, épületek s egyéb kellékek tekintetbe vételével a legkönnyebben és leggyorsabban felállítható.

IX.
A kiállítás.

Az amsterdami orvosi congressus alkalmával az orvosi és sebészi tudományokkal kapcsolatban levő tárgyak és készülékek kiállítása is rendeztetett, melynek részletei megérdemelték a különös figyelmet és tanulmányozást.

A kiállítók neveik betűrendben a következők: Andersohn Aurél Boroszlóból; Arnold Maximilian Chemnitzból; Blumberg Lajos Berlinből; Bocke és Huidekoper Gröningenből; Bosch Gorinchemből; Charrière Párisból; Churchill Londonból; Crètes Párisból; Demaurez Félix Genfből; Diver tr. Kenleyből; De Mooy Amsterdamból; Goette Emil Berlinből; Gori tr. Amsterdamból; Harttng-Bank Utrechtből; Marx ős Heine Lipcsből; Hermant Emil tr. Brüsselből; Hirschmann Berlinből; Linden Rotterdamból; Lipowszky Heidelbergből; Lővenberg tr. Párisból; Magnus tr. Boroszlóból; Marey tr. Párisból; Mathieu Párisból; Neuber tr. Kielből; Neudörfer tr. Bécsből; Ogston tr. Aberdeenből; Pohl Hágából; Schmeink Amstereamból; Schmidt Berlinből; Schnitzler tanár Bécsből; Schröder és Schuttery Amsterdamból; Snellen tr. Utrechtből; Talrich Párisból; Tollet főmérnök Párisból; Trouvé Párisból; Van Dorsten tr. Apeldornból: Van Emden Amsterdamból; Van der Loo tr. Vanlóból; Van der Hoeven Rotterdamból; Waeinberg Greifswaldból.

Általános figyelmet és elismerést keltettek de Mooy amsterdami katonaorvosnak különféle sebkötözés rszközei.

Marx Frigyes Lipcséből csőkészüléket állitott ki a házak és pöczegödrök fertőztelenítésére, továbbá szellőztető készüléket, melyek valamennyien igen hasznavehetők.

A sebesültek szállítására Neudörfer tr. által kiállitott kocsi, továbbá Marey párisi tr. polygraphja nevezetes haladást tanúsitanak.

A színvakság vizsgálatának s a színérzék minőségi meghatározásának czéljából Magnus tudor által kiállitott készülék a czélnak minden tekintetben megfelel s a vasuti személyzet vizsgálatánál igényhe is fog vétetni; hasonló irányú vizsgálatoknál nagy szolgálatokra képes Snellen tanár photoptometerje, melynek segélyével meg lehet határozni, hogy minő befolyással van a világosságnak különböző foka a látás élességére; a nevezett tanárnak egyébb szemvizsgálati készülékei is kivívták a szakértők méltánylását.

A kiállitott nagy számú sebészi és szemészi műszerek legnagyobb részben czélszerűeknek találtattak; különös elismerésben részesült Trouvé Gusztáv villamgyógyászati készüléke.

A tápszerekről.

(Folytatás.)

Erre való tekintetből akármiféle hús is csak akkor képezheti az adás-vevés tárgyát, ha a levágatás *előtt*, vagy *után* a szakértő állatorvosi vizsgálat rajta megejtetett. Levágatás után ejtendő meg a vizsgálat ott, hol az élő állatban semmi tünete sem mutatkozik e, vagy ama betegségnek. Foganatositani szükséges pedig az ily utóvizsgálatot a tünetek absolut hiányzása daczára is azért, mivel több betegség, mint pl. a trichinosis jelenléte csak microscopicus úton deríthető ki.

Ha az állat húsa az előrement betegség következtében tápértékében, vagy eltarthatóságában szenvedett: úgy ez mindenkor kell, hogy tudomására hozassék a vevőnek, azaz az ily hús csakis „beteg állat húsa“ czímen adható el. A hús tápértéke csökkenve van: 1. a lázas és idült betegségek után, mely kettőnek főtünete a sorvadás; 2. a 8—10 naposnál fiatalabb borjúknál. — Végre mesterséges úton csökkentetik a tápérték: 1. a kolbásznak feldolgozott húsnál liszt hozzáadása által; és 2. akkor, ha lóhús árultatik marhahús gyanánt.

Thea. A mi a kávénénikéknek a kávé — az a tudományos embereknek, illetve tudósoknak par excellence a thea. Egyiket a másik nélkül elképzelni felette nehéz.

Különben mindkettő élvszer, s mint ilyennek kevésbé tápláló volta jön számításba, mint inkább ama kiváló előnyös oldala, hogy 1. az anyagcserét lassítván, ezáltal kevesbíti a tápszerek elhasználását, vagyis a túlságos jó étvágy ellensúlyozásánál mint megtakarító szer szerepel; és 2. nem nagyon erős thea jótékony izgatottságot hozván létre, a huzamosabb munka, főleg szellemi munka közben bekövetkezni szokott kimerülés és ellankadás hatásos ellenszeréül szolgál.

Mindkettő nagymérvű használatnak örvendvén, a legkiterjedtebb hamisításoknak is képezi tárgyát. Különösen a thea az, mely eredetiségéből csaknem egészen kiforgatva kerül hozzánk használatba. Állítják, hogy nagyobbrészt már hazájában Chinában ki szokták vonni belőle a hatóanyagot, megfosztván egyszersmind legfinomabb aromájától is.

Lehet, hogy ez állítás túlzott; — de az már bizonyos, hogy czopfos chinai testvéreink az általuk elhasznált leveleket igen nagy előszeretettel keverik eme meglehetős kelendőségnek örvendő kiviteli árúczikk közé. Hasonló manoeuvre kivitelével különben az angolokat is vádolják.

Hogy pedig e csalásoknak, ha már egyszer elkövettettek, puszta megtekintés utján nyomára ne lehessen jönni, szükségessé vált a hamisításoknak tökéletesítése. E czél elérésére használtatik először egy bizonyos parfume, hogy a levelek aromája helyettesíttessék. Azután nagy szerepet játszik a festés művészete, melynek eszközéül különféle zöld festéknek kékkel és sárgával vegyüléke szolgál. Ezen festékkeverékek közt, mint ártalmasak, a chromsavas ólom és a cuprumsók említhetők. A fekete fajtája a theának gyakrabban szokott megfestetni, mint a zöld fajta.

A megfestett és ismét megszáradt leveleket, hogy a valódi thea sajátságos fehéres színezetét — mondhatnánk befuttatását — kölcsönözzék nekik, mészszel, vagy magnesiumcarbonattal stb. hintik be. A chinaiak e czélra gypszet használnak.

Végre más növény leveleit is közékeverik a thealeveleknek. Így például a kőris-, bodza-, fűz- és szilfa-leveleket. Természete-

sen valamennyi levél előbb a fentvázolt módon kiforgattatik eredeti színéből, a thealevelekhez hasonlóvá tétetvén. A természetest utánozni mindenben jó. Hanem azért a természetes thealeveleknek ily lelkiismeretes utánzásától bizonyára megkiméltethetnék a művelt világ. Inkább elismernők ab invisis a legnagyobb készséggel az illetőkről, hogy a *színezés* terén utólérhetetlenek!

Markusovszky Béla

Kivonat Patrubány Gerő tr., t. főorvos jelentéséből Budapest főváros közegészségi állapotáról 1879. évi juliusban.

A főváros közegészségi állapota e hóban, viszonyítva a havihoz, habár a betegedések száma emelkedett, de mert a halálozás némileg csökkent, nem mondható kedvezőtlennek.

A heveny fertőző kóresetek általában csökkentek. A kanyaró az I., II., VI. külső-, VII. külső- és VIII. külső kerületben csökkent, a III. kerületben majdnem végképen megszűnt. A himlő s hökhurut szintén csökkentek.

Legnagyobb számmal jelentkeztek a légző- és emésztőszervek hurutus-lobos bántalmai, különösen ez utóbbiak a III. VI. és VII külső és a VIII. belső és külső kerületben.

Élve született e hóban 1034, meghalt, katonák nélkül 1027, s így a születési esetek 7-el múlták felül a halálozásiakat.

0—1 évig bezárólag elhalt 368, azaz: az összes elhaltak 35.83 %-ka, még pedig az I. ker. 33, II. ker. 32, III. ker. 23, IV. ker. 8, V. ker. 15, VI. ker. 41, VII. ker. 62, VIII. ker, 103, IX. ker. 42, X. ker. 8, kórházban 1.

A lefolyt 6 év 7 első hónapjában a születések és halálozások egymáshoz következőleg aránylanak:

1874.	év	7	első	hónapjában	élve	született	7735	meghalt 8205
1875.	„	„	„	„	„	7888	„	7547
1876.	„	„	„	„	„	8342	„	7611
1877.	„	„	„	„	„	7910	„	7637
1878.	„	„	„	„	„	7684	„	7813
1879.	„	„	„	„	„	7613	„	7623

Julius hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 4563 fekvő, 2361 járó beteg, a kerületekben a ker. orvosok álial 4361, az izraelita szegény-orvosok által 208, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 11.493, azaz 639-el több mint mult hóban. Ezek közül az országos tébolydában 646, az irgalmasoknál 198 elmebeteg ápoltatott.

Elmebeteg a kerületekben 12 fordúlt elő, kik közül megfigyelési osztályra küldetett 10, az orsz. tébolydában elhelyeztetett 1, házi ápolás alatt maradt 1.

Ebmarás 11 esetben történt, köztük veszett eb által 4.

A szegény-gyakorlatban a ker. orvosok jelentései szerint legnagyobb számmal jelenkező betegségek, nevezetesen: gyomorbélhurut 584, kanyaró 98, himlő 19, hagymáz 15, roncs. toroklob 13, croup 6, tüdővész 203, váltóláz 241, hökhurut 32, vörheny 3, bujakór 241.

Különös figyelemreméltó halálokok a következő arányban fordúltak elő: ugyanis volt tüdővész 206 (m. h. 221), tüdőlob 44 (m. h. 75), bélhurut 174 (m. h. 103), veleszületett gyengeség 66, görcsök 41, gyermekaszály 53, hagymáz 16 (m. h. 15), himlő 20 (m. h. 30), vörheny 6 (m. h. 9), kanyaró 22 (m. h. 32), roncs. toroklob 11 (m. h. 18), torokgyik 5 (m. h. 7), hökhurut 11 (m. h. 18), vérhas 1 (m. h. 3), aggkór 25, gutaütés 20, elmebajok 24, véletlen esemény általi halál 18, erőszakos halál 2, gyermekágyi láz 4.

Kéjtelep 48 vizsgáltatott, 258 bejegyzett személylyel.

Orvosrendőri bonczolat végeztetett 58, orvostörvényszéki 8 esetben.

Öngyilkosság 11 esetben fordúlt elő, még pedig 2-szer mérgezés, 4-szer akasztás, 5-ször önlövés által. Dunából 11 hulla fogatott ki.

A ker. orvosok 244 lelencz- és árvagyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 11. A josefinum fiárvaházban 77 árva közül 4, az elisabethinum leányárvaházban 79 közül egy sem volt beteg.

A fővárosi szegény-házban 606 egyén közül 127, a föv. kényszerdologházban 204 közül 33 volt beteg.

Az első gyermekmenhely által ápoltotatott 151, ezek közül a föv. hatóság által elhelyezett 112 gyermek. A 151 gyermek közül az intézetben ápoltatott 26, a fővárosban dajkáknál 94, Fóthon 31. Megbetegedés az intézetben ápoltak közt előfordúlt, a fővárosban dajkáknál levők közt 30, meghalt 3. Az elöljáróságok által beküldetett 6 gyermek, ezek közt lelencz volt 3. A köztisztaság e hóban a kövezett utczákban kielégitő, a kültelki részekben hiányos volt.

A vezetett viz e hóban elég tiszta és élvezhető, de gyakran igen meleg volt.

Az állategészségügy kedvező volt. Megsemmisitetett 12 takonykóros és bőrférges ló, 1 lépfenés, 1 tüdővészes tehén és 191 kóbor eb. Elhullott 51 darab sertés. Elhullott 51 darab sertés. A közvágóhidon szükségvágatás 33 esetben történt.

Okleveleiket e hóban bemutatták: Berger Lipót, Planeter Guidó. Tausz Simon tr.-ok, és 5 szülésznő. Okleveleik rendben találtatván, kihirdetés végett a törvényhatósághoz lettek beterjesztve.

Felemlítendő még hogy a t. főorvosi hivatal előterjésztést tett a föv. tanácshoz a szegények számára fertőztelenitő szerek ingyenes kiszolgáltatása tárgyában. A fővárosi tanács a t. főorvosi hivatal előterjesztése értelmében intézkedett.

Ugyanez augustus hóról.

A főváros közegészségi állapota e hóban, viszonyítva a múlt havihoz, kedvezőbb, a mennyiben a betegedés jelentékenyen, a halálozás pedig némileg csökkent. Járvány nem uralkodott. A heveny fertőző kóresetek feltünőleg csökkentek. Igen jelentékeny számmal mutatkozott főleg egy éven alóli gyermekeknél a heveny gyomorbélhurut.

Élve született e hóban 1123, meghalt — katonák nélkül — 1014, s így a halálozási eseteket a születések 109-czel múlták felül.

0—1 évig bezárólag meghalt 427, azaz: az elhaltak 41.78 %-a; még pedig az I. kerületben 35, II. ker. 17, III. ker. 32, IV. ker. 5, V. ker. 20, VI. ker. 57, VII. ker. 69, VIII. 108, IX. ker. 45, X. ker. 37, kórházban 2.

1874.	év	első	8 havában	élve	született	8730	meghalt	9300.
1875.	„	„	„	„	„	8960	„	8596
1876.	„	„	„	„	„	9494	„	8764
1877.	„	„	„	„	„	8952	„	8761
1878.	„	„	„	„	„	8721	„	8774
1879	„	„	„	„	„	8736	„	8637

Augustusban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban kezeltetett 4066 fekvő, 2291 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 3469, az izr. szegény-orvosok által 222, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg; összesen 10.048, azaz 1145-tel kevesebb mint múlt hóban. Ezek közül az országos tébolydában 657, az irgalmasoknál 194 elmebeteg ápoltatott.

Elmebeteg a kerületekben 15 fordúlt elő, kik közül megfigyelési osztályra küldetett 11, az országos tébolydában elhelyeztetett 3, házi ápolás alatt maradt 1.

Ebmarás 9 esetben történt, ezek közül 3 veszett eb által.

A szegény-gyakorlatban, a ker. orvosok jelentései szerint, legnagyobb számmal jelentkező betegségek: gyomor-bélhurut 685, kanyaró 22, himlő 9, hagymáz 15, roncsoló toroklob 8, croup 2, tüdővész 158, váltóláz 147, bújakór 160, vörheny 2, hökhurut 12.

Különös figyelemreméltó halálokok a következő arányban fordúltak elő: meghalt tüdővész következtében 178 (m. h. 206), tüdőlob következ. 52 (m. h. 44.), bélhurut következ. 235 (m. h. 174), veleszületett gyengeség következ. 51, görcsök következ. 55, gyermekaszály következ. 46, hagymáz következ. 9 (m. h. 16), himlő következ. 8 (m. h. 20), vörheny következ. 2 (m. h. 6), kanyaró következ. 7 (m. h. 22), roncsoló toroklob következ. 16 (m. h. 11) torokgyík következ. 8 (m. h. 5), hökhurut következ. 5 (m. h. 11), vérhas következ. 3 (m. h. 1), aggkór következ. 19, gutaütés köv. 14), elmebajok következ. 27, véletlen esemény által halál 10, erőszakos halál 1, gyermekágyi láz 1.

Kéjtelep vizsgáltatott 51, 269 bejegyzett személylyel.

Orvosrendőri bonczolat végeztetett 45, orvostörvényszéki 2. Öngyilkosság 4 esetben fordúlt elő, még pedig 2 önlövés, 1 önakasztás és 1 a vasúti mozdony elé fekvés által. A Dunából 12 hullát fogtak ki.

A ker. orvosok 221 lelencz- és árvagyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 18, meghalt 1. A josefinum fiárvaházban 78 árva közül 2, az elisabethinum leányárvaházban 79 közül 3 volt beteg. A fővárosi szegényházban 611 egyén közül 128, a főv. dologházban 196 közül 39 volt beteg. Az első gyermekmenhely által ápoltatott 151, — ezek közül a főv. hatóság által elhelyezett 113 gyermek. A 151 gyermek közül az intézetben ápoltatott 28, a fővárosban dajkáknál 89, Fóthon 34. Megbetegedés az intézetben ápoltak közt előfordúlt 6, a fővárosban dajkáknál levők közt 30, meghalt 4 gyermek. Elöljáróságok által beküldetett 5 gyermek.

A köztisztaság e hóban a kövezett utczákban kielégítő, a kültelki részekben, főleg a nagy por folytán hiányos.

Az állategészségügy kedvező volt. Megsemmisíttetett 2 takonykóros és bőrférges ló, 2 lépfenés ló, 2 lépfenés és 1 tüdővészes tehén, 210 kóbor és 3 veszett eb. Elhullott 210 darab sertés. A közvágóhidon szükségvágatás 20 esetben történt.

Okleveleiket e hóban bemutatták Ángyán Béla tr., Tolnay Sándor sebész és két szülésznő.

Ugyanaz september hóban.

A főváros közegészségi állapota e hóban, viszonyítva a mult havihoz, kedvezőbb, a mennyiben úgy a betegedés, valamint a halálozás tetemesen csökkent. Járvány szintén nem uralkodott.

A heveny fertőző kóresetek e hónapban is kis mérvben és csak szórványosan mutatkoztak.

A heveny gyomor-bélhurut az egy éven alóli gyermekeknél e hóban is jelentékeny számban fordúlt elő; azonban az ebbeli halálozás csökkent.

Élve született e hóban 1135, meghalt — katonák nélkül 881, s így a születési esetek 254-el múlták felül a halálozásiakat.

0—1 évig meghalt 365, azaz az összes elhaltak 41.23 %-a és pedig az I. kerületben 32, II. ker. 19. III. ker. 31, IV. ker. 5, V. ker. 22, VI. ker. 42, VII. ker. 58, VIII. ker. 95, IX. ker. 38, X. ker. 16, kórházban 7.

A lefolyt 6 év kilencz első havában a születések és halálozások egymáshoz következőleg aránylanak:

1874	év	9	első	havában	élve	született	10,023	meghalt 10,218
1875	„	„	„	„	„	„	10,220	„ 9493
1876	„	„	„	„	„	„	10,531	„ 9588
1877	„	„	„	„	„	„	10,047	„ 9627
1878	„	„	„	„	„	„	9,814	„ 9818
1879	„	„	„	„	„	„	9,871	„ 9518

September hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban kezeltetett 4022 fekvő, 2088 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 3634, az izr. szegény-orvosok által 193, részint fekvő nagyobbrészt járó beteg, összesen: 9937, azaz 111-el kevesebb mint múlt hóban. Ezek közül az országos tébolydában 650, az irgalmasoknál 201 elmebeteg ápoltatott.

Elmebeteg a kerületekben 10 fordúlt elő, kik közül megfigyelési osztályra küldetett 8, az orsz. tébolydában elhelyeztetett 1, házi ápolás alatt maradt 1.

Ebmarás 10 esetben történt, köztük veszett eb által 0; lóharapás 2 esetben történt.

A szegény-gyakorlatban a ker. orvosok jelentései szerint legnagyobb számmal jelentkező betegségek, nevezetesen: gyomor-bélhurut 783, kanyaró 4, himlő 8, hagymáz 9, roncsoló toroklob 7, croup 1, tüdővész 170, váltóláz 259, hökhurut 19,

Különös figyelemreméltó halálokok a következő arányban fordúltak elő: meghalt tüdővész következtében 146 (m. h. 178), tüdőlob köv. 42 (m. h. 52), bélhurut köv. 184 (m. h. 235), veleszületett gyengeség köv. 56, görcsök köv. 38, gyermekaszály köv. 71, hagymáz köv. 11 (m. h. 9), himlő köv. 10 (m. h. 8), vörheny köv. 8 (m. h. 2), kanyaró köv. 1 (m. h. 7), roncs. toroálob köv. 18 (m. h. 16), torokgyík köv. 5 (m. h. 8), hökhurut köv. 5 (m. h. 5), vérhas köv. 5 (m. h. 3), aggkór köv. 20, gutaütés köv. 12, elmebajok köv. 22, véletlen esemény által halál 16, erőszakos halál.

Kéjtelep 48 vizsgáltatott, 244 bejegyzett személylyel.

Orvos-rendőri bonczolat végeztetett 42, orvostörvényszéki 3.

Öngyilkosság 4 esetben fordúlt elő; 3 önakasztás és 1 önlövés. A Dunából 11 hulla fogatott ki.

A ker. orvosok 306 lelencz- és árvagyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 21, meghalt 5. A josefinum fiárvaházban 74 árva közül 3, az elisabethinum leány-árvaházban 79 közül 3 volt beteg, elhalt 1. A fővárosi szegény-házban 616 egyén közül 119, a fővárosi dologházban 182 közül 30 volt beteg. Az első gyermekmenhely által ápoltatott 157, ezek közül a főv. hatóság által elhelyezett 120 gyermek. A 157 gyermek közül az intézetben ápoltatott 29, a fővárosban dajkáknál 94, Fóthon 34. Megbetegedés az intézetben ápoltak közt előfordúlt 0, a fővárosban dajkáknál levők közt 30, meghalt 4 gyermek. Az elöljáróságok által beküldetett 12 gyermek.

A köztisztaság a város belső részeiben kielégítő, a város külső részeiben hiányos volt.

Az állategészség a múlt havihoz képest kevésbé kedvező. Megsemmisíttetett 15 takonykóros és bőrférges ló, három lépfenés ló, 3 tüdővészes, 1 lépfenés tehén, 254 kóbor eb. Elhullott 96 darab sertés.

A közvágóhídon szükségvágatás 14 esetben történt.

Okleveleiket e hóban bemutatták: Krick Árpád, Dumitreanu Ágoston, Heller Lajos tr.-ok és 2 szülésznő. Okleveleik rendben találtatván, kihirdetés végett a törvényhatósághoz lettek beterjesztve.

Felemlítendőnek tartjuk, hogy e hóban valamennyi ker. orvos a tanév megkezdése alkalmából fel lett híva, kerületeikben levő összes nyilvános és magántanodáknak közegészségi szempontból megvizsgálására és a vizsgálat eredményének a t. főorvosi hivatalban bemutatására.

Vegyesek.

— A „Győrvidéki Gazda“ folyóiratnak 1879. 4. számában, mely a györvidéki gazdasági egyesület közlönye, Nagel Emil tr., nyugalmazott tanár azon tárgyról értekezik, van-e kilátás arra, hogy az állattenyésztésre oly fontos ivarkérdés megoldása után valaha sikerülni fog, bizonyos természetes tényezők okszerű felhasználásával a született himek és nőstények számarányára örökítés útján tényleges befolyást gyakorolhatni. Ennek megoldása végett a következő kérdőpontok tanulását tartja szükségesnek:

1-ször. Minő arányban születtek a mén- és kanczacsikók a ménesekben, vagy házi tenyésztéseknél községenkint átlag 10—15, vagy több év alatt?

2-szor. Mennyiben tér el ezen arány az 1870-ik év óta ez ideig lefolyt idő alatt közigazgatásilag vagy egyéb úton, — különösen pedig az országos gazdasági tanintézetekben, vagy, rendezett uradalmaknál nyilvánosságban tartott eredménytől?

3-szor Mi különbség találtatik a csikóknál ivarra nézve az anyakanczának, esetleg a ménnek fiatal, közép és hanyatló korában?

4-szer. Mi tapasztaltatott az ivarra nézve a kanczának kezdetleges, tetőpontján, vagy a muló félben levő sárlás esetében.

5-ször. Van-e a nemesitett ménesek és beltenyésztés közt, az épen oly szaporaságú családban folytatott rendszer nélküli hágatásnál a született csikók ivarára nézve valamely különbség?

— A nagyhírű alfort-i állatorvosi tanintézet legközelebb fényes ünnepély stínhelye volt. Ezen alkalommal leplezték le Bourgelat-nak, az oskola alapítójának szobrát. 1712 ben Lyonban született és ügyvéd volt, azonban később a természettudományokkal, különösen állattannal foglalkozott, s híres kortársaival, Buffonnal. Voltaire-rel, nagy Frigyes porosz királylyal, Pembrock lorddal, Ch. Bonnet-vel és Hallerrel levelezésben állott. Először 1862-ben a lyoni állatorvosi oskolát alapítá, melyet tíz év múlva az alforti oskola követett, hol 1779-ben elhúnyt. Ennélfogva Franciaországban ő vetette meg az állatorvosi oktatás első alapját.

Budapest 1879. Khór & Wein könyvnyomdája. Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1879. 46. SZ. NOVEMBER 16.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Az epilepsia és az epilepticus bántalmak kórboncztanáról. (Vége). — *Lichtenberg K.* tr. A mesterséges dobhártyáról. (Vége). — *Könyvismertetés.* Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten, eine klinische Studie. Von Dr. *H. Nothnagel.* — *Lapszemle.* Új érzéstelenítő szer. — A kaucsuk nyujtó készülék.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1879. october 25-kén. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

Az epilepsia és az epilepticus elmebántalmak kórboncztanáról.

LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár és orsz. tébolydai másodorvostól.

(Vége).

Ezen esetben egy annak előtte teljesen égészséges és ascendentiájában minden örökléstől ment egyén, miután évekkel előbb orrgyökére egy erős lökést kapott, hirtelen dühösségi tünetek közt betegedik meg. A betegség folyamában később epilepticus görcsök jelentkeznek. A bonczlelet egy dagot, sarcomát — derít ki. Érdekes, hogy az epilepticus rohamok teljes kitörését dühöngési tünetek előzték meg. Hogy itt, a dühöngési rohamok nem voltak egyebek mint epilepticus deliriumok, vagy mint nevezni szoktuk, az epilepticus rohamok aequivalensei, azt a később kitört teljes képű epilepticus rohamok, minden kétségen felül helyezik.

2) Az encephaliticus tályog, a vörös és fehér ellágyulás, legyen az akár traumaticus, akár embolicus, akár spontan keletkezésű, mindig epilepticus rángásokkal jár, ha a fenntebb emlitett motoricus területen ül.

A kórodai tapasztalat azt mutatja, hogy az encephaliticus folyamatok által feltételezett epilepsia, nem annyira a lobos folyamat közben, mint inkább az encephaliticus hegedési folyamat alatt, midőn az agyszövet zsugorodik, lép fel. Innen magyarázható csakis, hogy erős fejsértések után, az epilepsia csak hónapok múlva mutatkozik, akkor t. i. midőn az encephaliticus folyamat a hegesedés szakában van. Az ilyen alkalommal eszközölt bonczolatnál rendesen encephaliticus heget találunk.

3) Az encephaliticus folyamatoknál még ki kell emelnem azon borsó, sokszor csak kása, vagy gombostűfej nagyságú, mészállományt tartalmazó göböket, melyeket oly egyéneknél több ízben találtam, kik epileptiform rángásokban szenvedtek.

Ezen göbök, golyócskák, circumscript encephalitis nyomai, s csak akkor lelhetők fel, ha a lágy agyburkot az egész agyról mindenünnen szorgosan lefejtjük.

Sokszor a tekervények csúcsán, de leggyakrabban azok mélyében találtam fel azokat, majd a homlok, majd a halánték-nyakszirtlebenyen.

A kóralak, melynél ezen meszes góczok leginkább előfordúlnak: a terjedő hűdéses butaság; részemről az ezen elmebetegségnél előforduló epileptiform rángásokat directe ezen encephaliticus góczok által előidézett izgalomra vagyok hajlandó visszavezetni.

4) Az apoplecticus rohamok, ha a vérzés az agykéreg motoricus területébe történik, már a roham alkalmával epileptiform rángásokkal vannak összekötve. A teljes képű epilepsia azonban csak akkor fejlődik ki, ha az apoplecticus gócz cystává alakúl, ez pedig tömörülni kezd és hegszövet keletkezik. A heges összehúzódás által keletkezett inger, az idiopathicus epilepsiától clinice jól megkülönböztethető féloldali epilepticus rohamokat idéz elő.

Ezen pathologikus folyamat illustrálására szolgáljon a következő csak kivonatilag közölt eset, melyet magam észleltem és bonczoltam.

W. A. 48 éves, r. k., nős, órás, k-i születés, a m. k. országos tébolydába 1877 august. 3-án vétetett fel. Kóralak: Szerzett butaság. A beteg kezelő orvosának bizonyítványa szerint egészséges szülőktől származik, betegségekben annak előtte nem szenvedett. 1877 február havában apoplecticus roham következtében a bal arczfél és ugyancsak a bal oldali felső és alsó végtagja hűdve lett és beszélő tehetségét pár napra elvesztette. (Ataktikus aphasia). Gyógykezelés folytán pár hét múlva a végtagok teljes hűdése félhűdésnek adott helytet; szellemileg a betegen kis fokú emlékezési gyengeségen kívül egyéb nem volt észlelhető. A szépen megindúlt javulást újabban fellépett apoplecticus roham akasztotta meg, mely május hó közepén következett be. A motoricus és az érzési sphaera részéről ezen ujabbi apoplecticus rohamot súlyosabb tünetek nem követték, csakis pár nap múlva szellemi tekintetben mutatkoztak feltünő változások. Beteg nagy fokú álmatlanságban szenvedett, a jövőt illetőleg balga terveken törte fejét, s azokat rögtön végre is akarta hajtani. Tervei főleg kereskedésének nagyobbítása körül forogtak; azt hitte, hogy kimeríthetlen hitele van. Neje és többen mások észnélküli tervei kivihetlenségére figyelmeztették őt, mire oly izgatottságban tört ki, hogy nejét verésel fenyegette, később pedig házától elcsapta. Most újolag vőlegénynek képzelte magát, s idealis arájának drága ék-

szereket rendelt meg. Nagy nehezen sikerült őt fürdők használatára rábeszélni, de Mehadián hova küldetett, egy alkalommal összes szobabutorait az első emeletről lehajigálta. Innen az orsovai kórházba szállítatott, hol állapota egy-két ízben javúlni látszott, de csakhamar ismét izgalmak kezdtek jelentkezni. Ugyanitt mutatkoztak rajta legelőször, még pedig éj idején, epileptiform rángások. Az országos tébolydába a beteg következő jelen állapottal vétetett fel: középtermetű, elég jól táplált férfi egyén, koponyája rendes alkatú, láták egyenletesek. A bal facialis pareticus. Nyelve nem tér el a középvonaltól; szívtompulat kifelé terjedtebb, a hasürbeli szervekben semmi rendellenesség.

Bal felső és alsó végtagjának önkényes mozgásai korlátoltak, a bal felső végtag tápláltsága a jobb mögött jóval hátra maradt. Az átvezetett áram irányában mindkét végtag ingerelhetősége alászállott. A végtagok izomereje csökkent. Járásnál a bal láb észrevehetőleg hátramarad. Beszédnél nagyfokú szótagbotlás észlelhető. Beteg különben rendkívül bőbeszédű, egyik tárgyról a másikra ugrik át; igen előrehaladott elmegyengeség. A kórlefolyásban betegnél öntudat-vesztéssel párosúlt rohamok jegyeztettek fel, melyek a bal felső végtag rángásaival kezdődtek; ezen rángások az arczra, később a bal alsó végtagra is átterjedtek, s végül teljes képű epilepticus roham állott be, mely alatt beteg öntudatát elvesztette.

Ezen gyakran ismétlődő epilepticus rohamokat rendesen fél, egész másfél napra terjedő maniacus izgalmak követték, de sokszor a dühöngő izgatottság epilepticus rohamok nélkül is bekövetkezett. Intézetbeli tartózkodásának utolsó hónapjaiban az epilepticus rohamok felette sűrűn jelentkeztek; ennek következtében az egyén testileg is igen elgyengült, szellemileg pedig teljesen elbutult. A beteg 21 havi intézetbeli észlelés után decubitus és egyéb szervezeti kimerülés tünetei között elhalt.

A bonczolat a következőket eredményezte:

A kemény agyburok a koponyaboltozathoz odanőtt, megvastagodott, fehéresen elszíntelenedett. A jobb oldali agyfélteke domborulatán tyúktojás-alakú, majd 4 cm. hosszú, 3 cm. széles behorpadás mutatkozik, mely felett a lágy agyburok le nem vonható, s melynek szélei és feneke kemény, bőrszerű, ellentálló tapintatúak. A behorpadás magába foglalja az átmeneti tekervényt, a melső és hátsó központi tekervény alsó $^2/_3$-át, s ezen tekervényeknek a Sylvius-árokba néző belső felületét az operculumon. Nemkülönben kemény tapintatú még a szélfeletti tekervény egy rész is. A rövid szigettekervények épeknek találtattak. További kutatásnál kiderül, hogy az apoplecticus gócz határát a sugaras koszorú azon része képezi, mely a csikolt test és a thalamus felett sugározván be, a középső (III) agy gyomrocs falát képezi. A lencsemag és a csikolt test épek. A behorpadt részlet világos kávébarna színű, kemény, kés alatt serczeg. A lágy agyburok az edények mentén elhomályosodott, az agy felületéről állományveszteség nélkül levonható.

Az agygyomrocsok mérsékelten tágak, üregeikben mintegy 40 gramm savós folyadék. Az ependyma nincs megvastagodva; az agykéregben, de főleg a nagy agydúczokban számos, már szabad szemmel is látható milliaris aneurysmák. Maga az agy állománya nem vizenyős, közép vértartalmú. A hid, nyúltagy, gerinczagy harántmetszete alak-elváltozást, vagy szabad szemmel látható színkülönbözetet nem mutat. Az összes nagyobb és kisebb agyüterek kásásan elfajúltak. Az agy összes súlya 1303 gramm.

jobb homloklebeny	175	bal 225
fal „	141	„ 108
halánték-nyakszirt „	143	„ 185
agyköpeny	1243 gramm	
kis agy	148 gramm	
agytörzs	118 gramm.	

A fennt közölt eset az apoplecticus góczok által feltételezett corticalis epilepsiának eclatans példáját képezi, mert a majd két évig fennálló görcsös rohamok egyenesen az apoplecticus heg által okozott izgalomra vezethetők vissza. Nem tartozik ugyan jelen munkálat keretébe, de el nem mulaszthatom felemlíteni, hogy a közlött eset clinice még más tekintetekben is érdekes. Így a fennálló

hemiplegia, a féloldali görcsök, s azon körülmény, hogy azok a felső végtagon és az arczon kezdődtek, határozottan Charcot[1]) azon nézete mellett bizonyítanak, hogy ily esetben a központi tekervényeken ülő góczbántalmat kell felvennünk, s a bonczolat valóban igazolta ezen feltevést. Charcot ugyanis pontos megfigyelései nyomán azt állítja, hogy ha a korlátoltabb elroncsolás a központi tekervények felső harmadát éri, akkor az ellentett végtagok lesznek hüdöttek — facialis paresis nélkül; míg a központi tekervények alsó harmadának elroncsolása facialis hüdéssel jár, de a végtagokban nem mutatkozik paresis. Ezen, az agykéreg működésének localisatiójára oly fontos tételek közül esetünkkel egyik sem egyezik, mert itt hemiplegia, facialis hüdéssel együtt van jelen. A bonczlelet azonban a Charcot-féle tételekkel még sem ellenkezik, mert az apoplecticus gósz kiterjedésénél fogva nem csak az alsó, hanem a középső, sőt a felső harmad egy részére is kiterjed, így tehát esetünk a Charcot-féle tételek egy közép alakját képviseli. Egy másik megjegyzésünk az átmeneti (Broca-féle) tekervényre vonatkozik. A kórodai tapasztalat azt tanítja, hogy csakis a baloldali 1-ső homlok-, vagy Broca-féle tekervény bántalmazottsága jár aphasiával; esetünk ugyanezt bizonyítja, mert a jobb Broca-féle tekervény teljes elroncsolásával csak mulékony aphasia lépett fel, később pedig csakis a szótag-botlás tüneményét észleltük a betegen.

5. Sclerosisok.

Az irodalomban találunk eseteket feljegyezve, hol diffus vagy polyinsularis sclerosisban szenvedő egyéneknél epileptiform rángások mutatkoztak.

A részletes keményedések közül az Ammonszarv sclerosisa epilepticusoknál igen gyakori lelet.

Ezen kórbonczi leletre már évtizedekkel ezelőtt figyelmeztettek franczia elmegyógyászok, de jelentőségével nem tudtak mit elkezdeni. Meynert-é[1]) az érdem, hogy ezen nagy fontosságú leletre újolag és nyomósan figyelmeztetett. 1868 ban húsz epilepticus kórbonczolatát közölte, s az egyének mindegyikénél hol a jobb, hol a bal Ammonszarvat keményedettnek és sorvadtnak találta.

Azóta egyesek többször constatálták az Ammonszarv keményedését az epilepsiánál, de nagyobb számú esetekre támaszkodó statistikai összeállítást csak Hemkes[2]) adott. Hemkes közleménye 1878-ban jelent meg, észlelési ideje 10 évre terjed. 34 epilepticus bonczolatánál az Ammon-szarvat 6 esetben találta megkeményedve.

Én másfél év alatt 9 epilepticust bonczoltam saját-kezüleg és 7 esetben találtam kórosan elváltozott Ammonszarvat.

Eseteim a következők:

1) 19 éves nő, 4 év óta epileptica, a bal Ammonszarv keményedése.

2) 12 éves nő, születése óta epileptica, a jobb Ammonszarv keményedése.

---

[1]) Charcot. Contribution à l' étude des localisations dans l' écorce des hemisphères du cerveau etc. Revue mensuelle de médecine et de chirurgie. 1877.

[2]) Meynert. Studien über das pathologisch-anatomische Material der Wiener Irrenanstalt. Vierteljahrschrift f. Psychiatrie 1868.

[3]) Hemkes. l. c.

3) 27 éves férfi, elbutult, 5 év óta epilepticus, a bal oldali Ammonszarv keményedése.

4) 27 éves nő, elbutúlt, gyermeksége óta epileptica, a bal oldali Ammonszarv keményedése.

5) 33 éves nő, elbutúlt, 12 év óta epileptica, mindkét Ammonszarv keményedése.

6) 45 éves férfi, ízgatott epilepticus, 15 év óta epilepticus, a bal Ammonszarv keményedése.

7) 43 éves férfi, ízgatott tepilepticus, 14 év óta epilepticus, melanoma a jobb gyrus hippocampi és Ammonszarvon.

Az Ammonszarv sclerosisa tapasztalatom szerint igen gyakori lelet az epilepsiánál, — csak felismerni és keresni kell tudni.

Ha az Ammonszarvban keményedés van jelen, azt már kivülről is ki lehet tapintani, az alsó szarvnak ürét nem is kell megnyitni. A kampó (uncus) a gyrus hippocampi bunkószerű vége ilyenkor kemény, majdnem porczkemény tapintatú, s ha a keményedés csak egyoldali, mi az eddigi észleletek szerint a leggyakoribb eset, akkor a két kampó tapintás által eszközölt megvizsgálásánál a kórosat hamar fel lehet ismerni a már említett porczszerű összeállása által.

Ha most az alsó szarvat Meynert módszere szerint megnyitjuk, a két Ammonszarvat kivágjuk és összehasonlítjuk, akkor a scleroticus Ammonszarvat következő tünetekből fogjuk fslismerni: ellentállása tapintásnál nagyobbodott, sokszor majdnem porczkemény, teriméje úgy egészben, mint haránt átmetszetben kisebb; ezen sorvadásban részt vesz a fimbria és a fascia dentata is Egy esetben a fimbria, illetőleg a boltozatív atrophiáját egész a lyra Davidis-ig követni tudtam.

A sorvadt Ammonszarv szürkés, viaszfényű és vérszegény.

Az Ammonszarv keményedésének és sorvadásának jelentősége — mint az epilepsiának kórbonczi oka és székhelye — már elejétől kezdve sokféleképp lett magyarázva, s még maig sincs megállapodás.

Meynert az Ammonszarv keményedését csak az epilepsia következményének tartotta, s azt hiszi, hogy ezen szervnek, még eddig ismeretlen physiologiai okoknál fogva az epilepsiánál meg kell betegedni.

Legtöbben Meynert szavait teljesen félreértették, s jó ideig az irodalomban is azon nézet volt elterjedve, hogy Meynert az Ammonszarvban az epilepsia bonczi okát már felfedezte, illetőleg, hogy az epilepsia székhelye az Ammonszarv.

Meg kell itt jegyeznem, hogy Meynert idézett nézetét oly időben tette közzé -- 1868-ban, mikor az agykéreg szürke állományának villamos ingerelhetőségéről semmit, s az agyműködések localisatiójáról csak nagyon keveset tudtunk.

Nothnagel az epilepsiáról írt ritka becsű monographiájában Meynert nézetét minden bővebb magyarázat nélkül közli, s annak akkori nézetét — úgy látszik — teljesen magáévá teszi.

Hemkes, ki mint említém, az epilepsia kórbonczta-nával szintén foglalkozott, az Ammon-szarv keményedését sem az epilepsia okának, sem pedig annak következményének nem tartja; hanem azt hiszi, hogy az Ammonszarv keményedése csak részletes tünete egy általánosabb jellegű encephaliticus folyamatnak, mely az agykéregben foly le.

Uraim! ezen nézet mellett szólana mindenesetre az, hogy az epilepticusok agyának összsúlya kisebbedett, s hogy encephaliticus góczok epilepsiát csakugyan előidézhetnek. Épen Hemkes nézetére vonatkozólag utóbbi időben nehány epilepticus agyát szorgosan átvizsgáltam, s encephaliticus folyamat maradványát — kivéve az Ammon-szarv keményedését — nem találtam. De encephalitis nyomait nem találta maga Hemkes sem. Így tehát az ő nézetét nem fogadhatom el.

Kétségtelen azonban, hogy az experimental idegkórtan mai állása mellett az Ammonszarv keményedésének jelentőségérel szóló nézetek valamennyien szigorú tudományos revisiora szorúlnak.

A Meynert-féle nézet, hogy az Ammonszarv keményedése az epilepsia következménye volna, annyiban tarthatlan, mert nehéz volna megmagyarázni azt, miért sorvad az epilepsia következtében az Ammonszarv egyszer, s miért más esetben nem?

Nézetem szerint az Ammonszarv keményedése és sorvadása epilepticus egyénben egyenlő értékű oly góczbántalommal, mely az agykéreg más fekvésű motoricus területén fekszik, — más szóval az Ammon-szarv, mint szinte agykéreg, epilepsiával jár, valahányszor góczbántalom vagy más pathologicus folyamat székhely lesz.

Fenntebb kifejlett nézetemnek két körülmány szólana ellen. Egyik az, hogy experimental úton a nyúlnál az Ammonszarv elroncsolása vagy izgatása által eddig még epilepticus rohamokat előidézni nem sikerült; másrészt Meynert[1]) említi, hogy az Ammonszarvnak encephalitis által feltételezett teljes elroncsolása alkalmával epilepsiát nem látott bekövetkezni.

Ezen két, nézetem ellen szóló nyomós érvel szemben azonban magamnak is meg van a védelmem, mely nem kevésbé figyelemreméltó és nyomós, mind amazok. Az irodalomban ugyanis két olyan esetre akadtam, melynél az epilepticus egyénben az Ammonszarvnak nem sclerosisa, de másnemű kóros megbetegedése találtatott.

Egyik esetet Meynert említi. Epilepticus egyénben, az alsó gyomrocs chorioideus plexus-ában cysticercus találtatott, mely a bal Ammonszarvhoz egy cm-nyi hosszúságban hozzá volt tapadva.

A másik esetet Hemkes írja le.

Egy 33 éves epilepticus egyénben, a jobb Ammonszarvból újképlet indúl ki, mely az Ammonszarv mellső részét egészen magába foglalja, s az alsó szarvból a hátsó szarv egy részébe is beterjed. A dag medullar ráknak lett górcsövileg kórismézve.

Egy harmadik idevágó eset, az én 7-dik számú esetem, melynél a jobb Ammonszarvból egy melanoma indúlt ki.

Az eset rövid kórrajza a következő:

N. A., 35 éves, reform., nős, b-i születés, földmíves, a m. k. országos tébolydába 1870. máj. 23-án vétetett fel. Kórisme: Dühösség eskórral. Az egyén, hat év előtt álmából felijedve, azt mondá, hogy a menykő ütötte meg; erre nehézkóros rohamok álltak be, melyek állítólag érvágásra három évig kimaradtak; gyakori fejfájások és szédülésekről panaszkodik; utóbbi időben

[1]) Meynert. l. c.

dühösség fejlődött ki, s több egyént megtámadott. Középtermetű, izmos egyén, látái egyenletesek; koponya alkat, a mellkasi és hasbeli szerveknek vizsgálata semmi rendelleneset sem jelez; beszéde összefüggés nélküli, rendkívül dühös, erős adagú altatókkal is alig fékezhető. Az egyénnek 8 évi intézeti tartózkodása alatt, minden hónapban 5—6 epilepticus rohama jegyeztetett fel utána és közben dühöngő izgatottsággal. A legkülönfélébb epilepsia elleni gyógyszerek alig eredményeztek észrevehető hatást. A beteg majdnem két napig tartó status epilepticusban hirtelen múlt ki 1878. julius 6-án.

Az általam megejtett bonczolat eredménye a következő:

A kemény agyburok mérsékelten feszült, mindkét lapja megvastagodott, fehéresen elszíntelenedett. A lágy agyburok egyenletesen megvastagodott, közép vértartalmú, nem vizenyős, s az agy állományát nem ragadja magával. Az agy állománya középszerűen tömött, s metszlapján rendes mennyiségű vérpont. A gyomrocsok ürege mérsékelten tágúlt; benne mintegy 30 gramm savós folyadék. Az edényfonatok vérszegények.

A jobb oldali gyrus hippocampi-n, azon pontnak megfelelőleg, hol az összeszögellő fissura parietooccipitalis és a sulcus calcarinus folytatása végződik, szilvamekkoraságú helyen az agy állománya, kívülről tapintva, tömöttebb, kékelően elszíntelenedett, felette a lágyagyburok sűrűen edényzett, hozzá erősen odatapad.

Ezen ellentállóbb helynek metszlapja nem mutatja az agy állományának rendes átmetszetét, hanem gerendecses, számos edénnyel telt, hamvas színű, helyenkint elmeszesedett, a kés alatt serczegő, másutt pépes állományból áll.

Az alsó szarvba ezen idegen állomány az eminentia collateralis Meckelii mellé sorakozó és belé kapaszkodó, hurkaszerű emelkedés gyanánt nyomúl be, melynek nagysága a Meckelféle emelkedéssel egészen egyenlő.

Kifelé ezen idegen állomány az Ammonszarv utolsó harmadába is belekapaszkodik, még pedig úgy, hogy a fornix már, mint a fimbria folytatása szintén ezen állomány által töretik át.

Ezen helyen túl a kampónyujtvány felé az Ammonszarv rendes nagyságú és tapintatú. A bal Ammonszarv rendellenest nem mutat. A nagy agydúczok, hid, nyúlt és gerinczagy, kis agy rendellenes viszonyokat nem tüntetnek fel. Az azonnal eszközölt górcsövi vizsgálatnál az újképlet festeny daganatnak (melanoma) kórisméztetett.

Az agy összes súlya	1329 gr.	Részletes agysúlyok:
jobb homloklebeny	208 gr.	bal 219
fal „	103 gr.	95
halánték-nyakszirt „	198 gr.	196
kis agy	142 gr.	
agytörzs	133 gr.	
agyköpeny	1019 gr.	

A közlött három eset arra tanit bennünket, hogy az Ammonszarv és a gyrus hippocampi oly kéregterület, melynek izgatása vagy részletes elroncsolása epilepsiát szokott az embernél kiváltani; s ha áll ezen észlelet, akkor az Ammonszarv keményedését az epilepsiánál semmi okunk sincs oly folyamatnak tartani, melyet az idegrendszer epilepticus elváltozása idézett elő, — hanem igenis, a keményedést elsőleges bántalomnak kell tekintenünk, mely az Ammonszarvon lépve fel, annak izgatása által ép úgy idézte elő az epilepsiát, mint más esetben az azon ülő dagok.

Az agy egyéb részeit illető kórbonczi elváltozások — a felsoroltakon kívül — alig jöhetnek tekintetbe, mert nem-epilepticusoknál is előfordúlnak, ilyenek: a szürke állomány heterotopiája és a kérges test hiánya; hogy az Ammonszarvat magába rejtő alsó oldalgyomrocs synechiája, melyet epilepticus egyéneknél többször találtam, tekintetbe veendő-e, arra nézve nincsenek elég biztos észleleteim.

Mulékony epileptiform rángások jelentkeznek még

a lágy agyburok lobnál, a lágy agyburok vérzéseinél, a kemény agyburok vérzésénél, az emboliánál, az edényfonatok ütérdagjainál stb., ezen folyamatok elsorolása azonban tárgyunkhoz nem tartozik.

Mint különös és feltünő körülményt kell felemlítenem, hogy az agykocsány-, nyúltagy, és a hiddagok kiséretében teljesen kifejlődött epilepticus rohamokat nem találtam feljegyezve az irodalomban.

Hasonlót mondhatunk a kis agyról is.

Görcsös convulsiók jelentkeznek egyes végtagokban még különféle gerinczagybántalmaknál, s ezek képeznék az úgynevezett gerinczagyi epilepsiát; experimental kórtani kisérletek azonban kimutatták, hogy a gerinczagynak az epilepticus rohamok létrejövetelében semmi szerepe sincs, mit az eddigi kórboncztani negativ adatok is bizonyítani látszanak.

6) Élősdiek.

Az élősdiek közül Griesinger és Meynert epilepsiánál a cysticercus cellulosae-t találták; a tömlők Griesinger esetében az agykéregben elszórva ültek, Meynertnél az Ammonszarvban.

Hátra volna még, hogy az epilepsia kórszövettanával foglalkozzunk. E téren az érdemdús Schroeder van der Kolk, Echeverria és Meyer Lajos[1]) foglalkoztak. Mindnyájan a nyúltagyat vették górcsövi átvizsgálás alá.

Be kell azonban vallanom, hogy mindezen fáradtságos vizsgálatok nem hoztak oly adatokat napvilágra, melyek bármi tekintetben is az epilepsiára jellemzők lennének, mert azok más kórfajoknál szintén előfordúlnak. Így állván a dolgok, — e fejezetet röviden bevégezhetjük. Felhozhatnám talán még ez irányban folytatott saját vizsgálataimat, melyek bár inkább negativ jellegüek, mindazonáltal tekintetbe nem jöhetnek, mert több irányban nincsenek még bevégezve.

Az epilepsia kórboncztanának ezen rövid áttekintése után, méltán kérdezhetik önök tőlem, mily állást foglaljunk el tehát az epilepsia kórboncztani lényegét illetőleg.

Hol van az epilepsia székhelye, a nyúltagyban-e, vagy elszórva az agy egyéb területein?

Uraim! az epilepsiának legjelesebb vizsgálói, Brown-Séquard, Nothnagel, Kussmaul határozottan elitélték és elleneszegültek ama már régebben, de főleg Hitzig vizsgálatai óta érvényesült felfogásnak, mely szerint az epilepsia székhelye nem egyedül a hidban és a nyúltagyban, hanem elszórtan főleg az agykéreg motoricus területein volna. Magam azonban, mint részben kórodai orvos, részben kórboncznok, vizsgálataimra támaszkodva azon meggyőződés felé hajlok, hogy az epilepsia pathologicus unismusának tanából ki kell szakítanunk egy fejezetet, még pedig a corticalis epilepsiákat, melyeknek székhelye nem csak az oblongata, hanem maga a motoricus agykéreg is.

S ezen nézet annál is inkább tarthat valószínűségre számot, mert a corticalis epilepsiák clinice is másként nyilvánúlnak — legalább kezdetükben — mint a közönséges genuin epilepticus rohamok.

Nothnagel a corticalis epilepsiákat is a reflexepilepsiához számítja. Nézetem szerint ezen felfogást csak

[1]) Meyer. Archiv für Psychiatrie III. kötet.

azon esetben lehetne szigorúan tudományos dogmává emelni, ha kisérleti úton kimutatná valaki, miszerint a reflexcentrumnak — a központi idegrendszer lánczolatából való kizárása által — (mi pl. átvágás útján volna elérhető) az agykéreg izgatása alkalmával epilepticus rohamok az állatnál nem következnének be. Ilynemű kisérlet azonban tudtommal még eddig nem történt.

A mesterséges dobhártyáról.

Lichtenberg Kornél tr., fülorvostól Budapesten.

(Vége).

Mielőtt a mesterséges dobhártyát alkalmazzuk, a külhalljáratot és dobürt jól ki kell tisztítani, én a száraz tisztítást, mely most már általános érvényre kezd jutni, inkább szeretem. Kezdetben, míg a beteg meg nem barátkozik a műszerrel ez csak rövid ideig maradjon a fülben, s azt csak akkor lehet állandóen viselni, ha a beteg maga már jól tud vele bánni. Azután az átlikadást akár a Valsalva, akár pedig Gruber kisérletével vagy szükség esetében a catheterrel constatáljuk, s határozottan kell tudnunk a lik helyzetét, boncztani változatosságát, nagyságát, alakját, az idült lobos folyamat fokát, a naponkinti izzadmány mennyiségét, és minőségét, mert mindezen tényezők finom és megkülönböztető támpontúl szolgálnak a zsongító szer választásában, eljárásunk erélyében, a mesterséges dobhártya változtatásában, s még egyéb számtalan kisebb fogások alkalmazásában, melyeket csak a percznyi szükséglet, az egyéni eset határozhat meg, de melyeknek teljesítése, szabatos magyarázata sokban járúl a sikerhez. A mi az átlikadás helyét illeti, az legtöbbnyire a dobhártyának középső részében találtatik és különösen a kalapácsmarkolat mellső, vagy hátsó szomszédságában, mely körülmény az illető pontoknak finomabb alkatában leli magyarázatát. Mindezeket tudni szükséges, hogy hatásos legyen az eljárás. Ha lehetséges, meg kell továbbá vizsgálnunk a dobürnek állapotát, nyákhártyájának megvastagodását, a hallcsontocskák jelenlétét, ezeknek egymás közötti összefüggését és az odanövéseket. Előfordúlnak olyan esetek, midőn akkor is eredménnyel alkalmazhatjuk a mesterséges dobhártyát, ha perforatio nincs jelen. Ide számíthatók azon, nem épen ritka idült hurutos folyamatok, melyek az orr, a garat és a dobür nyakhártyáját támadják meg, s melyeknél az orr tisztítása alkalmával az akaratlan Valsalva-féle kísérlet folytán mindaddig szoríttatik a fül képletei felé a vér, míg benne vérbőség jövén létre, kitágúlnak a véredények, s ezzel együtt a dobhártya, mely most már sokat veszítvén feszességéből olyan hártyává változik át, mely a legcsekélyebb légnyomási különbségnél be- és kifelé lityeg-lotyog, s azon különös, a beteg csodálkozását is felkeltő phänoment hozza létre, melynél fogva ugyanazon perczben hallása a tűrhető állapottól rögtöni, vagy fokonkinti átmenettel leszáll a kétségbeejtő siketségig. Ezen esetek legfeltünőbbikét *Menière* irta le (Traité des maladies de l'orcille par Kramer, traduit par Menière. Paris, 1848 p. 526). Egy öreg előkelő úr már mintegy 16 év óta képes volt hallását nehány órára azáltal megjavítani, hogy eléggé tompa aranytűt a dobhártyára nyomott. Menière, ki ez eljárás közben a fület megvizsgálta, azt találta, hogy a dobhártya sérületlen, s a nyomás a kalapács markolat végére történik, mely ezáltal keveset befelé tolatik. Menière ezt ideges siketségnek tartotta ugyan, s az ehhez hasonló eseteket, de megfelelőbb azon feltevés, hogy a laza dobhártyának feszessége, a nyomás által kiegyenlítve, a hallásnak kedvezőbb feltételeit is szabályozza. (Hogy minden szándékos, vagy akaratlan félreértést elkerüljek, megemlítem, hogy a süketségnek ezen nemét műtét útján alaposabban és tartósabban lehet meggyógyítani.

Mindezen, kezdettől felsorolt tényekből, adatok és

következtetésekből, s feltevésekből megállapíthatjuk azt, hogy a mesterséges dobhártya a hallást mindannyiszor többé vagy kevésbé javítani fogja, aszerint a mint az anomaliák egyszerűn, vagy szövevényesen lépnek fel; amint az eltérések csak a dobürre szorítkoznak, s a hallszerv központi részeinek beteges elváltozásait kizárhatjuk; mindezen esetekben — mondom — javalva van: a mesterséges dobhártya, a hányszor:

1. A dobhártya idült lobos, vagy hurutos folyamatok következtében át van likadva, rosz hallással, dobürbeli változások nélkül.

2. Teljes dobhártyahiánynál, a dobürbeli változásokkal egybekötve.

3. Ha a dobhártya centralis része a kalapács markolattal, vagy anélkül el van pusztúlva.

4. Ha a dobhártya, a kalapács, vagy az üllő, vagy mindakettő elpusztúlt, s a kengyel lazán fekszik a kerek ablakban.

5. Ha az üllő és kengyel egymástól elváltak, dobhártya-likkal, vagy enélkül, s a dobhártyafeszítő ina meglazúlt.

6. Ha a dobhártya átlikadt, az üllő hosszú nyujtványa részben, vagy teljesen elpusztúlt, s a kengyel laza.

7. Ha a kalapács, a kengyel és üllő közötti összefüggés megszünik vagy meglazúl, a dobhártya érintetlen, a dobür nyákhártyája rendellenes.

De nem fog használni a hallás javulása szempontjából a mesterséges dobhártya semmitsem:

1. Heveny lobos dobürbeli folyamatnál, ha átlikadt is a dobhártya.

2. Ha a fenntemlített dobürbeli betegségek hallásidegbántalommal vannak összekötve.

3. Ha a kengyel izülete mozdulatlan bele nőtt a kerek ablakba.

4. Ha a kengyel is elpusztúlt.

Mindezen, a fenntebbi hét pontozatban felsorolt kórboncztani esetek a mesterséges dobhártyának alkalmazását az eredménynek legkülönbözőbb fokozatával megkívánják; hatása rögtön nyilvánúl, a betegnek arczkifejezése, szeme, pillantása, hangja, modora, szóval egész lénye mintegy varázspálczaütésre megváltozik; a hanghullámok chaosa harmonicus zenévé válik, a fül setétsége kiviláglik, a régi hangulat, a nyomott mérséklet eleven lesz, a beteg akaratlanúl felegyenesedve mintegy megnagyobbodik, a rég nélkülözött aeol hárfa tömör, tisztán érthető, s hangjának sphaericus világában úgy érzi magát, mintha megtestesült volna a fülben Göthe végszava: „Mehr Licht!"

KÖNYVISMERTETÉS.

Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten eine klinische Studie. Von Dr. Hermann Nothnagel o. ö. Prof. in Jena. Berlin, 1879. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 626 l. Ára 14 mark.

Nothnagel tnr., több kiadásban elterjedt gyógyszertanáról eléggé ismeretes, s ezenkívül nagy számmal tett az agyon kísérleteket, melyek azonban nem mondhatók egészen szerencséseknek, jelenleg pedig a czímzett munkát adta ki, s ezt mondhatjuk legsikerültebb vállalatának. Az irodalomban igen nagy szorgalommal egybegyüjtött 560 esetből, illetőleg adatból áll az, akként rendezve, hogy lehető világosan kitűnjék, mily jelenségekből lehet a kis és nagy agy egyes helyeinek különböző bántalmaira következtetést vonni. Szigorún kórodai tapasztalatok, s ezekkel kapcsolatosan bonczleletek alapján szerkesztett munka az, melyből a gyakorló orvos, ha azt figyelemmel egészen végig áttanúlja, feleltébb sok hasznosat meríthet.

Elismerjük tehát, hogy Nothnagel jó művet bocsátott nyilvánosság elé, midőn azonban ezt tesszük, másrészről leghatározottabban fel kell szólalnunk azon nyilatkozata ellenében, hogy az ember kórtanában végtére is a betegágy és a bonczasztal az irányadó, minélfogva innét kell a tanulmánynak kiindúlni. A történet mást tanít. Az idegrendszer kórtanának mai irányát nem a kóro-

dabeli orvosok eszméi adták meg, valamint nem merült az fel a boncznok késével metszett barázdákból sem; hanem igenis Charles Bell kísérletei alkották meg azt egy csapással, s a többi szakadatlan folytonosságban következett egymásután. Továbbá Magendie, Marshall Hall, Longet, Brown-Séquard és mások kísérleti munkássága nélkül az idegkórtan, s ebbe belefoglalva az agy kórtana is a fejlettség mostani fokára egyátalában nem jutott volna. A kísérleti eredmények szolgáltak szövétnekül, melyeknek világosságánál a kórodabeli orvosok láthattak, míg magukban a legmélyebb setétségben tévelyegtek, a legnagyobb botlásokat egymásután követve el. Ami pedig a kórboncztan adatait illeti, alapúljanak bár ezek a legtökéletesebb módszerek szerint végrehajtott vizsgálatokon, továbbá tökéletesíttessenek mindinkább, soha sem nyujthatnak kellő belátást a betegségnek természetébe, s magukban egyáltalában a legcsekélyebb fényt sem árasztanak a történés módjára; sőt a kórodai észleletekkel együttvéve sem elégségesek, hogy a kóros folyamatok lényegének megfejtését eléggé megközelítsék.

S midőn a szerző azt mondja, hogy az agy és kis agy helybelisítő jelzéstanában az élettani, vagyis inkább kísérleti összehasonlításokat és következtetéseket kerülte, s azt csupán kórodabeli észleletekből építi fel, feledte, hogy időnkben már magában a kórodabeli orvosok észlelésmodorában, gondolatmenetében, s képzeteiknek kifejezésében megvannak a kísérleti úton felderített igazságok csalhatlan nyomai.

A szerző igéri, hogy majd egy külön munkában fogja a kísérleti vizsgálatok eredményeit a kórtani tényekkel egybehasonlítani. Részünkről azonban már most is nyomatékkal kiemeljük, hogy a kórodabeli észlelést mindenkor kapcsolatba kell hozni a kórtani kutatással; a mennyiben pedig a kórodabeli tapasztalatok, sőt a kórboncztani leletek is kísérletileg közvetlenül meg nem állapíthatók, azokat úgy az újabb, mint a régibb kísérleti adatokkal össze kell hasonlítani. —u—

LAPSZEMLE.

N—l. Új érzéstelenítő szer.

Sandfort tr. New Yorkban újabban chloroform és amylnitrit vegyüléket használja érzéstelenítőül. Állatokon tett kísérletek által meggyőződött arról, hogy e vegyülékkel előidézett érzéstelenítés kevésbé kártékony mint a tisztán chloroform által előidézett; hogy az érzéstelenség hasonló ahhoz, a milyent az égény idéz elő, s hogy birja a chloroformnak minden előnyét annak hátrányai nélkül. A beteg arcza ugyanis gyorsabban pirul ki, mint a chloroform által, s nem halaványul el az érzéstelenítés folyamában; a szív működése és a légzés rendesek maradnak. Sandfort tr. állítja, hogy a chloramyl megakadályozza a veszélyt, mely a szív hüdése, vagy megfulás által fenyegeti a beteget. A vegyülék aránya ez: chloroform 1 uncia, amylnitrit 2 drachma. Nagy és tartós műtéteknél ez utóbbi adagja kisebbítendő. Cooper tr., ki a vegyüléket megkísértette, több esetben észlelte, hogy az érzéstelenítés mindannyiszor jóval könyebben és minden izgatottság nélkül áll be; hányinger és hányás az érzéstelenítés után nem szokatlan. Könyebben leheltetik be, mert a légző szervekre izgatólag nem hat. (London Med. Record. 1879. jan. 15. 40 l.)

N—l. A kaucsuk nyujtókészülék.

A nyujtás e készüléknél léggel kitöltendő üres öv által történik. Az öv vulkanisált kaucsukból áll és 8—10 frankba kerül. Előnye, hogy a lábra — bokák tájékára — egyarányos nyomást gyakorol; kivánatos azonban, hogy a nyujtandó végtag flannel pólyába göngyöltessék előbb. A készüléknél 5, legfeljebb 10 kg. súlyt szabad csak használni, a mi különben a czélnak tökéletesen megfelel. Az ellennyujtás szintén üres kaucsukcsövek által foganatosítandó. A készülék Galante által készíttetik. (Illustr. Vierteljahrschrift der ärztl. Polytechnik, 1. nov. 1878. Probenummer von 1. Jänner 1879, 1. sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879-diki october 25-kén.

(Vége).

— Tauffer V. tr., előadása további folyamában mondja.

Következő ovariotomiám (N. O. asszony Túr-Kevéből) 26 éves, háromszor szült egyént illet, kinél a hasürt többrekeszű, csaknem a gyomorgödörig terjedő tumor töltötte ki, mely külső vizsgálat által mint több-rekeszű tömlősdaganat jeleztetett[1]).

A narcosisban megejtett belső vizsgálatnál per anum a megnagyobbodott méh bal szélével széles kocsán által összefüggő daganat jeleztetett, s a jobb oldali petefészek mint mérsékelten megnagyobbodott testecske rendes helyén volt kitapintható; a méhet minden oldalról szabadon körültapinthatni, s a medencze oldalfalai odanövésektől mentesek.

A hasmetszés után több rekeszű, edénydús falú tömlő jelentkezett, melynek kisebbítésénél különös előnnyel használhattam azon újabb eljárást, hogy az egyik megnyitott tömlő üréből nyitottam meg a szomszédost, kerülve ily módon a daganat külszinének több helyen sértését, mi arra, hogy a tömlő tartalma a hasürbe ne jusson, bizonyára fontossággal bir. Tetemesebb odanövések csak a cseplezzel voltak jelen, úgy hogy ezeknek alákötése és átmetszése után újabb nehézség nem merült fel.

A négy haránt újjnyi széles, edényekben dús kocsánt négy részben carbolozott chinai selyemmel kötöttem alá. Ez alákötő anyagnak használatát hangsúlyozni ohajtom, mert a későbbiekben még visszatérek reá.

A mérsékelten megnagyobbodott jobb oldali petefészek mellett a számos-dudoros és hólyagos csavarodású petevezető oly kóros elváltozást mutatott, mely javaltnak tüntette fel ez utóbbinak eltávolítását is, minek folytán az alákötés két kötegben szintén selyemfonállal történt.

A tubák együttes eltávolításának, vagy visszahagyásának kérdése egyelőre szintén eldöntésre vár. Véleményen szerint azonban ily esetben minden az eltávolítás mellett szól.

A műtétnek felemlítésreméltó körülményeként emelem ki, hogy a tetemes nagyságú daganat aránylag kis hasseben át távolíttatott el.

A gyógyulás láztalan volt, s a beteg tizenhetedik napon elhagyta az ágyat.

Azon ismételt megfigyelések folytán, hogy a nem eléggé méltányolt hasürbeli tályogok gyakran oly időben lépnek fel, midőn a műtett egyének mint gyógyúltak a megfigyelésen kívüli helyzetben vannak, huzamosabban tartottuk az egyént a kórodán, mely elővigyázatunk igazoltatott is azáltal, hogy a huszonnegyedik naptól kezdve mérsékelt, 38—39° C közt ingadozó lázas mozgalmak léptek fel, mellyel kapcsolatban a vizelettel időnkint tetemes mennyiségű geny ürült ki; ez állapotnak mintegy tíznapi tartása után következett be a teljes gyógyulás.

Hasmetszési műtéteim harmadik csoportját a négy, gyógyulással végződött castratio képezi.

Az elsőt ezek közül egy évvel ez előtt volt szerencsém a t. orvosegyesületnek e helyen bemutatni.

F. M., 25 éves, varasdi, férjezett nő volt az illető, kinél hüvelyzárulat, a méhnek durványos kifejlődése mellett rendesen működő petefészkek voltak jelen, s kinél a castratiót azon, a végletekig fokozódott bántalmak miatt végeztem, melyek az ovulatioval függöttek össze.

[1]) Hasának növekvését egy év óta észlelte a beteg, utóbbi időben a növekvés felette gyors.

Az illetőt ez év lefolyása alatt ismételve láttam, s örömmel jelenthetem felőle, hogy azóta a legjobb egészségnek örvend[1]).

A chronologicus sorrendtől eltérve, a csoportosítás érdekében azon esetemet sorakoztatom ide, mely különösen a javalat gyér volta miatt méltó az érdeklődésre.

K. R. asszony, 44 éves, Munkácsról.

A beteg kórodánkat a bal lágyéktájon tapintható, fölötte fájdalmas, diónyi kis daganat miatt mint járó beteg kereste fel. A szolgálattevő orvos által gyuladt mirigynek jeleztetvén a daganat, más kórodára utasíttatott, hol az, a mennyiben az ajánlott palliativ kezelésből megítélni lehet, szintén hasonlóan jeleztetett.

A beteg bajától nem szabadúlván, ismételve jelentkezett nálunk, s itt feltűnt azon meggyörnyedt tartás, melyben a beteg állandón vesztegelt.

Valamint minden esetben, mely járókórodai rendelésünkben előfordúl, úgy ebben is nem mulasztottuk el, talán többé-kevésbé csak gyakorlat kedvéért, a petefészkek viszonyai felől magunknak felvilágosítást szerezni, midőn is meglepetve tapasztaltuk, hogy a méhnek fennálló helyzete mellett annak daczára, hogy a megnagyobbodott jobb oldali petefészek rendes helyzetében kitünően volt tapintható, s habár az egyén a legjobb vizsgálati objectumot képezte, a baloldali petefészek egyáltalában nem volt feltalálható. Tudva azonban azt, hogy a méhnek rendes alakú fejlődése, azaz két szarvból való összetétele egyik oldali petefészeknek hiányával sohasem fordúl elő, világos volt előttünk, hogy a bal oldali petefészeknek jelen kell lenni.

Csak ekkor lett figyelmünk a lágyékhajlásban székelő daganatra irányozva, melynél előbb is feltűnt már azon, a mirigydaganatra nézve talán meglepő körülmény, hogy az azt fedő réteg között mérsékelten idestova mozgatható, s az alapból némileg kiemelhető volt.

Azon feltevés, hogy e kis daganat a medenczeürben fel nem fedezhető baloldali petefészek lehet, igazolva lett azáltal, hogy az idestova mozgatás, s reá némi erővel gyakorolt nyomás után újjaink alól kisiklott, s ugyan e perczben az előbb hiába keresett bal oldali petefészek egész biztosan tapinthatóvá vált. A közelebbi vizsgálatnál kitűnt, hogy a czombcsatorna az, mely átjárható nyílással bír.

További megfigyelések végett a beteg huzamosabb ideig tartatott kórodánkon, mely idő alatt alkalmas sérvkötő daczára is lépten-nyomon megtámadott valamely orvost, hogy ez künt levő petefészkét visszahelyezze; hogy a sérvkötő a kívánt szolgálatot nem teljesítette, az a helynek érzékenységén kívül még a beteg csekély intelligentiájában is lelte okát, ki annak czélszerű viselésére rá szoktatható nem volt.

E hónapokra terjedő megfigyelés alatt a tetemes havi vérzéseken kívül a bal testfélen localizált neuralgicus jelenségeknek egész sorát hozhattuk világos összefüggésbe a baloldali gyuladt petefészekkel.

A beteg kórodánkról, palliativ kezelésre utalva, a nyári szünidőkre elbocsáttatott, kilátásba helyeztetvén radicalis gyógykezelés a kóros petefészkek eltávolításával.

A mint értesülök, sorba látogatta a beteg Budapestnek csaknem valamennyi intézetét, míg végre a jelen tanév kezdetén ismét kérte felvételét a műtét végrehajtása czéljából.

Kérdés tárgyát képezhette volna talán, hogy a hasür megnyitása a fehér vonalban, vagy a nyitva álló czombcsatornának megfelelően volna-e czélszerűbben végzendő, mely utóbbival egyszersmind a Czerny-féle radicalis herniotomia is párosítható volna. Különösen azon körülmény, hogy az ily nemű ovarial neuralgiák, a kóros petefészeknek kiirtása után igen könyen a másikból kiindúlva, újra felléphetnek, arra indított, hogy a hasür megnyitásával okvetlenül mindkét petefészket eltávolítsuk; a bal oldali crural tájon ejtendő metszés korántsem nyujtotta azon biztosságot, hogy ezen át a jobb oldali petefészek is el lesz távolítható, s ennek folytán a linea albán át behatolás határoztatott el.

[1]) Elég intelligens az egyén a végre, hogy kérdéseimnek érdemlegét felfogja, s így említésre méltónak vélem, hogy csaknem ugyanazon szavakban, miként azt Freiburgban egy fiatal castrált nőtől hallottam, fejezi ki, hogy nemi ösztöne, közösülési vágya ép úgy megvan, mint előbb, az azonban a coitusnál kielégítést nem nyer.

A műtét lefolyásában valamely különös említésreméltó körülmény nem fordúlt elő, s csak azt ohajtom hangsúlyozni, hogy ebben, mint utolsó előtti esetünkben, a Czerny módjára elkészített selymet használtuk.

A lefolyás teljesen láztalan és zavartalan volt. Az előbbeni hónapokban szenvedélyesen megszeretett morphiumról azonban őt teljesen leszoktatnunk még mostanig sem sikerült.

Azon két utolsó eset, melyet a t. orvosegyletnek ez alkalommal bemutatni szerencsém van, *két élő újabb bizonysága azon igazságnak, hogy a méhrostdagok által okozott perniciosus vérzések a castratio folytán absolute megszűnnek és a dag aránylag rövid idő alatt meglepő módon elapad*; különösen e két utóbbi esetem részére kérem a t. orvos-egyesület figyelmét, mert meg vagyok győződve, hogy alig van újabbkori vívmányaink között áldásosabb mint a castratio az ily kétségbeejtő esetekben.

P. A., 26 éves, oP, hajadon, Aradról kórodánkra hat hó előtt vétetett fel. Méhrostdag volt jelen a betegnél, mely a méh alsó szakaszára is kiterjedvén, amellett, hogy a köldök felé mintegy két újjnyira terjedt, a medenczében oly mélyen székel, hogy a végbélre és a hólyagnyakra nyomása által mechanicus, kínzó székrekedést és igen gyakran ismétlődő vizelési képtelenséget okoz; utóbbi nem ritkán éjjel kényszeríti a beteget valakit keresni fel, ki vizeletét elveszi.

A dag jelzett anatomiai viszonyai mellett más műtő-eljárásról, mint a castratióról, szó sem lehetett.

E beteg a castratiónak, mint gyógyhatánynak ismerete előtt kínzó bántalmának feltartóztathatatlan áldozatává esett volna.

A narcosisban megejtett beható vizsgálat alapján tudomást szereztünk magunknak a petefészkek miként elhelyeztetése felől és arról, hogy a műtétnek legyőzhetetlen akadály útjában nem áll. Szem előtt tartandó azonban, hogy azon nehézségek, melyek a petefészkeknek felkeresésénél, azoknak a láttérbe hozatalánál, az alákötések elhelyezésénél, s végre a szerv kiirtásánál egy nagyobb rostdag jelenléte esetében felmerülnek, minden jelenvoltnak egyhangú itélete szerint, s miként magam ismételve tapasztaltam, nagyobb jelentőségűek, mint bármely ovariotomiának nehéz szövődménye.

A baloldali petefészek nehézség nélkül a hasseb körébe volt vonható, hol a kocsán, a kürtöt nem foglalva be, két részletben köttetett alá. A jobb oldali petefészeknek a vizsgálatnál jelzett helyen feltalálása nehézségbe ütközött, mert a nagy tekervényekben lefutó kürt mint hüvelyknyi vastag köteg nyúlt le a medencze oldalfalához és egy álhártya-képlet mintegy diaphragmaként fedte a Douglas-féle ür jobb oldali részét, melyen át a petefészek tapintás által csak nehezen volt megkülönböztethető. Egyáltalán elképzelhetni, hogy a jelenlevő viszonyoknak ilynemű felismerése, tekintve a hydropicus kürtöt, mely csaknem azonos tapintatú mint egy vékonybél-kacs, tekintve az említett diaphragmaszerű képletet, mely egészen olyszerű, mint a medencze peritoneuma, nagy nehézséggel jár együtt. Itt is, valamint ily nehéz esetekben mindig csak azon hathatós segítség mellett volt lehető a petefészket megragadni, mellyel egy, az ovariumok tapintásában igen avatott segéd a hüvelyen át e szervet a műtő újjai közé tolta úgy, hogy végre az említett álhártyás képletnek egy redőjével együtt sikerült azt Hegar-féle petefészki fogóval megragadnunk. Az alákötés, mely sajnos, itt is chinai selyemmel történt, a dolog lényegében rejlő nehézségekkel bár, de végre is sikerült, s a kórosan elváltozott kürt tetemes része szintén el lett távolítva.

E tapasztalat azon tanúlságot nyujtotta, hogy valamely petefészeknek mell- és hátfelé észlelt szabad mozgékonysága még nem jogosít azon feltevésre, hogy az épen szükséges felfelé irányuló mozgékonysággal is birni fog az.

A lefolyás a jelentékeny trauma daczára a tizennyolczadik napig láztalan volt, holott meglepetésünkre nem a jobb, hanem a kevés traumát szenvedett bal oldalon izzadmány látszott székelni. A tizennyolczadik naptól kezdve 38—39° C közt ingadozó hőmérsék mellett gennyel kevert székürülések léptek fel. A 23-ik napon hasfali tályognak megnyílása után, mely asepticus volta folytán csakhamar gyógyúlt, teljesen láztalan állapot követ-

kezett. A baloldali izzadmány, a bélcsont belszinét elfoglalva, a köldök haránt vonaláig terjedt fel, lázat azonban nem okozott.

Az izzadmány ma sós fürdőknek huzamos alkalmazása után a minimumra apadott le, s a daganat, a közvetlen szomszédságában székelt izgalmi gócz daczára férfi-ökölnagyságára apadott el.

Ohajtom megjegyezni, hogy tisztulás műtét óta többé nem jelentkezett, s miként a dolog természetében rejlik, a környezetre a nyomás tünetei elenyésztek.

Utolsó hasonló esetem P. J. asszony, oP, 37 éves, Tordáról, két hóval ezelőtt operáltatott. E beteget három hét óta figyeltem meg, s a palliativ kezelés, nevezetesen másfél évig tartott rendszeres ergotin-bőralafecskendések mellett a daganat növekvése igen lassú volt; az utóbbi év folyamában azonban a daganat növekvése oly gyorssá lett, hogy azelőtt a köldökön alól álló daganat két újjnyira a köldök felé emelkedett.

A méh alsó szakasza a daganattól szabadon volt tapintható; a jobb oldali petefészek a bélcsont táján a csipőtövisen alul, a bal oldali petefészek pedig a csipő-keresztjón a linea terminalis magasságán volt tapintható.

A fehér vonalban megejtett hasmetszés után a petefészkeknek eltávolítása a daganatnak oldalirányú eltolatását és bizonyos mértékű torsióját tette szükségessé. A petefészkek eltávolításánál, t. i. azok felkeresésénél és alákötésénél már érintett nehézségek itt is tetemes mértékben jelentkeztek; azonban nem akarom fárasztani a t. orvosegyesület figyelmét a részletek elmondásával, csak annyi legyen említve, hogy a baloldalon mélyen és hátul székelt, s a rögzítő szálagnak csak nagy feszülése mellett a láttérbe hozható petefészek alákötése alkalmával azon nagy feszülés folytán, mely a petefészek szálagában jelen volt, az alákötő fonál a lefüzendő részt átmetszette, úgy hogy e perczben az esetleg kocsánban foglaltató edények ssabadon vérezhettek. A kocsán másik, még alá nem kötött részletének vezetése alatt sikerült az átvágott csonkot Péan-féle csipesszel megragadni, s a láttérbe hozva, mélyebb helyen alákötni.

Utóbbi időben szerzett kedvező tapasztalataim alapján, melyek a Czerny-féle alákötő selymet kisérik, ez esetben is azt használtam, s miként az eredmény mutatja, kitünő sikerrel, mert az egész lefolyás láztalan volt és tályog nem következett.

A műtét óta a menstrualis idő kétszer járt le, s az előbb profus vérzésnek nyoma sem mutatkozott.

Ez alkalommal még csak két reflexiót engednék meg magamnak, azt t. i., hogy egy oly esetemben sem keletkezett medenczebeli tályog, hol a Czerny-féle selymet használtam az alákötésre, holott más anyagnak használásánál régebb azon meggyőződésben éltem, miszerint másoknak ily irányú kedvező tapasztalata csak csalódáson alapszik.

Két fibroma esetében végzett castratiomnál ismételve meggyőződtem, hogy ha lehetséges is a petefészkeknek a hilus alatt tökéletes alákötése, nem lesz gyér azon esetek száma sem, hol folliculusokat tartalmazó részletet a ligaturák érdekében visszahagyni vagyunk kénytelenek.

Ez mindkét esetemben történt, s mint szerencsém volt előadni, ez hátrányos következményekkel nem járt. E tapasztalatokból hajlandó volnék annak felvételére, hogy a petefészkeknek eltávolítása talán nem is okvetetlenül szükséges, hanem azoknak alákötése elegendő a szerv sorvasztására. Minden esetre igen érdemesnek tartanám azon kísérletek folytatását, melyeket Antal m. tnr. úr ily irányban megkezdett.

— *Antal* tr. előadónak második esetéhez ohajt hozzá szólani, miután ezen beteg 1 ½ év előtt nála is megfordúlt. Az akkori vizsgálat alkalmával Kézmarszky tnr-ral a jól táplált, s jó erőben levő nőnél méhdagot találtak, melyet az egyszeri, s nem kimerítő vizsgálat után méhrostdagnak tartottak. A méh teljesen mozgatható volt, dudorok és göbök rajta nem voltak észlelhetők. A vérzések nem mutattak periodicitást. A betegnél kilátásba helyezték a méh, vagy petefészkek kiirtásának szükségét. *Antal* tr. ezokon következőkre kér felvilágosítást előadótól:

1-ször javaltnak tartotta-e 42 éves nőnél, ki már oly közel állott a climactericus évekhez, a petefészek-kiirtást, s miért nem a méhkiirtást?

2. Voltak-e kitapintható dudorok, göbök a dag felületén?

3. Rögzítve volt-e a méh?

4. A méhkörüli és hashártya mögötti mirigyek nem mutattak-e beszürődést? miután a rákos kórfolyamatnak ily előrehaladott szakában, midőn az a méh fenekét áttörve, a hashártyára is átterjedt, a nyirkmirigyek szintén be szoktak szürődve lenni, s ezen eset e tekintetben kivételt képezne.

5. Meg volt-e határozva a petefészkeknek mineműsége és helyzete a műtét előtt, s milyeneknek találta azokat a hasür megnyitásakor?

Előadónak 5-ik esetére vonatkozólag felemlíti, hogy szintén észlelt egy esetet, hol mindkét petefészeknek eltávolítása után a nőnél a nemi ösztön kielégitésének vágya fennmaradt.

Előadónak 6 esetére vonatkozólag, hol a petefészeknek visszamaradt részleteit lekötve a vérkeringésből kizárta, azon nézetét fejezi ki, hogy némely esetben talán elég volna tisztán csak a lekötést alkalmazni a kiirtás helyett. *Antal* tr. megjegyzi, hogy ő már évekkel ezelőtt tett ez irányban kísérleteket, s közölte is azokat, midőn kísérletei nyomán, melyek a lekötött petefészkeknek zzugorodására és zsíros elfajulására vezettek, kifejezte volt azon nézetét, hogy oly esetekben, hol a petefészkek nincsenek tetemesen megnagyobbodva, vagy lobos izzadmányba beágyazva, czélszerűbbnek tartja a mesterséges climax előidézését az edények lekötése, mintsem a szerv eltávolítása által kisérteni meg.

— *Tauffer* tr. válaszában említi, hogy az egyes eseteknek, s így a kérdésesnek részletezését is, előadásában ép azért mellőzte, hogy idő maradjon azon esetek és azon részletek felett eszmecserére, melyek általánosabb érdekeltséget keltenek[1]). Az Antal tr., m. tnr. érdeklődését felkeltett beteg felől közli, hogy a beteg vallomása szerint a vérzések utóbbi időben hovatovább tetemesebbek és a vérzési szünetek rövidebbek ugyan, azonban a havi typus meg volt tartva.

Hogy fibromáknál rendesen nagy vérzéseket utóbb egészen typicus, menstrualis jellegű, habár profus vérzések követnek, ismert dolog. Hivatkozik Tauffer tr. a gyakorlatra, mely lépten nyomon nyujt erre bizonyitékot.

Antal tr-nak első kérdésére, hogy 42 éves korában javalva lehet-e még a castratio, azon tapasztalatot említi Tauffer tr., hogy a vérzések fibroma mellett közönségesen a 48—50-ik életévig fennállanak, de sőt néha az 52—53-ik élet évben is észlelhetők, tehát azoknak megszüntetése, a 42-ik évben igen is javalva lehet.

A második kérdésre említi, hogy oly kis dudorokat, melyek rákos beszüremkedésre utalnának, vastag, hájdús hasfalakon át egyáltalán nem lehet tapintani; oly nagy dudorok pedig, melyek a hasfalon át tapinthatók, nem pathognomonicusok, mert fibrománál is jelen vannak. A méhfenék és a méh mellső fala a végbélen át, mint tudva van, nem tapintható ki.

A méh mozgathatóságának kérdését, valamint a petefészkek minőségét azáltal ismerteti Tauffer tr., hogy jegyzőkönyvéből a belvizsgálat eredményét egész terjedelmében felolvassa. (L. fenntebb).

A negyedik kérdő pont irányában egy téves felfogást

[1]) A fenntebbiekben már bennfoglaltatik válaszomnak lényege, a mennyiben az esetekről felvett vizsgálati lelet terjedelmesebben van e helyen leírva, mint az egy rövid szabad előadás keretében elmondható. Tauffer.

ohajt Tauffer tr. helyreigazítani, t. i. azt, mintha a carcinoma már áttört volna a funduson, a mennyiben az egyáltalán nem történt, hanem csak a beszüremkedés terjedett egész a hashártyáig és hozta létre az érintköző belek odanövését. A retroperitonealis mirigyek nem voltak beszüremkedve a betegnél; ezt azonban Tauffer tr. épen nem tartja oly nagy kivételnek, annál is inkább nem, mert azoknak jelezhetősége tekintetében is még nagyon eltérők a vélemények, amennyiben vannak, kik a beszüremkedett retroperitonealis mirigyek tapinthatóságát is csak kivételesen engedik meg.

Végre az ötödik kérdésre, hogy valjon minőknek találtattak a petefészkek viszonyai a has megnyitása után, Tauffer tr. felolvassa értekezésének e bevezető mondatát:

„Ha valamely műtét folyamában oly előbb fel nem ismert nehézségekre, oly minden áron halálthozó körülményekre akadunk, melyek a műtét eredményét absolute lehetetlenítik, kötelességünk a műtét folytatásától akkor állani el, midőn még jelentékeny beavatkozás nem történt". S ez elv alapján, nem csak czélszerűtlennek, hanem egyáltalán megengedhetlennek tartotta volna a petefészkek viszonyai után a műtét alkalmával fürkészni; megjegyzi azonban, hogy azoknak viszonyai a bonczolatnál, a vizsgálati eredményben feljegyzettekkel egészen azonosaknak találtattak.

VEGYESEK.

Budapest. *1879. nov. 12.* Takács Endre tr., f. hó 8-kán nagy hallgatóság előtt tartotta meg magántanári képesítő-előadását, mely az arczideg hüdéséről szólott, s köztetszésben részesült. Előadás után a tanártestület Takács tr-t képesítettnek nyilvánította, s ennek értelmében teszi meg felterjesztését.

— A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 8-kán tartott üléséről tér szűke miatt lapunk legközelebbi számában fogunk jelentést tenni. — A 15-diki ülésen ifj. Purjesz Zs. tr. a hatóanyagok kölcsönös antagonismusáról értekezik, különös tekintettel a sósavas pilocarpiumra és kénsavas atropiumra.

— A mostan folyó fővárosi tisztújítás alkalmával megválasztott értékképviselők közt a következő orvostudorok neveit találjuk: Batizfalvi Samu, Bókai János, Gebhardt Lajos, Halász Géza, Havas Ignácz, Löblin Miksa, Schwarczer Ferencz; a póttagok közt van Farkas Kálmán, Vaskovics János. A belvárosi rendes tagok közt található Barna Ignácz és Poór Imre.

— Mint értesülünk, Kovács J. tnr., sebészeti kórodáján érdekes műtételt vitt véghez. Ugyanis koros betegnél az epehólyag a hasfallal összenőtt, s kifelé sipoly képződött. A sipolyban kő van, melyet Kovács tanár már második ülésben húgykő-morzsolóval összezúzott. A zúzás sok nehézséggel jár, minthogy a kő puha és aránylag sima. Az eltávolított részecskék főleg cholepyrrhinből látszottak állani.

— A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet f. é. october 30-dikán tartotta közgyülését, melyről lapunk legközelebbi számában fogjuk jelentésünket közölni.

— Adomának mondják azon, szóbeli hagyomány után ismert esetet, hogy boldogúlt Stáhly tnr. egy beteg köthártyájából delejes vassal vasszemecskét vett ki; ez azonban semmi ahhoz képest, miről a „Berliner medicinische Gesellschaft" f. é. oct. 22-ki számában Hirschberg tesz jelentést, ki vasszálkát az üvegtestből távolított el delejjel. Igérik, hogy az esetet „Berliner klinische Wochenschrift"-ben közölni fogják.

— Bécsben az 1. sz. helyőrségi kórházba Fr. Chvostek tnr. osztályára f. é. martius óta összesen 110 beteg vétetett fel, ki cerebrospinalis meningitis-ben szenvedett. Azonban úgy látszik, hogy a járvány nem volt súlyos, mennyiben a halálozások száma 5-nél többet nem tesz ki.

— Düsseldorfból írják, hogy Lintorf szomszédságában legközelebb „művelt osztálybeli iszákosak számára ápolóhely" fog kinyittatni.

— A sz. pétervári orvosegyletben W. J. Afanassjeff tr. közlötte, hogy múlt octoberben lymphoma malignum több esetét

észlelte, melyet ő a pestis könyebb fajának tekint. Az egylet felterjesztést intézett a kormányhoz, hogy ez a szükséges óvó- és egészségügyi szabályokat megtegye.

— Simmons, orvos Yokohamában, a jelenlegi japani cholera alkalmával a jaborandi készítményeivel, s annak alkaloidjával kísérleteket tesz, melyeknek eredményeként találta, hogy a betegek 4 gm. folyókivonatot bevehetnek, anélkül hogy undor lépne fel, mi máskor nem szokott kimaradni; a sósavas pilocarpiumból 15 mgm-ot lehet bőr alá fecskendezni, mi makacs hányást csilapíthat. Ezen szerek a vizelet, veríték, meg a nyál elválasztásának előmozdítása által a cholera lefolyására kedvezőleg hathatnak. Ha az összeesés még nem teljes, az érlökés gyorsan javúlhat, s a beteg lassankint magához térhet. Egyáltalában az ellenhatás természetesebb és állandóbb mint midőn szeszes, vagy másnemű izgatók alkalmaztatnak, úgyszintén typhoidszerű kimeneteltől kevésbé tarthatni.

— Németországban f. é. oct. 1-től kezdve, az egyetemi tanulók fegyelmi viszonyait újonnan rendezték, s azoknak kiváltságai a kibocsátott szabályzat értelmében legnagyobb részben megszűntek. A tanulók ezután úgy polgári, mint bűnügyekben ugyanazon hatóságok alá tartoznak mint bármely más halandó, s az akademiai fegyelem körébe egyedül szorosan vett tanulói minőségük szerint esnek; büntetésük lehet pedig megintés, pénzbirság 20 markig, fogság 2 hétig, a félév be nem számítása a szabályos orvosi tanfolyamba, távozási kényszer, vagy kitiltás az összes egyetemekből. Egyleteik és gyüléseik végü a köztörvények által szabályoztatnak.

— Fischer H. tnr., Boroszlóban, egy esetet ír le (Deutsche med. Wochenschrift. 1879. 34. sz.), melyben éltes asszony bőrén viszkető, hólyagos emelkedések támadnak, s ezekből rovarok bújnak ki. Ezek Gustav Joseph tr. leírása szerint bracon-nemhez (braconidae, hymenoptera) tartoznak, 6 mm. hosszúk, 5 mm. szélesek és szállni képesek.

— Közelebb Szászországban egy gépészmérnök hirtelen meghalt dolgozóaszlala mellett. Valószínűleg arsenes mérgezés áldozata lett. Az általa használt vizes festékek közül a sepia 2.08, a terra di Siena (J. M. Paillard) pedig 3.15% arsenessavat tartalmazott. Elhúnytnak az a szokása volt, hogy a festékes ecseteket szájában tartotta.

— A philadelphiai orvosi társulat jelenleg a szívburok megcsapolásának kérdésével foglalkozik. John Roberts tr. 49 hiteles esetet gyüjtött össze, melyből 23 gyógyulással végződött, s ezek nyomán azt véli, hogy az nemcsak igazolható műtét, hanem az orvos azt szükség esetében lehető életmentés végett végrehajtani tartozik. Pepper tr. a szívtágulatot, gyenge verésekkel, tiltó javalatnak tekinti. (Philadelphia Medical Times. 1879. aug. 16.)

— Athenaeum kiadásában megjelent „Útmutatás sebészi műtétek gyakorlására és alkalmazására. Irta Gurlt E. berlini tnr. Fordította Varró Indár." (Kis 8-rét. III. 134 l. Ára 1 frt.) Ezen, rövidsége és szabatossága által kiváló füzet német nyelven négy kiadásban jelent meg, ú. m. 1862-, 1870-, 1873- és 1876-ban. Stockinger tnr. azt a kórodai előkészítő sebészeti intézetben a műtételi gyakorlatokhoz útmutatóul ajánlotta tanitványainak, kik annak jó hasznát vették, s ez serkentette Varró Indárt azon helyes gondolatra, hogy a szóbanlevő művecskét magyarra lefordítsa, mi egészen jól sikerült; ebben pedig része van Müller Ede tr. tanársegédnek, ki a fordítást mindvégig figyelemmel kísérte.

— Eggenberger-czég kiadásában „Orvosok zsebnaptára", id. Purjesz Zs. tr. által szerkesztve, 1880-ra legfeljebb november végéig meg fog jelenni. Az általánosan elterjedt naptárnak ez lesz 8-dik évfolyama, s az eddigi tartalomban többnemű javitások és bővitések fognak találtatni. Az utóbbiak közé fognak tartozni a látópróbák, mire a gyakorló orvosoknak gyakran szükségük van, s ezeknek ohajtására vétetnek azok fel. Ezen próbáknak nyomatása, melyek szorosan meghatározott nagyságú betűket igényelnek, s fővárosunkban ez ideig találhatók nem voltak, okozza azt, hogy azon naptár a többi orvosi naptárokkal egyidőben nem adatik ki.

— Légrády testvérek kiadásában megjelent „Orvosi zsebnaptár" az 1880. évre. Szerkeszti Hochhalt Károly tr.

— Ferd. Enke, stuttgarti könyvárus kiadásában „Archiv für Kinderheilkunde" folyóirat fog megjelenni, melyet A. Ba-

ginsky (Berlin), M. Herz és A. Monti (Bécs) szerkesztenek, — ugyanazok, kik a legközelebb elhúnyt „Centralzeitung für Kinderheilkunde“ folyóiratot szerkesztették.

— Belgiumban a kormány és az orvosi akademia között élénk ellentét keletkezett, mely mindinkább előtérbe lép. Két év előtt ugyanis törvényt hoztak, melynek értelmében az illető minister külföldi orvosi oklevél birtokosának az országban a szabad gyakorlatot, saját tetszése szerint, korlátozatlanul megengedheti. Midőn e törvényt egész csendben hozták, a szakkörök figyelmét teljesen kikerülte; mint azonban a minister a törvény által reá ruházott joggal élt, s többek közt belgiumi születésű orvostudori oklevél tulajdonosának, szakértő testület meghallgatása nélkül a gyakorlatot megengedte, egyszerre nagy lett a felháborodás. Az orvosi akademia azt mondja, hogy ha a könyen megszerezhető amerikai orvostudori oklevelet Belgiumban a gyakorlatra elegendőnek tekintik, akkor a belgák inkább azt fogják megszerezni, mintsemhogy otthon hatéves tanfolyamot végezzenek. Az akademia a törvénynek oly értelmű megváltoztatását kívánja, hogy azon esetben, midőn külföldi orvosi oklevél birtokosa Belgiumban gyakorlatot akar űzni, a legfelső vizsgáló bizottság előtt az összes szigorlatok letevésére szoríttassék. Ezen mozgalommal szemben a belga kormány Europa különböző államaihoz, s így hozzánk is kérdést intézett azirán t, hogy Magyarországon a külföldi oklevelek mily feltételek alatt honosíttatnak. A beérkező válaszokból merített tanulmány után pedig a szóbanlevő törvény módosítása tárgyában határozni fog. S itt nem tartjuk érdektelennek egybeállítani különböző államoknak a honosítás irányában követett magatartását. Francziaországban ezen ügy akként kezeltetik mint jelenleg Belgiumban; azonban ottan is kívánják az eddigi törvény oly módosítását, hogy ezután a külföldi okleveles tudor akkor űzhessen gyakorlatot, ha Francziaország valamely orvosi karánál a szigorlatokat sikerrel leteszi. A nemzetgyűlés, melyben 36 orvostudor (köztük 32 köztársasági) van, hajlandó is lenne e módosításra, ha a kormány azt nem ellenezné. Ennek oka abban van, hogy Párisban, Nizzában és más vidékeken sok az angol vendég, kik milliókat költenek, s angol orvosok által akarják magukat kezeltetni, ezek pedig franczia orvosi karoknál nem akarnak szigorlatokat tenni. Közelebb azon terv merült fel, hogy az angol orvosok csak angolokat gyógyíthassanak, francziákat és más nemzetbelieket azonban nem. Angliában továbbá, külföldi oklevél birtokában a tudori czímet szabadon használhatni, míg a gyakorlat anélkül is szabad; a registrar general által ellenben az iktattatik be orvosul, ki Nagy-Britannia, vagy Ireland valamelyik vizsgáló testülete előtt vizsgálatait letette, s hivatalos állást csak ilyen orvos nyerhet el, valamint törvényszékek által ilyen szólíttatik fel véleményadásra. Németországban pedig, ennek törvényszékei által hozott ítéletek értelmében az idegen orvostudori fok nem oly czím, melyet külföldi hatalom ajándékoz belföldi polgárnak, hanem akademiai méltóság, s így azt — ki nem véve az amerikait sem — engedély nélkül az illető nyílvánosan használhatja, de nem szabad azt akként tenni, hogy approbált orvosnak tűnjék fel. Ennélfogva az illetőt baj nem éri, ha ajtájára például ezt írja „N. N. orvostudor, található r. 8—10-ig“; ellenben ha ezt írná „N. N. vizsgált orvos, rendel r. 8—10-ig“ akkor megbüntettetik. Nálunk minden egyes esetben — a budapesti, illetőleg a kolozsvári egyetem orvosi karának véleménye alapján — a vallás- és közoktatásügyér határoz, hogy a folyamodó bocsáttathatik-e külföldi oklevele nyomán vizsgálatra, vagy sem. Irányadóúl egészben véve az szolgál, hogy az illető ugyanazon középtanodai és orvosi tanulmányokat, s ezeknek ugyanazon idő alatt járását mutassa ki, mint ez végzett orvoshallgatóktól megkívántatik; továbbá a szigorlatoknak ugyanoly terjedelmű végzése kívántatik, mint ez nálunk szokásos. Ezen feltételek hiányában a kérvény visszautasíttatik; ha pedig azok meg vannak, az illető a tanártestület tagjaiból álló bizottság elé vizsgálatra bocsáttatik, minek ha eleget tesz, a magyar államterületén orvosi gyakorlatra jogosító bizonyítványt kap, melyben az engedélyadás egész folyamata körülményesen le van írva. Ebből látható, hogy nálunk idegen oklevél birtokosa nehezen juthat gyakorlatra jogosító engedélyhez, mit bizonyít az, hogy igen sok benyujtott folyamodvány daczára ritkán bocsáttatik valaki szóbeli vizsgálatra.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. nov. 7-től egész 1879. nov. 15-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Nov. 7	20	14	34	18	11	29	2	2	4	525	439	3	—	33	1000
„ 8	31	26	57	26	12	38	1	1	2	529	452	2	1	33	1017
„ 9	20	13	33	16	12	28	5	1	6	531	454	1	1	20	1016
„ 10	43	15	58	47	20	67	1	—	1	526	449	1	1	29	1006
„ 11	40	20	60	25	16	41	2	1	3	539	452	1	1	29	1022
„ 12	33	20	53	17	14	31	1	1	2	554	456	2	1	29	1042
„ 13	37	11	48	19	7	26	3	4	7	568	456	2	1	30	1057

Fővárosi statistikai kimutatás. Okt. 19-től oct. 25-ig *születések* és *halálozások.* A lefolyt héten élve született 268 gyermek, meghalt 192 egyén; a születések tehát 76 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 186 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 139 fiú, 129 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 114 férfi, 78 nő, egy éven aluli gyermek 56. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 16, III. ker. 7, IV. ker. 9, V. ker. 8, VI. ker. 20, VII. ker. 31, VIII. ker. 26, IX. ker. 18, X. ker. 5, kórházakra 27, katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 8, pertussis 2, morbilli —, scarlatina 1, variola 4, cholera —, typhus 1, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 2, encephalitis 1, hydrocephalus acutus —, apoplexia 9, tetanus et trismus —, convulsiosnes 12, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 5, tuberculosis pulmonalis 40, diarrhoea 19, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 2 cancer —, rhachitis —, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 6, marasmus senilis 4, hydrops —, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 4.

PÁLYÁZATOK.

A községorvosi állás Kunbaja községében f. évi deczember hó 4-én d. e. 10 órakor a községházánál választás útján fog betöltetni.

Évi juvadalmazása.

a) készpénz . . . . . 400 ft.
b) nappali látogatási díj . . . . . 20 kr.
c) éjjeli „ „ . . . . . 40 kr.
d) halott szemle díj . . . . . 20 kr.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV. t. cz. 143 §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alolirott szolgabirónál f. évi deczember hó 3-ik napjáig mulhatlanul beadják.

Kelt Bács-Almáson, 1879. october hó 22-én.

1—2 *Dregán*, szolgabiró.

Pest, — Kiskun megye pesti felső járásának szolgabirája által, az orvos elhalálozása folytán üresedésbe jött gyömrői közegészségi körorvosi állomásnak (melyhez Gyömrő mint székhely, Maglód, Ecser, Péteri és Üllő községek tartoznak) szabályszerű választás útjáni betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik; választási határidőül e folyó évi decz. hó 14-ik napja délutáni 2., s következő órái tüzetvén ki Gyömrő község házához.

A körorvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként . . . . . 697 ft.
b) évi lakbér illetmény . . . . . 40 „

összesen: 737 ft.

Ezen évi fizetésen kívül az orvos látogatási dijakat kap, melynek meghatározása a község, s az orvos közötti szabad egyezkedéstől függ.

A fennebb elősorolt fizetésért tartozik az orvos az elöljárók által fizetés képteleneknek nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani, a kör székhelyén kívül tett ily látogatás alkalmával az előfogatot az illető község tartozván ingyen adni, s mindazon teendőket pontosan teljesíteni, melyek az 1876 évi XIV. t. czikkben foglaltatnak.

Pályázhatnak orvostudorok és oly okleveles sebészek kik legalább két év óta mint olyanok működtek és azt igazolni képesek; megjegyeztetvén, hogy orvostudori oklevéllel biró pályázóknak előny adatik.

A szabályszerű okmányokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. deczember hó 6-áig alólirott szolgabiróhoz — Albertíra — annyival inkább is benyujtandók, mert a később beérkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Alberti, 1879. november hó 1-én.

1—3 *A szolgabirói hivatal.*

Gömör-Kishont t. e. megye nagyrőczei járásában a jólsvai, továbbá a nagyrőczei, s ratkói körorvosi állomásokra pályázat nyittatik.

Járandóságok: mindhárom körorvosi állomásnál egyenkínt 400 ft. évi készpénzfizetés és 100 ft. lakpénz; ezenkívül a vagyonosoktúl minden egyes orvosi rendelmény v. nappali látogatásért Ratkó, s Nagyrőcze váro-

saiban, mint körorvosi székhelyeken 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. Jólsva városában pedig, mint szintén körorvosi székhelyen, nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr; a többi csoportbeli községekben lakó betegekhez meghivatva, nappali látogatásért 50 kr., éjjeli látogatásért 1 ft. és fuvardíj, vagy fuvar természetben.

Pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket folyó évi deczember hó 15-éig alulirthoz beküldeni szíveskedjenek.

A választás Jólsván f. 1879-ik év deczember hó 16-án, Nagyőczén ugyanazon hó 18-án, Ratkón pedig 20-án fog megejtetni.

Kelt Jólsván, 1879-ik év november hó 6-án.

1—3 *Maléter Ede,*
járási szolgabiró.

Kevermes községében elhalálozás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Évi illetmény: 400 ft. a községtől, 200 frt. a kevermesi uradalomtól, látogatásokért a beteg lakásán 40 kr. az orvos lakásán 20 kr. dijjazás; tartozik az orvos a halottkémi teendőket, s a szegények gyógykezelését dijjazás nélkül teljesíteni.

A választás a jövő 1880 év január hó 5-én Kevermes község házánál fog megtartatni.

A pályázni kívánok felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t. czikk 143 §-ának megfelelőleg felszerelt, kérvényeiket f. évi deczember hó 20. napjáig alolirott hivatalnál mutassák be.

Battonyai jár. szolgabiróság.
1879. november 3.

Herold szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Teljes tisztelettel értesítem a fővárosi nagytekintetű orvosi kart, miszerint számos év óta fennálló **téli tornaiskolámmal együtt létező svéd-gyógygymnastika intézetemet** Tüköry-féle palota (Akademia-utcza 5. sz.) földszinti helyiségében a téli idényre már megnyitottam. Egész tisztelettel bátor vagyok intézetemet a tek. orvostudor urak becses jóakaratú támogatásukba ajánlani. Azon siker, hogy számos görvélykóros gyermeknél, és a leánykáknál sűrűen előforduló oldalgörnye — scoliosis — bajoknak czélszerű és helyesen alkalmazott gyakorlatok által oly hathatós javulásokat előidéztem: bátorit a mélyen tisztelt orvostudor urak további bizalmát megnyerhetnem. Kiváló tisztelettel

Magvassy Mihály.

Semmiféle beteg- v. gyermekszobában

ne hiányozzon **Bittner fenyő-szesze („Coniferen-Spritje“).**

Ez párolgási termény fiatal fenyőtűkből, s ezek hathatós alkatrészeit vegyileg tiszta állapotban tartalmazza. Szétporlasztva a szobában kellemes, éltető erdő szagot terjeszt és a levegőt aethericus illó és balsamicus gyanta anyagokkal teliti, úgy hogy azok egyenesen a légző szervekbe jutnak és elismert gyógyerejüket kifejtik, ennélfogva a mell gége- és idegbetegségek gyógyitását szemlátomást elősegitik. Ez azonkivül nagy becsü antisepticus szer, minthogy a levegő ozonisálása által a fertőzési kórok csiráit szétbontja. Langyos vizzel erősen higitva műtéteknél mint „spray“ használtatik és ugyanily antisepticus hatással lesz, mint az eddigelé alkalmazott szerek; a mellett azon előnynyel bír, hogy nem mérges és kellemes illatú.

Továbbá egyenesen belégzésül a légzési szervek betegségeinél bekenésül és borogatás gyanánt használtatik ideges fájdalmaknál csúz- és köszvénynél, fogfájásnál, épúgy szájvíz és fogtisztító szerként is.

Ára 1 üveg Coniferen-spritnek 80 kr.
„ 6 „ „ „ 4 frt.

Egy Bittner-féle szétporlasztó készüléknek 1 frt. 80 kr.

Bittner Pepsin-bora.

(1 evő kanál tartalmaz 0·1 pepsinum german. pur.
0·1 acid. muriatic. dilut).

Igen megbizható készitmény és kapható egész üvegekben à 1 frt. 80 kr., fél üvegben à 80 kr.

Bittner torokpastillái.

(1 pastille tartalmaz 1·0 kali chloric.)

Mindenütt ajánlhatók, a hol toroköblitők használata van javalva. Egy doboz ára 50 kr.

Mindezen készitmények valódi minőségben egyedül kaphatók **Bittner Jul. gyógyszerésznél Reichenau-ban Alsó-Ausztriában.** Orvosoknak egy tuczat vételénél kedvezmény engedtetik. Raktár Budapesten **Török József** gyógyszerésznél, Király-utcza 7 sz.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utcza ferencziek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetü **sebészi-, mű- és kötszerek,** valamint **testegyenészeti gépezetekből** álló **saját gyártmányát.**

Ajánlja továbbá angol és franczia **gummiszerek,** úgy szintén **betegápolásra** való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) működtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Europában versenyezni.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Dr. Leube W. a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletétet okozott.“ Erlangen, 1878.

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést. Budapest, 1877.

Dr. Gebhardt Lajos, tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre.“ Budapest, 1877.

Dr. Kiss Sándor, a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten. „Valamennyi budai keserűvíz között kellemes ize és jeles hatása által tünik ki: gyomor- és bélhurutnál megrögzött székrekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértolulásoknál, aranyérnél, étvágytalanságnál stb.“ Budapest, 1878.

Dr. Bamberger Henrik, tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle kóros hatása.“

Dr. Meyner Th. az elmegyógytan tanára, kormány-tanácsos Bécsben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása által e kóroda egybevágó heveny kóreseteinél gyakran fontos oki javalatnak felelnek meg.“ Bécs, 1879.

Ezen víz kapható minden gyógyszertár és fűszeráruke-reskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem hasznát, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

Dr. SPITZER-féle

POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

préselt gyapotból és ragasztó gazeből.

Kaphatók:

BRENNER JÓZSEF

gyógyszerésznél, Szabadkán.

*) Melyek ismertetése az „OHL." 34. ssámában megkeszdetett.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyülése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon,* valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképen utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *keserű izűek;* kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak *teljes mértékü és tiszta chinint.*

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1879. 47. SZ. NOVEMBER 23.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetöminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller B.* tr. A hasi függér aneurysmájának kezdetleges tüneteiről. — *Klug N.* tnr. Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére. III. Egyéb közönyös és ártalmas, s légnemű anyagok hatása a békaszívre. — *Könyvismertetés.* Előadások az idegrendszer betegségeiről, tartotta Salpêtrière kórházban *Charcot J.* Fordította *Koller Gy.* tr. — *Lapszemle.* Méhbeli burkonytömlő 12 éves leánynál. — Nyakszirti ütér erőszaki dagja. — Újabb eljárás dongatérdnél.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1879. november 8-kán. — Ugyanaz nov. 15-kén. — A budapesti kir. orvosegylet által kezelt Ivánchich alapnak ideiglenes szabályzata. — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegyletnek f. é. october 30-dikán tartott közgyüléséről. — Vegyesek. — Pályázatok.

A hasi függér aneurysmájának kezdetleges tüneteiről.

Közli STILLER BERTALAN tr. magántanár és kórházi főorvos.

Az „Orvosi Hetilap" 1877 évi 4. és 5. számában a hasi függér dagjának egy kórházi esetét közöltem, mely eleinte gyomorrákot színlelvén, rövid észlelés után helyesen kórismézve, s a bonczolat által igazolva lett. Az eset leírásához megjegyzéseket kapcsoltam a bántalom kórjelzéséről, mely ezen aneurysma ritkasága, s más betegségek tüneteivel való hasonlatossága mellett, a kórképnek minél élesebb körrajza czéljából új meg új tisztázást és igazolást követel.

Már azon közleményben említettem egy magángyakorlati esetet, mely közvetlenül az első után észlelésem alá került. Emennek fővonásai még élénken szemem előtt lebegvén, képes voltam nagy bizalommal hasi függér tágulatát gyanítólag kórismézni már azon kórszakban, midőn a betegségnek tárgyilagos sarktünete, a lüktető dag, kimutatható még semmiképen nem volt. Azóta a beteg meghalt; s noha bonczleletről nem rendelkezhetem, a kórisme mégis nemcsak a kór lefolyása, s mindinkább szembeötlőbb haladó tünetei, hanem némi durva hullalelet által is igazolva lett, a mint a következőkből ki fog derülni.

Ha ezen esetet is közzé tenni bátorkodom, nemcsak azért teszem, hogy egy igen ritka kóralak casuisticáját gazdagítsam, hanem különösen a czélból, hogy nehány oly kórjelzési pontokra figyelmeztessek, melyek egyéb hasonló bajok kizárása mellett képessé tesznek, az ütérdag gyanúját bennünk már korán, még pedig jóval az illető dagnak kimutathatása előtt felébreszteni. Hogy ez nem felesleges, azaz hogy a bántalomnak kórodai képe még korán sincs megtömörödve, arról mindenki meggyőződhetik, ki a *Ziemssen*-féle legújabb nagy munkába tekint, hol ugyanis egy oly jeles kórodász mint *Quincke*, a betegségnek annyira elmosódott képét adja, hogy az a tanulót a betegágynál tájékozni nem elég alkalmas. Világos, hogy a szerző nem természet után rajzolt; saját észlelés hiányában pedig mester sem képes, idegen benyomásokat jellemzően előadni.

De térjünk át esetünkre.

K. J., mintegy 66 éves nőt több év óta kezeltem. Sápadt, de elég jól táplált nő volt, ki özvegy létére, gyakran kedvezőtlen körülmények között, nagy háztartását és családját ritka buzgósággal, s folytonos erőfeszítéssel igazgatta. Nagyobb betegségeken tudtommal át nem ment. Nagy hajlama volt hasmenésre, s mindig gyenge evő volt. 1876-i martius végén a felhas felé kisugárzó heves hátfájdalmakról kezdett panaszkodni, melyek — mint kiderült — már hónapok óta jelenkeztek volt néha néha, de most nem csak fokra nézve gyarapodtak, hanem folytonosokká lettek, s csak hevességükre nézve hullámoztak. A fájdalmak aprilis hóban mindinkább erősbültek, fúrva és szaggatva egész a mellcsont alá fészkelődtek, s nagy szorongást okoztak. Májusban a bajnak folytonos haladása azáltal nyilvánúlt, hogy a test minden mozgása, vagy rázkódása a hátban és felhasban a fájdalmat fellobbantá elannyira, hogy a tüsszentés, köhögés, orrfuvás és széklettétel kínná vált, s a fel- és leülés, még inkább a járás türhetlenné lett. A beteg éjjel nappal karszékében ült; a fájdalom az alsó hát- és felső ágyékcsigolákban fészkelt, s részint átcsapott a felhasra, s a gyomorgödör mélyére, részint pedig ezen tájakon önállóan is dúlt. Az objectiv vizsgálat, többszörösen, s gonddal ismételve, semmi támpontot nem adott; az illető csigolyák eltérést nem mutattak, s nyomásra nem voltak érzékenyek, a hasi szerveken rendellenesség nem volt észlelhető; gyomor kissé puffadt, a has nagy fájdalom nélkül kitapintható, dagnak semmi nyoma; az étvágy egészen megsemmisült, de savanyú, vagy bűzös böfögés, fájdalom, vagy nehézség érzete evés után, undor, vagy hányás nincs jelen; a nyelv tiszta; eddigi hajlama ellenére székszorulásban szenved. Az előbb is sápadt arcz most senyves színű, kifejezése szenvedő. Melegedő borogatások, langyos fürdők, elvonó s fájdalomcsilapító szerek külső, s belső használata még könyebbülést is alig okozott. A nem rég észlelt esetnek még élénk benyomása alatt már most gyökeret vert bennem a gyanú, hogy lappangó hasi ancurysmával van dolgom, miután a vázolt tünetek összletét semmi egyéb betegséggel összhangzásba hozni nem birtam.

Május végén a városligetbe küldtem a beteget, hol állapota nem sokára annyira javúlt, hogy junius folyamában kis sétákra is vállalkozhatott, s a fennt nevezett, a has belnyomásának rögtöni gyarapodásával járó működéseket is fájdalmatlanul végezhette. Már is elkezdem kórismémet tisztább esetek számára félre tenni, midőn alig 2—3 hét múlva a régi állapot javában visszatért, s tetemes változás nélkül egész nyáron át eltartott. September

végén a nyomorúlt beteg városi lakásába vitetett vissza, hol bővebb orvosi ápolásban részesíttetett. A nyárra nézve említésre méltó azon körülmény, hogy időváltozás rendesen fokozta a fájdalmakat, s egyéb kinainak egész seregét.

Ismételt vizsgálatok most a következő leletet adják: A gerinczoszlop mindenütt rendes, s nyomásra nem érzékeny; a has puffadt, kissé feszült, mindenütt teljes dobos hangot ad; mélyebb nyomásra mindenütt érzékeny. A felhason a középvonaltól inkább balra mély nyomásra a függér lüktetése érezhető, mely nem erősebb, de jóval ellentállóbb a rendesnél; a gyomortáj feszülése s érzékenysége miatt azonban az aorta csövét körül tapintani nem lehet. A beteg állítása szerint a nyomás ezen tájon legérzékenyebb, s egész a hátba csapó heves fájdalmat okoz; a lüktetésnek subjectiv érzete nincs jelen. A tüdők, máj, lép rendesek; a szív nem nagyobbodott, hangjai tiszták; a czombüterek lüktetése se nem gyengült, sem elkésett; minden hozzáférhető üterek ruganyosak. A fájdalmak éjjel-nappal dühöngenek; a türelmes beteg szüntelenül jajgat. Étvágy tiszta nyelv mellett semmi; hányás nincs; székletétel csőre folytán minden 4—6 nap. A beteg sem hátán, sem oldalt nem fekhetik; ülve tölti napjait, s többnyire éjjeleit is, óvakodva minden mozgástól, mely kinjait fokozza. A fájdalmak néha még az alsó végtagokba is kicsapnak; talpai különösen bal oldalt ilyenkor tompa érzésüek, zsibbadtak.

October havában mint új tünet említendő a hátnak és deréknek hyperaesthesiája a fájdalom rohamai alatt, úgy hogy az ing érintése is türhetlen, s a beteg fekvés közben kénytelen, túlérzékeny hátát vájult helyzetben tartani. E mellett azonban a gerinczoszlop mély nyomást jól tűr. Csak később válik érzékennyé annak hátágyéki része. Továbbá hasmenés kezd jelenkezni, s végre teltségi érzet a bárzsingban, úgy hogy erőlködnie kell a falat lenyelésében; de evés nélkül is bántja ezen fuladozási érzés. Hogy mennyire hiányzott még ekkor is minden objectiv támpont a kórismére nézve, abból következtethető, hogy orvosaink egyik legjelesbike teljesen negativ lelete alapján neuralgicus bántalmat jelzett.

November hóban naponta kétszer 3—4 centigrammos morphin-befecskendést kap, mi csak lényegtelen könyebbülést szerez. Két napon át kellemetlen lüktetésről panaszkodik, melyet különösen hátában érez; de még ekkor is a vizsgálat eredménye negativ. Étvágya tiszta nyelve daczára semmi, úgy hogy kényszeríteni kell csekély híg eledelre; mind azáltal időnkint a legnehezebb étkeket (ludmájat, káposztát, sajtot, babot sat.) minden kellemetlen utóhatás nélkül eltüri. Hasmenés székrekedéssel váltakozik. Arczszíne senyves; gyengesége miatt csak néhány órát tölt ülve, többnyire felhúzott térdekkel hátán fekszik.

December 4-én a beteg roszúl lesz, ökröndözik, többször hány, arcza összeesett, pulsus gyenge rendetlen, gyenge vonaglások a felső végtagokon, s a törzs egyes izmain. 5-én a gyomor puffadtsága rendesnél csekélyebb levén, s a beteg az előre ment súlyos tünetek folytán érzékenységét leküzdvén, a szorgos vizsgálat élénk felhasi lüktetést mutatott ki a kardnyujtványtól majdnem a köldökig; a lüktető felület, melyet fájdalom miatt körültapintani lehetetlen, az epigastrium felső részén felületesebb, s ellentállóbb, legalább 5—6 centimeter szélességű; alsó része mélyebben fekvő, kevésbbé resistens és keskenyebb. Ezen leletet a következő napokon történt vizsgálatok igazolták s kiegészíték. A felhasi pulsatio szélessége 7 cm., melyből mintegy 5 cm. a középvonaltól balra, 2 cm. jobbra esik; lefelé a lüktetés mélyebben fekszik, kizárólag balra esik, s mintegy 3 cm. szélességben érezhető. A lüktető dag a legmélyebb belégzés alatt sem változtatja helyét. A mély kontatás felette dobos, kevéssé teljes hangot ád; a hallgatódzás a gyomornak folytonos korgása által igen nehéz; azonban mégis két határozatlan, tompa hang hallható. A szívhangok tiszták; de az első a szívcsúcs és aorta felett tompa; a pulsus rendes számú. Ájulási érzések hányingerrel, vagy a nélkül mind inkább bővebben jelentkeznek. Az ágyban felkelést, s minden egyéb törzsmozgást heves fájdalom mellett collapsus-tünetek követik, kivévén ha morphinbefecskendés ment előre, mely nem álmot ugyan, de a nyugalom kéjérzetét adja.

1877. januar hóban a felhas puffadtsága és feszültsége miatt a vizsgálat többnyire meg van nehezítve annyira, hogy néha még a lüktetés sem érezhető. A befecskendések naponta kétszer

6 cgr. morphint tartalmaznak. Februárban a hasmenés mellett hörghurut fejlődik, mely a köhögés miatt kinzóvá válik. A következő hónapokban a beteg mindinkább hanyatlik, s az ágyat el nem hagyja; ájulási érzetek bővebbek, látható ok nélkül is. Junius hóban az eddig gyenge, de nem szapora pulsus 100-ra megy, a fájdalmak majdnem megszűntek, s kizárólag a hátban mutatkoznak még időnkint. Az ütéri daganat egészen tisztán kitapintható, változást külemében nem mutat, igen ellentálló, majdnem porczkeménységű. A szív és a czombüterek pulsusa rendes marad. Decubitus, később bélhurut támad, mely csakhamar dysentericus jelleget ölt, s a beteg julius 12-én az ütérdag repedésének minden jele nélkül tüdővizenyő által meghalt.

A bonczolat nem lett megengedve; de közvetlenül a beteg halála után eddig ki nem vihető, mély, kiméletlen tapintási vizsgálatot ejtettem, mely kétséget nem engedett afelől, hogy orsóalakú aneurysma van jelen a hasi függérnek legfelsőbb rekesz alatti részén, melynek csupán felső részét kitapintani nem lehete. Feltűnő volt most is a daganatnak majdnem porczkeménysége, mely összenyomatását annyira nehezité, hogy tömörnek lehete tartani, ha ugyanazon dagnak lüktetését az élőben számtalanszor nem tapasztaltam volna.

Már most mely tünetek voltak azok, melyek ezen esetben hónapokkal egy lüktető dagnak megállapítása előtt aneurysmának feltevésére indítottak? *A fájdalmak minősége, a sajátságos dyspepsia*, s részben a *senyves állapot*; vagyis jobban mondva, mindezen tünetek összeletes képe, melyet más hasonló betegségekkel megegyeztetni nem birtam.

A bántalomnak első jele itt, mint a hasi függérdagnak csaknem valamennyi esetében, a dühöngő hátfájdalmak voltak, melyek a felhasba, néha az egész hasba kisugároztak. Később ezen másodlagos felhasi fájdalmak bizonyos önállóságot nyertek, s a hátfájdalmaktól függetlenül is felléptek. Mindezen kínos érzetek *folytonosak* voltak, szüntelenek a szó szoros értelmében; de nemcsak hogy szüneteket nem mutattak, időnkint még rohamszerüleg kiállhatlan fokra gyarapodtak. Folytonosságuk mellett nyomatékot érdemel azon sajátságuk, hogy minden *testmozgás*, később még minden működés által, mely a test *megrázkodását*, s a hasi belnyomásnak rögtöni emelkedését okozta (orrfuvás, tüsszentés, köhögés székletétel) állandóan fokozódtak. Természetes, hogy ezen sajátszerű fájdalmaknak lehető forrását kutatni igyekeztem. A gerinczoszlop, mint a főkórtünet kiindulási pontja, semmi objectiv támpontot nem adott; nyomásra sehol sem volt érzékeny, mozgása sehol sem volt korlátolva, alakja változást nem mutatott; ép oly kevéssé lehetett az alsó végtagokban görcsös vagy hüdéses jellemű mozgási zavarokat találni; mind megannyi tünetek, melyek a fájdalmaknak hónapokra terjedő tartama után *a mell- vagy ágyékcsigolyáknak mélyebb bántalmainál* (lob, szu, rák) nem hiányoztak volna. Ép oly kevéssé lehete *gerinczagy lobjára*, vagy úgynevezett *sorvadására* gondolni, miután ezen bajoknak sarktünetei (paraplegia, hólyaghüdés érzéshiány, ataxia sat.) legkisebb nyomban sem voltak jelen. *Neuralgia lumbo-abdominalis* ellen szólott nemcsak a fájdalmaknak hónapokon át észlelt folytonossága, hanem a mozgás és rázkódás iránti érzékenység is; *csúzos lumbago* ha igen heves, járhat ugyan ezen mozgás elleni intolerantiával, de nem tart oly soká, fájdalmai nem oly folytonosak, s nem terjednek ki általában a felhasra, s annak mélyére; mindkét utóbb nevezett betegség ellen szólott azonkívül a sajátságos emésztetlenség,

a beteg senyves küleme, s talán a különféle külső és belső csilapító szereknek állandó sikertelensége is.

Mindezen bántalmak kizárása után annyival inkább kellett a különféle *fájdalommal járó gyomorbajokra* gondolni, mivel ezeknek egyéb főtünetei, dyspepsia és senyv is a kórképnek sarkvonásait képezték. De ezek sem congruáltak a fennálló kórjelek összletével. *Tiszta cardialgia* rohamosan lép fel, s nem tart folytonosan sok hónapig; mozgás és a fenntemlített hevesebb respiratoricus működések által pedig egyátalában nem szokott fokoztatni; a dyspepsia sem oly folytonos és a külem sem senyves. *Gyomorfekély*, vagy *gyommorrák* feltevése, mint látszik, még leginkább megfelelt volna az emésztetlenségnek, a beteges kinézésnek, sőt a fájdalmak folytonosságának is; mert ezen bántalmakban a rohamos cardialgicus fájdalmakon kivül, lehet még jelen folytonos érzékenység és fájdalom is; de sohasem oly dühöngő, sohasem oly absolut szünetlen s mozgásra rendesen nem fokozódik; eltekintve attól, hogy hányás, vérhányás, körülirt helybeli érzékenység és daganat egészen hiányzott. De még a *dyspepsia* is differentialis támpontot ád, mert egészen másféle volt az esetünkben, a mint az mélyebb gyomorbajoknál, sőt az egyszerű idült hurutnál lenni szokott. Mindkét általam észlelt esetben savanyús böfögés, gyomorégetés, rosz szájiz, bűzös lehellet, fájdalom, vagy nyomás evés után, szórványos, vagy szokványos hányás, mind megannyi tünet, mely fekélyes, vagy rákos gyomorbajoknál, de idült hurutnál is csak ritkán hiányzik, nem volt jelen. Itt csupán a táplálkozási ösztönnek teljes hiányáról, az éhségi idegeknek (a vagus végszálainak) mintegy érzéstelenségéről lehete szó, a szó szoros értelmében dyspepticus tüneteknek hiányával; mint említém, gyakran megtörtént, hogy miután a beteg hosszabb időn át csak levest, kávét, bort, vizet kis mennyiségben, s ezt is nagy ellenszenvvel vett, egyszer megint lúdmájat, káposztát, füstölt nyelvet, s egyéb nehezen emészthető ételeket evett legcsekélyebb emésztési zavar nélkül. A székrekedés, mely esetünkben annál inkább kitünt, mivel azelőtt hasmenésre volt hajlandóság, a hasi aneurysma és a szerves gyomorbajoknak közös tünete.

Ezen sajátságos, tisztán idegesnek látszó, gyomorbántalom még oly esetben is értékes differentialis tüneményt szolgáltat, a hol az aneurysmának későbbi szakában az érdag már tapinthatóvá válik, de a lüktetés gyöngesége, vagy mély fekvése miatt még el nem dönthető, vajjon csakugyan függértágulat, vagy a függér által csak szabványosan emelt, s a gyomorban fészkelő tömör dag forog fenn. Ily esetekben, melyek már a legavatottabb kórodászok itéletét nehezítették, vagy egyenesen félrevezették, miután különösen korosabb egyéneknél a dyspepsia, gyomorfájdalom, felhasi dag és senyves külem combinatiója a gyomorráknak kétségtelen képét látszanak elénk tárni, ily esetekben, mondom, a fennt vázolt gyomorbántalom hatályosan az aneurysma mellett szólhat. Természetes, hogy emellett értékesíteni fogjuk a szünteleni kinzó fájdalmakat, melyek *Lebert* szerint ily mértékben alig fordúlnak elő más betegségnél, különösen pedig a daganatnak rögzített voltát, s helyzeti függetlenségét minden légzési mozgásoktól. Egyéb vérkeringési tünetek, mint a czombérlökés gyönge, s elkésettsége, a bal szív túltengése sat., ily esetekben alig használhatók fel, mivel nem csak nem állandók, hanem a betegségnek oly szakában lépnek fel, mikor az érdag már jelentékeny nagyságra fejlődött, s már az által is minden kétségen felül emelte a kórismét.

Honnét erednek ezen zaklató fájdalmak, melyek fokuk és folytonosságuk által a hasi függérdagnak legállandóbb, s legkorábbi jelét képezik? Alig lehet kétség, hogy idegek nyomásából erednek, még pedig az érdag boncztani viszonyainál fogva az aortát körülfonó sympathicus fonatok azok, melyek ezen nyomásnak leginkább ki vannak téve; különösen a plexus coeliacus és a félholdképű dúczok, ha a daganat, mint itt, a függér felsőbb részét illeti. Egyes boncztani leletek angol szerzőknél erélyesen támogatják ezen nézetet. Ritkábban fognak szenvedni a sympathicus nagy határkötegei, melyek a gerinczoszlop oldalain nyúlnak le, s még ritkábban a gerinczagyból kilépő ideggyökerek. Vannak azonban esetek, hol a csigolyák elpusztítása után maga a gerinczagy is megtámadtatik. Hogy miért oly szerfölött heves és folytonos a fájdalom az érdagnál egyéb, ugyanezen tájon idegnyomást gyakorló dagokkal szemközt (a gyomor hátsó falának, a hasnyálmirigynek, a hashártya mögötti mirigyek rákos daganatai), azirán már előbbi közleményemben azon nézetet voltam bátor nyilvánítani, miszerint az érdagnak ezen tekintetben alig lehet egyéb fölénye, mint lüktetése, mely más dagok nyomásával párhuzamban mint folyton ismétlődő, s szakadatlanúl működő traumaticus hatány fogható fel.

Felfogásom szerint figyelmet érdemelnek a szorongási érzetek, különösen pedig az ájuldozások, s a collapsus tünetei, melyek betegünknél a hevesebb fájdalmas rohamokat, s még állandóbban a testmozgásokat, a széklétetelt sat. kísérték, s melyeket *Lebert* is mint a betegségnek csaknem rendes jeleit említi. Önkénytelenül a *Romberg* által leírt neuralgia coeliaca tünetcsoportjára emlékeztetünk, mely zsábának székhelye a vagustól függő közönséges cardialgiával ellentétben, szerinte a plexus coeliacus-ban volna keresendő. A híres kórbuvár „az aléltság sajátlagos érzetét, az élet megsemmisülésének érzelmét, mely a vérkeringésben és a betegnek egész külemében kifejezi magát“ jellemzőnek tartja a sympathicus valamennyi hyperaestheticus bajaira nézve, s épen azért szerinte a neuralgia coeliacá-nak megkülönböztető sajátsága, szemben a vagus zsábájával. Az újabb kórodászok túlnyomó része a gyomorzsábának ezen kettős eredetét sem kórodailag, sem boncztanilag nem tartja eléggé megalapítottnak, s a vázolt jeltani különbséget nem fogadja el. De ha az ájulási és collapsus-tüneteket szemügyre vesszük, melyek a hasi függérdag fájdalmait kisérik, melyeknek eredetét a függért körülhálózó sympathicus fonatok és dúczok sérelmében kell keresnünk, s ha a shok tüneteire emlékszünk, melyek a hasnak rázó és lökő traumáinál előfordúlnak, akkor *Romberg* nézeteit véglegesen elutasítani alig fogjuk. Mindenesetre érdemes, ezeknek elejtése előtt, a sympathicus kórboncztani viszonyaira illető esetekben nagyobb gondot fordítani, mi eddigelé csak igen szórványosan, s kizárólag angol szerzőknél történt meg.

A hasi érdagnak a fájdalom és a dyspepsia mellett

egyik fővonása a *senyv*, mely ugyan többnyire a kórnak későbbi szakát jellemzi, de mely, mint esetünkből látjuk, már korán is felléphet, jóval a lüktető dagnak kipuhatolhatása előtt. A senyv teszi sok esetben oly hasonlóvá a szóbanlevő aneurysma kórképét a hasi rákos újképletekhez. *Lebert* minden lehető okot összekeres ezen feltünő jelenség magyarázatára, mely pusztán az ütérnek tágult voltából ki nem deríthető, s mi különösen feltünő, semmi egyéb aneurysmánál nem fordúl elő. Meglehet, hogy ezen senyvnek forrása szintén túlnyomólag a hasi sympathicus erőművi sérülésében, s elváltozásában keresendő. Ezen feltevés némi támaszt nyerne az Addison-kór senyvében, mely tényleg a hasi együttérző ideg egyes tájainak elfajulásán alapszik.

Még egy korán fellépő tünet legyen nehány szóval megemlítve, t. i. a *lüktetés subjectiv érzete* a későbben kimutatható daganat táján. Ezen tünet esetünkben csak két napon át volt jelen, de *Lebert* nyomán úgy látszik, más esetekben sokkal állandóbb szokott leni, s ilyenkor a betegség kezdetleges szakában minden esetre nagyon értékes kórjelzési támpontot nyujt.

Hogy a hasi függérdag kórképe még eléggé rögzítve, s alaposan ismerve nincs, arról bizonyságot tett nemcsak annak elmosódott rajza a legtöbb tankönyvben, hanem azon körülmény, hogy még a gyomorbajokat tárgyaló legújabb német művekben is (lásd *Leube*, *Ziemssen* nagy művében) a gyomorzsába és gyommorrák differentialis kórjelzésében, a hasi függér dagja, s kizárásának szüksége egy szóval sem említtetik. Igaz, hogy oly ritka betegség, miszerint *Lebert* 1865-ig az egész nagy német irodalomban csak 15 esetet birt gyüjteni, maga pedig addig csak egy esetet észlelt vala. A bántalom szerinte leggyakoribb az angol fajnál, s szerzőiknél csakugyan nemcsak élethíven leírva, hanem a nevezett gyomorbetegségek megkülönböztető kórismészetében is megemlítve találjuk azt.

Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére.[1])

KLUG NÁNDOR tanártól.

III. Fejezet.

Egyéb közönyös és ártalmas légnemű anyagok hatása a békaszívre.

29. A közönyös légnemű anyagok közül a *köneny*, *légeny* és a *világítógáz* képezték vizsgálataim tárgyát.

A könenyt horgany és higított kénsavból előállítva, vele épen úgy tettem vizsgálataimat mint a szénsavval. Hatást a szívműködésre ezen légnem nem mutatott, bár a szív az egyes kísérleteknél 3 órán túl is működött, s így már eléggé elfáradhatott, hogy fogékonyabb legyen a belé újból vezetett könenyvér behatása iránt.

Hasonló eredményhez vezettek légennyel tett kísérleteim is. Én a körlevegőből előállított légenyt használtam. A levegőt, mint ismeretes, vascsövön vezettem át, mely réz forgácsokkal telve és vörösizzásig hevítve volt, innen kalilúg oldaton át jutott a légtartóba. Ezen légeny, épen úgy mint a köneny, a szívműködésben legcsekélyebb változást sem okozott.

Már nem volt annyira hatástalan a világítógáz által átáramlott vér. Többször ismételt kísérleteimnél, tudniillik kísérlet kezdetén a szívműködést kisebb nagyobb fokban siettette; később, midőn a szív egész ingerlékenysége alábbhagyott, ezen siettető hatás nem igen mutatkozott. Úgy látszik tehát, hogy a vérbe vezetett világítógáz a szív idegelemeire gyengén ingerlőleg hat;

[1]) L. az OHL. 38. számát.

azért nem is nyilvánúlhat ezen hatása akkor, midőn az idegelemek már kevésbé ingerfogékonyak.

A dolog jobb áttekinthetése végett a következő két táblázatot mellékelem, melyek közül az I-ső az árokban, a II-dik a viszeres öböl alatt lekötött szívvel tett kísérletnek felel meg; s így az egyik egyes különálló lüktetések alkalmával a lüktetések szaporodásában, míg a második, csoportosított összehúzódások mellett, a csoportok közti szünetek kisebbedésében mutatja a világítógáz siettető hatását.

Táblázatok a világítógáz által a békaszívre gyakorolt hatás értelmezésére.

Szám.	Idő	a A kísérlet berendezése	b Egy egy csoport szívlökések száma.	c A szívlökések magassága az egyes csoportokban mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szünet időtartama mp-ekben	f Az egyes különálló szívlökések száma	g magassága mm-ekben	h időtartama mp-ekben	h : f egymáshoz való viszonya %-okban	Észrevételek.
I	9°59°	Lekötés az árokban									
		Vér	—	—	—	—	12	18 —17	221	5·4	
		2 mm. Hg-nyomás.									
		Vér	—	—	—	—	6	17·5 – 17	110	5·4	
		Világítógázzal áramlott vér	—	—	—	—	10	16·5	74	13·5	
		Vér	—	—	—	—	4	17 —16·5	59	6·7	
			—	—	—	—	6	16	101	6	
		Vér	—	—	—	—	6	16 —15	98	6	
		Világítógázzal átáramlott vér.	—	—	—	—	10	15 —15	89	11·2	
		Világítógázvér	—	—	—	—	13	15	96	13·5	
		Vér	—	—	—	—	9	15 —14·5	113	7·9	
		Vér	—	—	—	—	25	15·5—15	309	8	
		Világítógázvér	—	—	—	—	38	15·5	317	11·9	
			—	—	—	—	10	15·5	100	—	
			—	—	—	—	9	15·5—15	100	—	
			—	—	—	—	9	15	100	—	
			—	—	—	—	9	15	100	—	
			—	—	—	—	8	15 —14·5	100	—	és így tovább lassan fogyó erővel.
			—	—	—	—	—	—	—	—	
II	3°29	Lekötés a viszeres öböl alatt									
		Vér	4	25 —24	8	30	—	—	—	—	
		3 mm. Hg-nyomás	2	23·5 – 25	4	24	—	—	—	—	
			2	23·5—24·5	4	24	—	—	—	—	
			2	23 —24	4	24	—	—	—	—	
			2	23 —21·5	4	?	—	—	—	—	
		20 kc. világítógáz 20 kc. véren átvezetve	2	25 —23·5	4	26	—	—	—	—	
			2	24·5—23·5	4	22	—	—	—	—	
			2	24·5—23·5	4	23	—	—	—	—	
			2	24·5—23·5	4	21	—	—	—	—	
			2	24·5—23·5	4	19	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	20	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	22	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	?	—	—	—	—	
		Vér	2	24·5 – 23·5	4	26	—	—	—	—	
			2	24·5 – 23·5	4	27	—	—	—	—	
			2	24·5—23·5	4	25	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	25	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	24	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	24	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	?	—	—	—	—	
			4	24 —23	9	32	—	—	—	—	
			2	24 —23·5	4	26	—	—	—	—	
			4	24 —23	10	?	—	—	—	—	
		40 kc. világítógáz 20 kc. véren átvezetve	2	24 —23	4	26	—	—	—	—	
			2	23·5—22·5	4	25	—	—	—	—	
			2	23 —22·5	4	24	—	—	—	—	
			2	23 —22	4	22	—	—	—	—	
			2	23 —22	4	24	—	—	—	—	
			2	23 —22	4	23	—	—	—	—	
			3	23 —20·5	6	23	—	—	—	—	

Szám.	Idő	a A kísérlet berendezése	b Egy egy csoport szívlökések száma.	c A szívlökések magassága az egyes csoportokban mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szünet időtartama mp-ekben	f Az egyes különálló szívlökések: száma	g magassága mm-ekben	h időtartama mp-ekben	h : f egymáshoz való viszonya %-okban	Észrevételek.
			5	23 —22	11	26	—	—	—	—	
			2	23 —21·5	4	?	—	—	—	—	
		Vér	5	22·5—21·5	12	22	—	—	—	—	
			2	22·5—21	4	24	—	—	—	—	
			4	22 —21	9	28	—	—	—	—	
			2	22 —21·5	4	?	—	—	—	—	
		Vér	3	22 —20	5	28	—	—	—	—	
			3	22 —20	6	26	—	—	—	—	
			3	21·5—19·5	6	26	—	—	—	—	
			4	21 —19	10	27	—	—	—	—	
			2	21 —20	4	?	—	—	—	—	
			4	21 —19·5	10	29	—	—	—	—	
			2	20·5—20	4	26	—	—	—	—	
			4	21 —20	10	?	—	—	—	—	
		80 kc. világítógáz 20 kc. véren átvezetve.	3	20·5—19	5	27	—	—	—	—	
			3	20·5—19·5	6	26	—	—	—	—	
			2	20·5—19·5	4	22	—	—	—	—	
			2	20·5—20	6	22	—	—	—	—	
			3	20·5—19·5	6	27	—	—	—	—	
			2	20·5—19·5	4	?	—	—	—	—	
		80 kc. világítógáz 20 kc. véren átvezetve.	2	20·5—19·5	4	20	—	—	—	—	
			2	20·5—19·5	4	21	—	—	—	—	
			2	20·5—19·5	4	20	—	—	—	—	
			3	20 — ?	6	21	—	—	—	—	
			2	20 —19	4	21	—	—	—	—	
			2	20 —19	4	22	—	—	—	—	
			2	20 —19	4	19	—	—	—	—	
			2	20 —19	4	19	—	—	—	—	
			3	19·8—18·8	6	21	—	—	—	—	
			3	19·5—18·5	6	?	—	—	—	—	
		Vér	2	20 —19	4	29	—	—	—	—	
			2	20 —19·5	2	24	—	—	—	—	
			3	20 —19	7	27	—	—	—	—	
			2	20 — ?	4	21	—	—	—	—	
			3	20 —19	7	25	—	—	—	—	
			2	20 —19	4	21	—	—	—	—	
	5°14'		3	20 —19	7	?	—	—	—	—	A kísérletet itt félbeszakítottam.

30. Az ártalmas légnemű anyagok közül a *kénecssav* (SO_2), *chlor* (Cl), *légenyéleg* (N_2O_2), *kénköneny* (H_2S) és *szénéleg* (CO) képezték vizsgálataim tárgyát. Ezen légek fontosabbjainak hatásáról a szívműködésre, világos példát nyujtanak a következő táblázatok.

Táblázatok a chlorgáz, légenyéleg, kénköneny és szénéleg által a békaszivre gyakorolt hatás értelmezésére.

Szám.	Idő	a A kísérlet berendezése	b Egy egy csoport szívlökések száma.	c A szívlökések magassága az egyes csoportokban mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szünet időtartama mp-ekben	f Az egyes különálló szívlökések: száma	g magassága mm-ekben	h időtartama mp-ekben	h : f egymáshoz való viszonya %-okban	Észrevételek.
I	10°34'	Lekötés az árokban. Vér. 4·5 mm. Hg-nyomás	—	—	—	—	68	8	183	37.5	
		Vér	—	—	—	—	27	8	68	39·7	
		Kevés chlorgázt a véren átvezetve.	—	—	—	—	18	7	50	36	
		Chlorgázvér.	—	—	—	—	38	7 —6·5	80	47·5	
		Chlorgázvér.	—	—	—	—	5	3·5 —4	100	—	
			—	—	—	—	9	4·5 —6·5	100	—	
			—	—	—	—	15	6·5 —7	100	—	
			—	—	—		35	7·5	100	—	
			—	—	—	—	57	7·5	100	—	
			—	—	—	—	38	7·5	60	62·2	
		Chlorgázvér.	—	—	—	—	—	—	—	—	állandó szünet.
		Vér	—	—	—	—	51	9 —8	65	78·5	
	11²16		—	—	—	—	11	8 —7	150	7·3	

Szám.	Idő	a A kísérlet berendezése	b Egy egy csoport szívlökések száma.	c A szívlökések magassága az egyes csoportokban mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szünet időtartama mp-ekben	f Az egyes különálló szívlökések: száma	g magassága mm-ekben	h időtartama mp-ekben	h : f egymáshoz való viszonya %-okban	Észrevételek.
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	
II	8°20	Lekötés a pitvarokon. Vér. 2·5 mm. Hg-nyomás	52	15 —14·5	54	65	—	—	—	—	
			2	15	3	24	—	—	—	—	
			14	15 —14	17	?	—	—	—	—	
		20 kc. chlorgáz 20 kc. véren átvezetve.	4	12 —11·5	6	23	—	—	—	—	
			3	12	4	18	—	—	—	—	
			2	12·5 - 12	3	16	—	—	—	—	
			2	12·5—12	3	17	—	—	—	—	
			4	12 —11·5	5	19	—	—	—	—	
			4	12 —11·5	5	?	—	—	—	—	
		40 kc. chlorgáz 20 ke. véren átvezetve.	2	11·5—11	2	16	—	—	—	—	
			4	11 —10	5	18	—	—	—	—	
			4	11 —10	5	19	—	—	—	—	
			4	11 —10·5	5	18	—	—	—	—	
			5	11 —10·5	6	?	—	—	—	—	
		Vér	5	12	6	19	—	—	—	—	
			6	12	7	21	—	—	—	—	
			4	11·5	5	19	—	—	—	—	
			4	11·5	5	18	—	—	—	—	
			5	11·5—11·5	6	19	—	—	—	—	
			31	11·5	30	49	—	—	—	—	
			22	12	27	?	—	—	—	—	
		80 kc. chlorgáz 20 kc. véren átvezetve.	13	14 —13·5	17	55	—	—	—	—	
			11	14 —13	15	54	—	—	—	—	
			8	14 —13·5	10	?	—	—	—	—	
		Chlorgázvér.	8	13·5—12	7	79	—	—	—	—	
			10	14 —14	12	87	—	—	—	—	
			12	13·5 13	16	86	—	—	—	—	
			10	13·5—13	12	64	—	—	—	—	
		Vér	3	13	4	19	—	—	—	—	
			4	13	3	20	—	—	—	—	
			4	13	3·5	18	—	—	—	—	
			3	13	3	17	—	—	—	—	
			2	13	2·5	13	—	—	—	—	
	9°8'		6	13 —12·5	7	20	—	—	—	—	
			—	—	—	—	—	—	—	—	
			—	—	—	—	—	—	—	—	
			—	—	—	—	—	—	—	—	
III	11²16	Lekötés a pitvarokon Vér 1·5 mm. Hg-nyomás.	—	—	—	—	2	18·5	27	—	
			6	19 —18·5	15	15	1	19·5	—	—	
			4	19·5—18	5	15	—	—	—	—	
			8	19·5—18·5	15	25	—	—	—	—	
			9	19·5—18	18	?	—	—	—	—	
		Vér 1 mm. Hg-nyomás	8	13·5—	15	39	—	—	—	—	
			9	13·5—13	17	39	—	—	—	—	
			10	13·5	18	41	—	—	—	—	
			9	14 —13·5	18	?	—	—	—	—	
		20 kc. légenyéleg 20 kc. véren átvezetve.	17	13 5—12·5	26	54	—	—	—	—	
			17	13·5—12	26	58	—	—	—	—	
			16	12·5	27	?	—	—	—	—	
		Vér	9	15	15	42	—	—	—	—	
			10	15 5	19	42	—	—	—	—	
			9	15·5	19	42	—	—	—	—	
		Légenyéleg-vér. 2·5 mm. Hg-nyomás.	88	21·9—14	121	75	—	—	—	—	
			44	10 —9	72	?	—	—	—	—	
			31	7 —5	62	58	—	—	—	—	
			19	6 —1	55	?	—	—	—	—	A szív folytonos hullámzás lesz, végre teljes nyugalom.

Szám.	Idő	a A kísérlet berendezése	b Egy egy csoport szívlökések száma.	c A szívlökések magassága az egyes csoportokban mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szünet időtartama mp-ekben	f Az egyes különálló szívlökések: száma	g magassága mm-ekben	h időtartama mp-ekben	h : f egymáshoz való viszonya %-okban	Észrevételek.
		Vér	—	—	—	—	3	21·5	124	—	
			10	23·5—21·5	21	29	—	—	—	—	
			9	26·5—23·5	18	30	—	—	—	—	
			2	27·5—26	3	18	—	—	—	—	
			14	27·5—23	23	30	—	—	—	—	
			15	27·5—24	25	?	—	—	—	—	
		Légenyélegvér.	27	17 —21	53	74		—	—	—	
			31	26 —22	50	67	—	—	—	—	
			24	26 —22	36	54	—	—	—	—	
			20	25·5—22	32	?	—	—	—	—	
		Vér	—	—	—	—	5	28	100	—	
			—	—	—	—	7	28 —27	100	—	
		Vér	—	—	—	—	6	27	100	—	
				—	—	—	3	29	100	—	
		Légenyélegvér.	9	26 —25	26	23	—	—	—	—	
			8	26·5—25	16	26	—	—	—	—	
			9	26 5—24·5	17	22	1	27	—	—	
			9	27 —25	16	22	1	27	—	—	
			16	26 —25	19	?	—	—	—	—	
			16	23 —21	30	43	—	—	—	—	és így tovább.
IV	11 12	Lekötés az árokban. Vér 2 mm. Hg nyomás.	—	—	—	—	98	17·5—19	160	63·3	
		Kénkönenynyel átáramlott vér.	—	—	—	—	62	17 —6	100	—	
			—	—	—	—	54	6 —4·5	100	—	
			—	—	—	—	30	4·5—6·5	100	—	
			—	—	—	—	29	7 —5·5	100	—	
			—	—	—	—	51	6·5—8	100	—	
		Kénkönenyvér	—	—	—	—	49	9·5—9	100	—	
			—	—	—	—	86	9 —7·5	100	—	
			—		—	—	47	7·5—6·5	100	—	
			—	—	—	—	40	6·5—3·5	100	—	
			—	—	—	—	31	3·5—1	100	—	
			—	—	—	—					
V	9°31'	Lekötés az árokban Vér 2 mm. Hg-nyomás	—	—	—	—	75	13 —14·5	100	—	
			—	—	—	—	78	14·5—17	100	—	
			—	—	—	—	71	17 —16·5	100	—	
			—	—	—	—	72	16·5—15·5	88	—	
		Vér	—	—	—	—	49	17 —17	100	—	
			—	—	—	—	24	17 —17·5	94	—	
		10 kc. kénköneny 20 kc. véren átvezetve.	—	—	—	—	3	12·5	100	—	
			—	—	—	—	3	12·5—12	100	—	
		Vér	—	—	—	—	4	14·5	100	—	
			—	—	—	—	5	14·5	100	—	
			—	—	—	—	5	14·5—13·5	100	—	
			—	—	—	—	6	13·5—13	100	—	
		5 kc. kénköneny 20 kc. véren átvezetve.	—	—	—	—	5	7 —6	100	—	
			—	—	—	—	3	6 —6·5	100	—	és így tovább.
			—	—	—	—	—	—	—	—	
VI	9°7	Lekötés a viszeres öböl alatt Vér 2 mm. Hg-nyomás.	—	—	—	—	49	26 5	80	—	
			—	—	—	—	18	24 —25·5	61	—	
		széneleggel átáramlott vér	8	27 —25	18	42	—	—	—	—	
			9	27 —25	16	—	—	—	—	—	Ezentúl teljes szünet.
		Vér	2	23·5—23	3	23	—	—	—	—	
			6	23·5—23	15	31	—	—	—	—	
			2	23	3	21	—	—	—	—	
			7	23	18	30	—	—	—	—	
			6	23	16	29	—	—	—	—	
			7	23	17	28	—	—	—	—	
			8	23	18	35	—	—	—	—	
			7	22·5	16	32	—	—	—	—	

Szám.	Idő	a A kísérlet berendezése	b Egy egy csoport szívlökések száma.	c A szívlökések magassága az egyes csoportokban mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szünet időtartama mp-ekben	f Az egyes különálló szívlökések: száma	g magassága mm-ekben	h időtartama mp-ekben	h : f egymáshoz való viszonya %-okban	Észrevételek.
			7	22 5	16	?	—	—	—	—	
		Vér	10	26·5—25	19	30	—	—	—	—	
			7	25	15	27	—	—	—	—	
			7	25	16	28	—	—	—	—	
			7	25 —24·5	15	26	—	—	—	—	
			7	25 —24 5	15	27	—	—	—	—	
			8	?	18	?	—	—	—	—	
		Szénélegvér.	10	20 —22·5	18	?	—	—	—	—	
			8	18·5—22	18	72	—	—	—	—	
			7	18 —22	18	65	—	—	—	—	
			7	18 —22	16	60	—	—	—	—	
			6	18 —21	12	56	—	—	—	—	
			5	18 —21	12	54	—	—	—	—	
			5	18 —20·5	13	66	—	—	—	—	
			5	18 —20·5	15	54	1	18·6	—	—	A lüktetések ritkábban jelentkeznek.
	10°3		4	18·5—20·5	12	45	2	18·5	52	—	

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Előadások az idegrendszer betegségeiről, tartotta Salpêtrière kórházban Charcot J. M. sat. Összegyüjté és közlé Bourneville. Fordította Koller Gyula tr. II. kötet. Kiadta tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. 33 fametszettel és 10. színnyomatú táblával. Budapest, Franklin-társulat nyomdája. 1879. Nagy 8-rét 388 l.

Előttünk fekvő könyvben Charcot remek idegkórtani előadásainak II-dik kötetét fordíttatta le tagjai számára az orvosi könyvkiadó társulat. Amint halljuk, vidéki ügyfeleink egynémelyike a magyar orvosok és természet vizsgálók nagy gyülése alkalmával az orvosi könyvkiadó társulat által összehívott conferentiában nem igen fogadta kedvezően Charcot idegkórtani előadásainak ezen kötettel már befejezett fordítását, hanem az hangsúlyoztatott, hogy egy teljes idegkórtani kézikönyvre volna szükségünk. Ez utóbbi ohaj jogosúltságát és szükségét beismerjük ugyan, de korántsem azt, hogy Charcot előadásainak fordításával a könyvkiadó társulat valami felesleges munkát, vagy talán épen mulasztást követett volna el. Europa valamennyi művelt nemzetei sietve siettek Charcot fennti előadásainak lefordításával. És méltán; alig van kézikönyv az europai idegkórtani irodalomban, mely annyi új, gyakorlati és a kórjelzésre, nemkülönben a kórtan és kórboncztanra vonatkozó önálló kutatásokat — Charcot éles megfigyelő tehetségének mind meg annyi gyöngyeit — tartalmazna, mind ezen szabatos, mindenki által könyen érthető és oly szép dialecticával tartott előadások.

Az újabban megjelent idegkórtani tankönyvek nagyobbrészt Charcot tantéleteire támaszkodnak, s Eulenburg idegkórtani kézi könyvében nem is átalja bevallani, hogy a mi az utóbbi évtizedben nevezetesebb felfedezés az idegkórtan terén történt, abban legnagyobb érdeme Charcot-nak és tanitványainak van. Charcot előadásai ezenkívül majd az egész idegkórtant felölelik, s így csak helyeselhetjük a könyvkiadó társulat nemes törekvését, a midőn az idegkórtani újabb nézeteket és felfedezéseket tagjai számára nem többé-kevésbé összecompilált tankönyvben ismerteti, hanem magához az eredeti forráshoz — Charcot-hoz vezet.

A könyv beosztása, megfelel az I-ső kötet vázának; 20 kerekded és bevégzett előadásból áll, több felvilágosító ábrával; azonkívül a függelékben több érdekes apróságg al találkozunk. Az egyes szigorúan boncztani alapra fektetett előadások közül felette érdekes a IV-ik, mely a tabeticusoknál előforduló zsigerbeli és az izületbántalmakról szól. Bizonyára oly dolgok, melyek eddig nagyon is szűk körben voltak ismeretesek. Az V—VIII-ig terjedő előadások, melyek a gerinczagyra ható nyomásról szólanak, a tárgy teljes és meggyőző kimerítése által tűnnek ki. A gyerme-

kek és a felnőttek gerinczagyhüdése (IX. X. XI-ik előadás) az exact górcsövi vizsgálatok által köti le figyelmünket.

A sclerose latérale amyotrophique (izomsorvasztó oldalköteg keményedés) tárgyalásánál (XII. XIII-ik előadás) Charcot leginkább elemében van, amint egyáltalán ő volt az, ki ezen, nem is oly ritka gerinczagybántalmat kórodai érvényre emelte.

Tanúságos még a tabes spasmodica (XV-ik előadás) és a Menière-féle szédülésről (XVII—XVIII-ik előadás) szóló előadások. A féloldali hüdések után beálló hemichorea, (XIX-ik előadás) Charcotnak szintén egyik kiváló kutatási tárgyát képezi. A függeléket ritkább gerinczagyi bántalmak casuisticus és felette érdekes kórrajzai töltik ki. A szövegre vonatkozó rajzok a kivitel pontosságára és szépségére nézve az eredeti franczia kiadáshoz mellékelt rajzokkal teljesen megegyeznek.

A fordítónak egyes boncztani műszavakra vonatkozólag nem kis nehézségei voltak, miután ilyesek nyelvünkben alig voltak használtak. Kívánatos volna, ha a buzgó fordító Charcot-nak apróbb közleményeit, melyek ezen előadások óta elszórtan egyes franczia szakközlönyökben jelentek meg, s melyek ezen előadásokat több tekintetben kiegészítik, az idegkórtan iránt érdeklődő hazai orvosi közönségünkkel az előttünk fekvőhöz hasonló magyaros, értelemhű és világos fordításban megismertetné. A könyv küiső kiállításának dísze semmi kívánni valót sem hagy fenn. L.

LAPSZEMLE.

N—1. Méhbeli burkonytömlő 12 éves leánynál.

A betegnél több hó óta az elsoványodáshoz epés hányás, főleg a gerincz alsó felében fájdalmak, majd hasmenés vizeléserőltetéssel csatlakozott. Ezeken kívül a hüvelyből fehér, kemnyecsiriz-féle kifolyás mutatkozott. Szancer tr., a beteget megvizsgálva, találta, hogy az alhas fel volt fúlva. A hymenalis nyíláson át vezetett húgycsap 5 cm-nyire puha, ruganyos testet érintett. A végbélből vizsgálva azt, az keménynek, fájdalmasnak és hátfelé domborúnak bizonyúlt. A méhben gyakori fájdalmak jelentkeztek, melyek alatt a dag feszültebbnek mutatkozott. Sz. belladonna-kenőcsbe mártott préselt szivacsot vezetett be a hymenalis nyilásba, mire 5 óra múlva puha, 27 cm. hosszú test löketett ki, s erre ismét ½ liter nyúlós folyadék folyt ki, mely sok sárgás hólyagot tartalmazott. A vizsgálat burkonytömlőt jelzett. Ezután gyógyulás állott be, mely azóta (5 év) folyton tart; a havi szám f. é. juliusban mutatkozott először némi fájdalmakkal. (Zeitschrift f. Geburtsh. und Gynäkol. IV. köt. 2 füz. 313 l.)

N—1. Nyakszirti ütér erőszakl dagja. Nagy fokú vérzés. Körkörös nyomás folytán gyógyulás.

79 éves férfi bal nyakszirttáján megsértette magát. Az erős vérzés oleum martis és nyomás alkalmazására szűnt. 8 nap múlva az említett helyen diómekkoraságú lüktető dag keletkezett, mely darab idő múlva magától felfakadt, bő vérzést okozva. A bal nyakszirti ütér lenyomása eredménytelen maradt; ekkor Poinsot tr. a seb körül 4 cm. átmérőjű, erős gyűrű segélyével körkörös nyomást gyakoroltatott, mire a vérzés rögtön megállott. A gyűrűt 48 óra múlva eltávolíttatta. Az igen kifejlődött ütér-elágazások és egybenyílások miatt ez eljárás hasonló esetben mindig jobb eredménnyel alkalmaztathatnék mint az alákötő, vagy egy oldalú lenyomás. (Bullet. de la sociétè de chirurgie de Paris. III. köt. 8 sz.)

N—1 Újabb eljárás dongatérdnél.

Van der Meulen a dongatérdnek műtevését véres módon részint veszélyesnek, részint a legtöbb esetben nem kielégitőnek tartván, ahelyett következő eljárást ajánlja: a mindkét oldali dongatérdet vattával begöngyölíti és flannelpólyával befedi. Most kis vánkost tesz a két térd közé, s azt szintén flannelpolyával a térdek közt erősen megerősíti. A nyujtott végtagokat, a lábikráktól kezdve le a lábizig széles ruganyos szalaggal körülpólyázza. A térdek behajlítását homokzsák alkalmazása által hiúsítja meg, tartózkodván a térdeknek túlságos egymáshoz szorításától. Az alsó pólyamenetek naponkint megújítandók. Állítólag két betege ily módon tökéletesen meggyógyúlt; a recidiva megakadályozása végett azonban ajánlja szerző, hogy a beteg egy ideig megfelelő támogató készüléket használjon. (Weekblad van het Nederlandsch Tydschrift voor Geneeskunde. 1878 17 sz. 245 l.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879-diki november 8-kán.

— A múlt ülés jegyzőkönyvének hitelesítése után elnök (Hirschler I. tr.) bejelenti, hogy Terray Lajos tr. és Szilvásy János tr. az egyletből kilépésükről őt irásban értesítették; továbbá hogy Rindfleisch „Über Knochenmark und Blutbildung" czímű értekezését küldte be különlenyomatban; végre, hogy Deutsch Mór tr. egyleti tag Dévaira változtatta vezetéknevét.

— Ezután *Fischer Adolf* tr. értekezett a húgyhólyag mechanikai kezeléséről. Rövid történelmi bevezetés után, melyben a hólyag helybeli kezelésének fejlődéséről szólt, áttér a hólyagbántalmak helybeli kezelésének tárgyalására, főleg a hólyagba teendő fecskendések és beöntésekre. Felemlíti itt azután az eljárást körülményesen, s leírja azon módosított pöscsapot, melyet saját eszméi szerint e czélra készíttetett, s a vele összeköttetésbe hozandó beöntő készüléket. Az általa ajánlott pösesap a Cloquet-féle kettős pöscsaptól különbözik abban, hogy hólyagi végén kúpszerű és likakkal ellátott gömbbel bir. E nyílásokon a folyadék sugárszerűen mintegy szökőkútból foly a hólyagba, A kifolyás a görbület domborulatán levő nagy nyíláson történhetik meg. A műszer külső vége V alakú, egy felső és egy alsó erővel; a felsővel a bevezetés után 60 cm. hosszú kaucsuk cső hozatik összeköttetésbe, s ennek végén van a beöntő tölcsér. A beteg a beöntés alatt kemény párnán fekszik, polczolva kereszttájékával.

Az előadás végeztével *Tauffer Vilmos* tr. az előadottakhoz azon tapasztalatából kiindulóan szól, miszerint a nőknél előforduló oly húgyhólyag-bántalmaknál, hol a kimosás szükséges, a hólyag capacitása az esetek túlnyomó legnagyobb számában meg van kisebbedve. Észlelhetni ilyenkor azt, hogy az egymásután eszközölt kimosások alkalmával mindig több és több gyógyfolyadék önthető be, a mennyiben azon mennyiség, mely utóbbi alkalommal már csak jelentékeny fájdalom mellett viseltetett el, egy újabb beöntéskor fájdalmat nem okoz. E jelenség magyarázatát Tauffer tr. abban találja, hogy hurutos bántalomnál a hólyag falának redői között stagnáló secretum és hámfosztott felületek lévén, a meggyűlő vizelet, vagy a beöntött gyógyfolyadék, tágítva a hólyagot, ily részletekkel jön érintkezésbe, s ez okozna egyrészt vizelési ingert, másrészt azon fájdalmat, melyet beöntésnél bizonyos mennyiség előidéz. A következő beöntésnél, az előbbenivel azonos mennyiség már oly hólyagrészleteket érint, melyek előbb a gyógyhatánynak kitéve voltak, s innen van, hogy a fájdalmak csak későbben, a beöntött fotyadék nagyobb mennyiségénél következnek be.

Ezekből indúlva ki, véleménye szerint legalább a nőgyógyászati praxisban elesik azon kérdés, hogy egyes, vagy kettős pöscsapot használjunk-e, a mennyiben az egyes minden igényeknek megfelel.

A beöntendő folyadék mennyiségének kérdése is egészen elveszti ezek szerint jelentőségét, legalább a nőgyógyászati esetek legnagyobb számára vonatkozólag, a mennyiben annak gradatim kell növekednie.

Hangsúlyozandónak véli azonban, hogy a beáramlás czél-

jából igen is szükség van bizonyos folyadékoszlop súlyára, mert az izgatott hólyag néha nem kis erővel áll ellen.

A kivitel technikai részleteire vonatkozólag ismerteti Hegar eljárási módját, kitől a tölcsérrel kiöblögetés származik, mely mellett levegőnek behatolása a hólyagba biztosan elkerülhető.

Végre kérdezi előadótól, hogy minő előnyöket vél a betegnek emelt farral elhelyeztetése által elérni, a mennyiben a tekintetbe jövő intraabdominalis nyomás viszonyai, melyeket ily eljárás indokolásánál figyelmen kívül hagynunk egyáltalán nem szabad, véleménye szerint épen hátrányos módon befolyásoltatnak ez elhelyeztetés által.

Az *előadó* ezek ellenében felhozza ama nézetét, hogy a kettős pöscsapnál is a kifolyást meggátolhatjuk, ha a elvezető csövet összenyomjuk, s ő tapasztalata szerint a kettős pöscsap mellett marad. A légbehatolásra nézve egyetért Taufferrel, de a kereszttáj felpolczolását szükségesnek tartja azért, hogy a műszer könyebben legyen kezelhető és mozgatható.

Verebélyi szerint meddő azon vita, mely az egyes, vagy kettős pöscsap előnyét akarja kideríteni. Mindeniknek meg vannak saját javalatai.

Bókai tnr. előadónak értekezését csak annyiban akarja nehány szóval megtoldani, amennyiben az előadás és a discussio közben a gyermekkor figyelembe nem vétetett. Ő a húgyhólyag helybeli gyógykezelését a gyermekkórházban alkalmazza; a hólyag öblítését 6 éven alóli gyermekeknél, csak egyszerű pöscsappal eszközölheti; oly vékony kettős pöscsapot, milyen ily korú gyermekeknél szükségeltetik, nem sikerült neki az itteni műszerészeknél kapni; nagyobb gyermekeknél, különösen leánykáknál kettőst alkalmaz. A hólyagbántalmak, melyek ellen a helybeli gyógykezelést alkalmazza: a *cystitis*, a *haematuria vera*, az *ischuria paralytica;* húgyhólyagköveknél ritkábban jőhet alkalmazásba. Cystitisnél a helybelileg alkalmazandó folyadékok különböznek a hólyaglob természete szerint. Szükséges felette szigorú javalatokat felállítani, mivel némely gyermeknél a visszahatás igen nagy ezen öblítések alkalmazása után.

A folyadék hőfoka is érdemel figyelmet; ő rendesen a test hőfokának megfelelő langyos folyadékot használ, ha csak egyszerű öblítéseket akar eszközöltetni. Hólyaghurutnál az egyszerű öblítéseken kívül javalva lehet a gyenge konyhasós oldat: crouposus hólyaglobnál $^1/_2$ % chlorsavas kalioldat; diphtheriticus hólyaglobnál $^1/_4$ % carbolsavas oldat; idült cystitis ellen ajánltatik $^1/_5$ % salicylsavas oldat; *Nunn* ajánl $^1/_8$ % kénsavas chinin-oldatot, különösen genyes hólyaglob ellen. Alkalmazásba jöhetnek a helybeli gyógykezelésnél különféle összehúzó oldatok is, melyek azonban még nagyobb ovatosságot igényelnek. A hólyagöblítések történjenek egyszer-kétszer napjában. Ischuria paralyticánál helyén leend *König* eljárását követni, ki az öblítéseket 37° C-kal kezdi, s fokozatosan leszáll 15° C-ra. Bókai azt véli, hogy a hólyag helybeli gyógykezelésének nagy jövője van. Belső szerek alkalmazása nem vezet bizton czélhoz, mert azon szerek száma, melyek a vizeletbe átmenő anyagokat tartalmaznak, igen korlátolt.

Antal a bemutatott műszerre vonatkozólag felhozza, hogy a műszer végén levő gömb, s a rajta levő nyílások nem czélszerűek, mert könyen eldugaszoltatnak a vizelet csapadékai által. A kivezető cső nyílása czélszerűtlenül van elhelyezve a görbület domborulatán, a hol az oda illeszkedő hólyagfal által könyen elfedhető és eldugaszolható. Tauffer megjegyzését pedig helyreigazítja annyiban, hogy hólyaghurutnál nem csupán megkisebbedett hólyagcapacitás mellett, de még többször megnagyobbodott hólyagcapacitás mellett kell beöntést alkalmaznunk, s itt a kettős pöscsap határozottan előnyösebb, már azért is, mert a kivezető cső összenyomása által mindenkor egyes pöscsapra változtatható. A beöntésnél használt kaucsukcső végére ő csapot alkalmazna, hogy a légbehatolás elkerültessék, s másrészt a nem közönyös folyadékok, például lapisoldat stb. a beteg fekhelyét, a műtő kezeit stb. össze ne piszkolják.

Bókai tnr., *Antal* tr. kérdésére, hogy heveny, vagy idült hólyaglobra vonatkoznak-e a megjegyzések, azt feleli, hogy megjegyzései az önszenvi hólyaglobokra vonatkoznak, melyek hevenyen lépnek fel.

Ugyanaz 1879-diki november 15-kén.

— Elnök az ülés elején felolvastatja az egyleti tagokhoz intézett felszólítást, hogy az Ivánchich alapnak jövő év elején kiosztás alá kerülendő kamatjainak, mint segélyösszegnek hová fordítása iránt tegyék meg ajánlataikat e hó végeig.

— Ezután ifj. *Purjesz Zsigmond* tr. értekezik a hatóanyagok kölcsönös antagonismusáról, különös tekintettel a pilocarpinum muriaticum és atropinum sulfuricum-ra. Leír általa, Wagner J. egyetemi belkórodáján észlelt esetet, hol egy beteg öngyilkossági szándékból 6 centigramm atropint vett be egyszerre, a mérgezési tünetek súlyosak voltak, s a mérgezés után egy órára kapott a beteg pilocarpinum muriaticum bőraláfecskendéseket, úgy hogy $1\,^1/_4$ óra alatt összesen 16 centigrammot kapott e szerből egy centigrammos adagokban. A hatás meglepő volt; mert ezen idő alatt a mérgezés tünetei szemlátomást visszafejlődtek, még a látatágulat is úgy, hogy 3 óra múlva a méreg vétele után, beteg teljesen helyre volt állítva. A pilocarpinum hatása csak az utolsó befecskendés után kezdett kis fokban mutatkozni. Azért a pilocarpin és atropin közt előadó kölcsönös antagonismust vesz fel, s hogy ez egyszersmind élettani-e, azt további kísérletek fogják eldönteni.

Előadás után *Hirschler Ignácz* tr. kiemeli azon újítás fontosságát, melyet ez eset velünk megismertet, s mely főleg a szemészetre lesz figyelemre méltó, a hol attopinkezelés mellett sokszor jönnek elő könyű mérgezési esetek. Az általa észlelt ily esetekben mindig sikerült a mérgezési tüneteket morphinbefecskendéssel megszüntetni; esetei nem voltak ugyan oly súlyosak, mint az előadó által említett. A pilocarpin eszerint tehát nagyobb szerepre van hivatva a szemészetben, mint a milyent eddig játszott. Előadó esetében az önkéntes gyógyulásról szó sem lehet, mert az adag sokkal nagyobb volt; de a tünetek sem fejlődtek volna vissza oly gyorsan. Hivatkozik e tekintetben egy általa észlelt esetre, hol a beteg körülbelül 8 gr. belladonae extractum-ot vett be, s az antidotumok daczára a tünetek csak egy hét múlva szűntek meg.

Fejér Lajos tr. szót emel azon, az előadásban felhozott állítás ellen, hogy az egyik *a* méreg a *b* mérget paralysálja, de viszont ez amazt nem. Ő ezen állítást absolute igaznak tartja, de relative nem. Így például az atropin hatása eleinte izgató, s csak később bénító. Ha tehát a nagy fokú mérgezésre nézve állítjuk e tételt, akkor igaz. De ha az atropinnak hatása nem ért el oly nagy fokot, például csak az izgatási tüneteket érte el, s itt alkalmazunk ellenszert, akkor ezen felhozott tétel nem igaz, mert a két szer kölcsönösen is képes egymást ellensúlyozni. Erre nézve felhozza a következőt. Újabban azt állítják, hogy chloralmérgezést atropin képes gyógyítani. Feltéve, hogy ez tény, emlékeztet egy általa 1871-ben észlelt esetre, hol egy 6 éves lánykánál, ki datura strammonium tokokat evett, s a daturin mérgezésnek, melynek hatása az atropin és hyoscyamin hatásával végeredményeiben

azonos, azon szakában jött kezelése alá, hol a hatás még izgatottsági tünetekre szorítkozott. A betegnek 8 cgm. chloralt adott belsőleg, s 10 percz múlva a gyermek aludt, míg s másik 10 percz múlva a látatágulat megszűnt. Másnap reggelre pedig a mérgezési tünetek eltűntek. Evvel azt akarja mutatni, hogy a chloral ellenmérge lehet az atropinnak ép úgy mint a szerzők állítása szerint az atropin a chloralnak. Hogy súlyos atropinmérgezést is képes a morphin-befecskendés gyógyítni, azt egy általa észlelt másik eset bizonyítja, hol a gyermek atropin-oldatot ivott meg, melyben 1 drachma vízre $^1/_2$ gr. atropinum sulfuricum volt; a tünetek igen súlyosak voltak, s hideg lemosások, jégborogatások mellett morphin lett befecskendezve, a mire 3. napon a mérgezési tünetek elmúltak.

Müller Kálmán tr. felhozza a bemutatott esetnek azon igen érdekes oldalát, hogy az a hatóanyagok közti antagonismusnak kétségtelen bizonyítéka. Az előadott esetben önkéntes gyógyulást fel nem vehet, mert az adag nagy volt és igen beszámitandónak tartja azon körülményt, hogy bizonyos idő múlva a mydriasis megszűnt. Ez igen fontos, mert bizonyítja, hogy a pilocarpin az atropin ellenmérge. Ezen hatása a pilocarpinnak még azt is bizonyítja, hogy nem áll azon méregtani tétel, mely szerint a beállt hüdést corrigálni nem lehet. Sajnálja, hogy előadó a hatás módjába nem bocsátkozott, s azon lehetőségnek ad kifejezést, ha későbbi esetek kimutatnák, hogy a kérdéses 2 szer antagonismusa nem állandó, az előadott esetben a hatást úgy értelmezhetnők, miszerint az atropin hatása a pilocarpinra élettani antagonismus, míg a pilocarpin hatása az atropinra csak pharmacologicus antagonismus. Kérdi az előadótól, vajjon nem gondolja-e, hogy a pilocarpin ama hatása, melyet a szívre gyakorol, s mely az atropinnak a szívre gyakorolt káros hatását ellensúlyozza, ez esetben a sikerre nagy befolyással volt.

Vidor Zs. tr. kérdi előadótól, hogy az atropin volt-e oka annak, hogy a bevett 16 cgm. pilocarpin daczára sem mutatkozott az utóbbi hatása csak az utolsó befecskendésnél, s nem volt-e inkább az egyénnek fogékonysághiánya a hatás kimaradásának oka? Kétségbe vonja tehát, valjon a bemutatott eset oly súlyos volt-e, mint azt előadó állítja, mert a szívbeteg egyénnél a psychicus befolyás ki nem zárható és a látatágulat nem oly jellemző, mivel az egyén szembaja miatt már előbb is atropinozva volt, s az atropin véletlenül is juthatott a másik szembe. Nem lehetetlen az sem, hogy az egyén nem itta meg az egész üveg oldatot, hanem nagy részét félreöntötte. Ő csak reserválva veszi ez esetet, s kéri előadót, hogy ezután tegyen az egyénnél befecskendezéseket pilocarpinnal, e szer iránt az egyén fogékonyságának meghatározása végett.

Előadó felemlíti Müller megjegyzéseire nézve azt, hogy Müllernek az atropin és pilocarpinnak kölcsönös hatására vonatkozó értelmezését már mások is felhozták, nem ugyan ezen két szerre nézve, hanem az atropin és physostigminre nézve. Hogy ugyanaz áll-e a kérdéses 2 szerre nézve, azt nem tudja, mert mások még erre kísérleteket nem tettek, az ő saját kísérletei pedig nincsenek befejezve. *Vidor* ellen megjegyzi, hogy lehetségesnek tartja ugyan miszerint valaki immun legyen valamely szernek valamely hatása ellen, de hogy valaki a szer ellen immun legyen, hogy valaki 16 cgm. pilocarpintól a pilocarpin-hatásnak semmiféle tünetét ne külölje, azt nem tudja elgondolni. Hogy a bemutatott esetben a beteg immunitására nézve adatokat gyüjtsön, befecskendett annak később több idő múlva egy cgm. pilocarpint, s a legszembetünőbb pilocarpinhatás állt elő.

A budapesti kir. orvosegylet által kezelt Ivánchich alapnak ideiglenes szabályzata.

1. §. *Ivánchich Victor* tr. egyleti tiszteletbeli tag által alapított „Ivánchich alap“, melyet az alapító akarata szerint a budapesti kir. orvosegylet kezel, alapját képezi a budapesti kir. orvosegylet kebelében alakulandó segélyalapnak és segélyegyletnek, melyből Budapesten lakó, keresetképtelen orvosok lesznek segélyezendők.

2. §. Azon időig, míg egy ily czélú egylet életbe lépne, az Ivánchich Victor tr. által adományozott tőke mint „Ivánchich alap“ külön kezelendő az egylet többi vagyonától.

3. §. Ezen „Ivánchich alap“ kamatai minden félévben budapesti keresetképtelen és szűkölködő orvosok közt osztandók ki segélyezés végett.

4. §. A segélyösszeg odaitélésére nézve azon eljárás tartandó meg, hogy nyilvános pályázat kiirása mellőztetvén, a május és november hónapok folytán tartandó valamely rendes ülésben az egyleti tagok felszólítandók az elnök által arra, hogy 14 nap alatt tegyenek ajánlatot az elnökségnél irásban a segélyösszeg hovafordítása iránt.

5. §. A beadott ajánlatok tárgyalását az elnök junius, illetőleg december hóban tartandó választmányi ülés napi rendjére tüzi ki, s a választmány e tárgyban végérvényesen határoz.

6. §. A választmánynak e határozata — a segélyzett iránti kiméletből — nem hirdettetik ki a nyilvános rendes ülésen, hanem az egyleti tagok a választmányi ülés jegyzőkönyvének olvasása által, mely e czélra betekinthető, szerezhetnek maguknak tudomást a segélyzett személyről.

7. §. A segélyösszeg a körülmények szerint nemcsak egy, hanem két, vagy több szükölködő kartárs közt is kiosztathatik. A kiosztás mindannyiszor csak egy félévre történik, s minden félévben újra itélendő oda a segélyösszeg.

8. §. A segélyösszeg mindannyiszor január, illetőleg julius hó elsején szolgáltatandó ki az illetőknek szabályszerű nyugtatvány mellett.

9. §. E szabályzat csak ideiglenes jellemű, s az 1. §-ban érintett segélyző egylet megalakulásával érvénytelenné válik.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet ülése 1879-diki october 30-kán Békés-Csabán.

A közgyülés, a város háza dísztermében tartatott meg; 26 egyleti tagból megjelent 17.

Imre József tr. nehány új orvos-szerről értekezett saját tapasztalatai után. E szerek valának: a *chininum bromohydricum*, mely kiválólag alkalmas bőraláfecskendésre; könyebben oldható mint a kénsavas chinin, fülzúgást és fejfájást nem okoz; jó hatású: álczás váltóláz, gyomorgörcs, köhögési inger csilapítására és hányás ellen. A *cicutinum bromatum*, vízben jól oldatik, napi adagja 10—15 cgm. Alkalmas bőraláfecskendésre, csakhogy miután hamar kiürítetik a szervezetből, gyakran kell azt alkalmazni; ajánltatik hökhurut, asthma, csuklás, görcsös nehéz nyelés, hányás, s főleg dermenet ellen. Ellenszere a strychninnek. Értekező nem látta hatását *traumánál*, de a *terhesek makacs hányása ellen* határozott és jó eredményű volt. A *lithium bromatum* idegzetcsilapitó, megnyugtató, agyi működési rendellenességet szüntető szer gyanánt kielégítő sikerrel használtatik: a három osztatú ideg zsábája annak bevétele után azonnal megszűnt; congestiv önálló fejfájás és fülzúgásnál hatásos; napi adagja vízben oldva 2.00, 5—6 ízben veendő. Kellemetlen hatása nincsen. Az *eserin* és *bórsav* kiváló részletességgel lőnek tárgyalva, s különösen ez utóbbi szernek nagy jövöt jósol értekező a váladékkal járó külső szembajok ellen, s mint fertőzésellenes hatású, teljesen közönyös szer műtétek után kötésre alkalmas. A *benzoesavas natrium* hatását illetőleg még függőben tartja véleményét értekező; vörhenyjárvány alatt nagyszámú betegnél alkalmazta, s bár használata után a viszonyok

kedvezők voltak, tartózkodik még most határozott véleményt mondani.

Molnár Antal tr. „*a tüdőlégdag pneumaticus kezelését*“ tárgyalta. A belégzési készüléket gyakorlatilag nem mutathatta be, mivel átszállítás közben eltört. Előadta a nevezett baj gyógytanának történetét, párosítva a belégzési gyógymód történelmével. Tapasztalása szerint teljes gyógyulás érhető el e gyógymóddal substantiv tüdőlégdagnál, s azon stadiumban, midőn a sejtfalak még épek. *Asthma* ellen szintén ajánlja Ziemssen és Waldenburg nyomán.

Hajnal István tr. „*Adatok a sebkezelés tanához*“ czímű dolgozatában ismerteti Puky Ákos tr. nyomán a Lister-féle kötést, s az álláspontot, melyet kiváló sebészek a kötésmóddal szemben elfoglalnak; részletesen fejtegeti Dumreicher nézeteit, s jelzi Kovács egyet. tanár véleményét is.Saját meggyőződését, melynek már 1877-ben szintén egyletünkben kifejezést adott, ma is fenntartja, mely szerint a nélkül, hogy a Lister-féle kötés érdemét tagadni akarná, annak drágasága és körülményességénél fogva a vidéki gyógygyakorlatban jövőt nem jósol, de szükségét sem látja, miután a sebek kedvező, vagy kedvezőtlen lefolyását Dumreicher szerint nem csupán a kötszerek minősége, s a bomló anyagok távoltartása, vagy megsemmisítése befolyásolja, hanem a sebesült egyénisége, egészségi állapota, kedélye, beidegzése, a beható erőszak foka és módja, az alkalmazott kezelés, a nyugalom megőrizése és még igen számos más körülmény, mely a Lister-kötéssel legtávolabbi egybeköttetésben sincsen. A körültekintő tisztaság, mindenre kiterjedő gondosság, figyelem, szorgalom: ezek a legjobb fertőztelenítő szerek, s e mellett a sebek gyógyulása mindig kielégítő. Felhozott kóresetei a régi sebkezelés mellett gyógyúltak gyorsan, s nagyrészt gyors hegedés útján; a seb gondos kötözése, tisztogatása a lehető legroszabb légköri, talaj- és közegészségi viszonyok közt is teljes jó eredményű volt.

Az egylet néhai Lux Jakab tr. iránt kegyeletének akart kifejezést adni azáltal is, hogy a boldogúltnak az egylet körében tartott felolvasásait, különösen az *újszülöttek ápolásáról* tartott előadásait sajtó alá akarta rendezni; de a kéziratok elnöklő Kovács István tr. jelentése szerint oly hiányosak, mikép azokból önálló egészet alkotni nem lehet. Az egylet könyvtára B-Csaba város engedélye folytán a b-csabai városi kórház egyik termében van elhelyezve, s 254 művet tartalmaz. Pénztári felesleg ez idő szerint 96 frt. 05 kr. van, mely egyrészt a szaklapok, s folyóiratok előfizetésére, részben pedig egy színkép elemzési készülék megszerzésére rendelt alap létrehozására fordíttatik. 1. Kigyós 1879. nov. 10. *Hajnal Albert* tr. egyleti jegyző.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. nov. 20-dika.* I. *Felszólítás.* A budapesti kir. orvosegylet t. rendes tagjai ezennel tiszteletteljesen felkéretnek, hogy az egyleti házi szabályok 18. és 19. pontjai értelmében a választandó új tagokra vonatkozó ajánlataikat f. évi decemberhó 1-ig az egyleti elnökségnél beadni szíveskedjenek. A megválasztandó rendes tagtól megkívántatik, hogy ebbeli szándékát, valamint azt, hogy megválasztatása esetén az egyleti alapszabályok értelmében reá háramló kötelezettségeknek magát aláveti, egy sajátkezüleg írt levélben kinyilvánítsa. A levelező és tiszteletbeli tagokra vonatkozó ajánlatoknak indokoltaknak kell lenniök. Budapesten 1879. Réczey Imre, egyleti titkár.

— II. *Felszólítás.* A budapesti kir. orvosegylet t. tagjai figyelmeztetnek, hogy f. évi decemberben az Ivánchich-alap félévi kamatai keresetképtelen és szűkölködő budapesti orvostudorok közt ki fognak osztatni. Az idevonatkozó szabályzat értelmében felkéretnek tehát a t. tagok, hogy ebbeli ajánlataikat f. hó végéig az egyleti elnök kezéhez juttatni szíveskedjenek. Budapest, 1879. november hó 15-kén. — Az elnökség.

— A budapesti kir. orvosegylet tárgyalta bizottsági jelentés alapján Balogh K. tnr-nak azon, már múlt évben előterjesztett indítványát, hogy az egyletnek alapító tagjai legyenek, kik annak javára akkora tőke befizetésére kötelezvék, hogy a kamatok 12 ft. évi tagdíjnak megfeleljenek. A tőke értékpapirral is megváltható. A választmány az indítvány elfogadását fogja az egylet decemberi közgyülésének ajánlani, minek megfelelőleg az alapszabályok megfelelő §§ ainak módosítása szükségessé válik. Alapító tagokká csak rendes tagok lehetnek, miáltal el van kerülve az, hogy az egylet kebelébe mások bejuthassanak, s annak határozataira befolyást gyakoroljanak mint olyanok, kik eddig is rendes tagokká megválasztattak. Az alapító tagok külön oklevelet kapnak ugyan, jogaik azonban ugyanazok, melyek a rendes tagokat megilletik. Ezenkívül, ha az alapító tag az egylet czéljaival össze nem egyeztethető magaviseletet tanúsít, ennek kebeléből ugyanazon eljárás mellett kizárható mint bárki más. S úgy ezen lehetőség, mint azon körülmény, hogy az egyletnek már némi vagyona van, elkerülhetlenné teszi az alapszabályoknak egy §-szal megtoldását, hogy t. i. az egylet kebeléből bármi okból kiváló (kilépés, kizárás, halálozás) tagok, illetőleg ezeknek jogutódjalk a befizetett tagdíjakra, tőkékre, vagy az egylet bárminő vagyonára semminemű igényt sem tarthatnak. Ezek folytán az egylet szerkezete, mely annak folytonos, virágzó és reményteljes fejlődését okozta, változást nem fog szenvedni, csupán azon ügyfeleknek, kik az egylet jövője iránt teljes bizalommal viseltetnek, alkalom nyujtatik, hogy az egylet javát befizetett alapító tőkéjük által még haláluk után is előmozdítsák.

— A budapesti kir. orvosegylet nov. 22-diki ülésén Liebermann Leo tnr. mint vendég a permetezett gyógyszerek belehelésére vonatkozó kísérleteit fogja előadni.

— A budapesti egyetem orvosi karánál a rendes hallgatók száma a 800-at megközelíti, ezt pedig a rendkivüliekkel együtt meghaladja. A szaporodás a múlt évhez képest 100-nál több.

— Felkéretünk annak közlésére, hogy a budapesti m. k. országos tébolydában egy II-od orvosi állomás, melylyel 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezete van egybekötve, 2 év tartamára betöltendő; miért is felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni kívánják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán valamely közkórházban töltött szolgálatról tanúskodó bizonyítványnyal felszerelt és 50 kr. bélyeggel ellátott folyamodványaikat legfeljebb f. é. december 15-ig az igazgatóságnál nyujtsák be.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyülésének határozata alapján következő pályakérdések megfejtése tüzetik ki: I. Előterjesztendő a hazánkban honos furunculus és anthrax (carbunculus) okainak tapasztalati adatok nyomán meghatározása. Jutalma Szurmák Vilmos tr. adományából 200 ft. A pályamunka beküldésének határideje 1880. évi junius 30-ig terjed, s ugyanez évben tartandó XXI. nagygyülésen fog a pályanyertes mű szerzőjének a jutalom is odaítéltetni. II. Megírandó az orvosi tudomány Magyarországban fejlődésének története, a legrégibb időtől a mai napig. E pályamunkában különösen tekintetbe kell venni: a) mikor, miféle népnyavalyák járványok s kiválóbb tájkórok (himlő, pestis, cholera, mocsárláz) dühöngtek hazánkban, melyek az orvosi kutatásnak alapul és anyagul szolgáltak; b) miképen jártak el a kormányférfiak e kórok elleni óvintézkedések körül, mit használtak orvosi elődeink e betegek kezelésében, nevezetesen miben állott koronkint az orvosi gyógygyakorlat és miképen fejlődött az a mai álláspontig, a hajdani dogmaticusoktól kezdve a legújabb élettani gyógyászatig, s vajjon hazai orvosaink melyik orvosi oskolához csatlakoztak? Jutalma Poór Imre tr. adományából 100 arany; a pályázati idő 1881-ik évi december hó 31-ig terjed. A Balassa János nevét viselendő pályakérdés föltételei legközelebbi időben fognak kihirdettetni.

— A pozsonyi egyetem ügye abban áll, hogy a pozsonyiak Ő Felségéhez, a királyhoz intézett folyamodványukban annak felállítását kérték, minélfogva ezen ügy jelentéstétel végett a vallás- és közoktatásügyérnek adatott át, ki ezt beható tanulmány tárgyává tette. Legközelebb pedig Korányi Frigyes tnr. felszólítta-

tott, hogy az orvosi karnak miként felállítása iránt javaslatot adjon, s figyelmét a megközelítő költségvetésre is terjessze ki; továbbá Than K. és Eötvös L. ny. r. tr.-ok a természettudományi és mathematikai kart illetőleg hasonló megbizást kaptak. A jogi és bölcsészeti kar magva már megvan a mostani jogi akademiában. A vallás- és közoktatásügyér a befejezett alapos tanulmányok után a jelentést Ő Felsége elé fogja terjeszteni, s ennek engedelmével teszi majd meg a további lépéseket. Ekkor a törvényhozás feladata lesz tanácskozni a felett, vajjon szükséges-e harmadik egyetem felállítása, s ha igen, hol és milyen eszközökkel állíthassék az fel.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyülésének állandó központi választmánya f. hó 15-én ülést tartván, miután Nendtvich Károly tnr. elnöki, Poór Imre tr. pedig alelnöki tisztjéről leköszönt, Kovács József tnr. elnökké, míg Szabó József alelnökké választatott meg. Kiküldetett a reform-bizottság is, melynek elnöke Szabó József, jegyző pedig Müller Kálmán tr. és Staub Mór tnr. Ugyanazon gyülésen a központi választmány értesült, hogy Szombathely város a nagy gyülést 1880-ban szívesen fogadja kebelében, úgyszintén Szabó Imre, püspök az elnökség elvállalására készznek nyilatkozott.

— Néhai Kátai Gábor tr-nak több ezer kötetből álló könyvtára f. é. december 9-én Karczagon el fog árvereztetni.

— Hebra bécsi tnr. gyengélkedő lévén, betegsége tartamára előadások tartásától felmentetett, s ezen idő alatt Kaposi tnr. által fog helyettesíttetni.

— A prágai egyetem ketté fog osztatni, ú. m. egy német és egy cseh félre. Az akademiai tanács és a karok kettősek lesznek, a rector azonban egy lesz, ki váltakozva egyszer egyik, míg máskor a másik fél tanárai közül választatik.

— Legközelebb megjelent Ludwig Kleinwächter innsbrucki tanártól Lehrbuch der Hebammenkunst (Innsbruck. Wagner kiadása. 1879. 38 kőnyomatú ábrával), melynek kiváló előnye, hogy 1) a fertőztelenítő eljárást minden irányban szorosan szem előtt tartja; 2) pedig a bábákat nemcsak technikailag képezni, hanem egyszersmind etbikailag nevelni törekszik. Ezen munka szintén igazolni látszik Stremayr osztrák közoktatásügyérnek a reichsrathban tett azon nyilatkozatát, hogy a bécsi, prágai, gratzi és innsbrucki egyetemek között az utóbbi az orvosi tudományos működésben jelenleg legelől áll.

— Oskar Thamhayn a gyakorló orvosok használatára érdekes füzetet állított össze Arzneimittellehre für Zahnärzte (Stuttgart. F. Enke kiadása. 1880. Nagy 8-rét 274 l.) czím alatt, mennyiben az 478 vénymintát tartalmaz, mely a száj, torok, gége, orr és az állüregek bántalmaira vonatkozik.

— Megjelent „Gesetz betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Verbrauchsmitteln. Vom 14. Mai 1879." (Berlin, 1880. Springer). Ezen törvény észrevételekkel és felvilágosításokkal van Fr. Meyer és C. Finkelnburg tr.-ok által ellátva, mi ezen munkát felettébb becsessé teszi, s ezt nem ajánlhatjuk eléggé ügyfeleink figyelmébe, kik tiszti állásuknál fogva a táp- és élvezetszerek fertőzései felett véleményadással foglalkoznak.

— Erb, heidelbergi tnr. Lipcsébe megy, hol a járókóroda vezetését átveszi; Czerny, szintén heidelbergi tnr. azonban újra visszautasította a prágai egyetem meghivását, hová őt sebészeti kórodai tanárrá akarták kinevezni. Adamkiewicz, berlini magántanár a krakkói egyetemen az általános és kisérleti kórtan ny. r. tanárává kineveztetett.

— Gothában a 14-dik hullaelégetés f. hó 12-én hajtatott végre.

— A porosz királyságban, ideértve Waldecket és Pyrmontot is, 1879-ben — körülbelül 26000.000 lakos mellett — az orvosok száma 8397 volt, kik közül 476 mint kerületi orvos működött. A seborvosok száma 1874-től számítva 347-ről 143-ra szállott alá, míg a fogorvosok 245-ről 251-re szaporodtak meg. A gyógyszertárak száma 2440. Berlinben az orvosok száma 917, míg 1878-ben 907, 1874-ben pedig 801 volt; ugyanitt jelenleg 51 fogorvos van.

— Galvani, az állati villamosság felfedezőjének tiszteletére emléket emelt Bologna, mely annak szülővárosa.

— A toulouse-i orvosi iskolában Gaillard asszony, Narbonne-ból, a gyógyszerészeti szigorlatot fényes sikerrel letévén, ő az első hölgy, ki Toulouse-ban gyógyszerészeti oklevelet kapott.

— Újabb időben az orvosok a tápláló csőrék tanulásával élénkebben foglalkoznak mint azelőtt; legközelebb pedig C. E. Brown-Séquard, Párisban, figyelmeztet arra vonatkozó tapasztalataira. Ő egy ember teljes táplálására egy nap alatt 4—500 grm. húst, 150—200 grm. pancreassal keverve, elegendőnek talált. Ezen mennyiség elégséges vízzel kétszerre fecskendeztetik a végbélbe. Ha a pancreas friss, az emésztés teljes szokott lenni. Ily módon a beteg életét súlyveszteség nélkül napokig, sőt hetekig fenn lehet tartani.

— Az Északamerikai Egyesült Államok egészségügyi hivatala nemzetközi egészségügyi törvények alkotását tartja szükségesnek, hogy a járványos betegségeknek egyik országból a másikba czipelése megakadályoztassék. Az államoknak ugyanis nem elég gyilkosok és rablók ellenében védekezniök, hanem a járványos bántalmakkal szemközt is résen kell lenniök. Angolországban hasonló mozgalmat indított meg Sir Sherston Baker a tudományos brit associatio egyik ülésén.

† Schwarczel József tr., Esztergom m. főorvosa, élte 71. évében legközelebb elhúnyt. Orvosi és hivatalos teendői végzésében mindenkor a legnagyobb buzgóságot fejtvén ki, köztiszteletben részesült.

† G. W. Callender, a londoni st. Bartholomew's Hospital hírneves sebésze élte 50. évében f. é. oct. 20-kán elhúnyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. nov. 14-től egész 1879. nov. 20-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Nov. 14	24	14	38	21	12	33	1	—	1	567	460	2	1	31	1061
„ 15	24	14	38	36	17	53	3	1	4	551	458	3	1	29	1042
„ 16	16	15	31	11	4	15	2	1	3	554	468	3	1	29	1055
„ 17	45	28	73	35	22	57	=	1	4	560	476	3	2	29	1070
„ 18	26	20	46	25	12	37	1	2	3	561	480	3	2	30	1076
„ 19	32	19	51	22	18	40	3	—	3	570	476	2	1	35	1084
„ 20	33	19	44	24	13	37	1	2	3	579	469	2	2	36	1088

Fővárosi statistikai kimutatás. Nov. 2-tól nov. 8 ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 223 gyermek, meghalt 177 egyén; a születések tehát 46 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 158 törvényes, 65 törvénytelen; nemre nézve pedig 116 fiú, 107 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 96 férfi, 81 nő, egy éven aluli gyermek 60. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 15, III. ker. 14, IV. ker. 10, V. ker. 10, VI. ker. 22, VII. ker. 28, VIII. ker. 34, IX. ker. 12, X. ker. 5, kórházakra 14, katona —. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 3, pertussis 1, morbilli —, scarlatina 3, variola 1, cholera —, typhus 4, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 8, tetanus et trismus —, convulsiosnes 8, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 12, tuberculosis pulmonalis 40, diarrhoea 10, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 2 cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 20, marasmus senilis 3, hydrops 3, causa violenta 7, homicidium 1, suicidium 3, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Pest, — Kiskun megye pesti felső járásának szolgabirája által, az orvos elhalálozása folytán üresedésbe jött gyömrői közegészségi körorvosi állomásnak (melyhez Gyömrő mint székhely, Maglód, Ecser, Péteri és Üllő községek tartoznak) szabályszerű választás újjáni betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik; választási határidőül e folyó évi decz. hó 14-ik napja délutáni 2., s következő órái tüzetvén ki Gyömrő község házához.

A körorvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként . . . . . 697 ft.
b) évi lakbér illetmény . . . . . 40 „

összesen: 737 ft.

Ezen évi fizetésen kívül az orvos látogatási díjakat kap, melynek meghatározása a község, s az orvos közötti szabad egyezkedéstől függ.

A fennebb elősorolt fizetésért tartozik az orvos az elöljárók által fizetés képteleneknek nyilvánitott szegényeket ingyen gyógyítani, a kör székhelyén kívül tett ily látogatás alkalmával az előfogatot az illető község

tartozván ingyen adni, s mindazon teendőket pontosan teljesíteni, melyek az 1876 évi XIV. t. czikkben foglaltatnak.

Pályázhatnak orvostudorok és oly okleveles sebészek kik legalább két év óta mint olyanok működtek és azt igazolni képesek; megjegyeztetvén, hogy orvostudori oklevéllel biró pályázóknak előny adatik.

A szabályszerű okmányokkal felszerelt pályázati kérvények f. é. deczember hó 6-áig alólirott szolgabiróhoz — Albertira — annyival inkább is benyujtandók, mert a később beérkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Alberti, 1879. november hó 1-én.

1—1 *A szolgabirói hivatal.*

Gömör-Kishont t. e. megye nagyőczei járásában a jólsvai, továbbá a nagyőczei, s ratkói körorvosi állomásokra pályázat nyittatik.

Járandóságok: mindhárom körorvosi állomásnál egyenkint 400 ft. évi készpénzfizetés és 100 ft. lakpénz; ezenkívül a vagyonosoktól minden egyes orvosi rendelmény v. nappali látogatásért Ratkó, s Nagyőczre városaiban, mint körorvosi székhelyeken 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. Jólsva városában pedig, mint szintén körorvosi székhelyen, nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr; a többi csoportbeli községekben lakó betegekhez meghivatva, nappali látogatásért 50 kr., éjjeli látogatásért 1 ft. és fuvardíj, vagy fuvar természetben.

Pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket folyó évi deczember hó 15-éig alulirthoz beküldeni szíveskedjenek.

A választás Jólsván f. 1879-ik év deczember hó 16-án, Nagyőczén ugyanazon hó 18-án, Ratkón pedig 20-án fog megejtetni.

Kelt Jólsván, 1879-ik év november hó 6-án.

1—1 *Maléter Ede,* járási szolgabiró.

A folyó évi november hó 17-én tartott közgyülés $^{334}/_{0325}$. számú határozata alapján, Sz.-Fehérvár szab. kir. város hatóságánál lemondás folytán üresedésbe jött, 300 frt. évi fizetés és szabad lakással egybekötött, városi alorvosi állomásra pályázat nyittatik. Azok kik ezen állomást elnyerni ohajtják felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényöket folyó évi deczember 20-ik napjáig a tanácsi iktatóba adják be. Elkésve beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A fent jelzett állomásra kizárólag orvos-sebész tudorok pályázhatnak.

Székesfehérvárott 1879. november 17-én.

1—3 *Havranek József,* m. k. polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

A hidegvíz gyógy- és edző-intézetet

a városligetben az igen hathatós téli kúrákra ajánlja annak tulajdonosa és vezetője

Fischhof tr.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1879. 48. SZ. NOVEMBER 30.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Ifj. *Purjesz Zs.* tr. Wagner J. tnr. kórodája. A hatóanyagok kölcsönös antagonismusáról, különös tekintettel a sósavas pilocarpinum és kénsavas atropinumra. — *Klug N.* tnr. Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére. (Vége). — *Lichtenberg K.* tr. Fülgyógyászati esetek. I. — *Könyvismertetés.* Beiträge zur acuten und chronischen Myelitis von Leyden. — Arzneimittellehre für Zahnärzte. — *Lapszemle.* A hasmetszések műtéti technikájához. — 16 angol újjnyi hosszú viszér kimetszése.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet szakülése 1879. november 22-kén. — *Pertik O.* tr. A német természetvizsgálók és orvosok badeni nagy gyülése 1879-ben. Strassburg. 1879. oct. 24. — A szepesi orvos-gyógyszerészegylet. — Vegyesek. — Pályázatok.

Wagner János kir. tanácsos egyetemi kórodájából.

A hatóanyagok kölcsönös antagonismusáról, különös tekintettel a sósavas pilocarpinum és kénsavas atropinumra.[1][2]

Ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi m. tanár és kórodai tanársegédtől.

T. egyesület! Mielőtt előadásomat megkezdeném, elnézésüket kell kérnem, ha a meghívón olvasható, talán kissé nagyobb hangzású czím következtében várakozásaikban csalatkoznának. Nem szándékom valamely nagyszabású, kidolgozott előadással terhükre lenni; ezt már csak azért sem tehetném, mivel az előadásom folyamában megemlítendő vizsgálatok még minden irányban befejezetteknek nem mondhatók, s mivel az ott nyert adatok részletes felsorolása a t. tkra nézve különben is csak fárasztó lehetne. Egy, a folyó tanévben Wagner tnr. úr kórodáján észlelt kóreset történetének rövid elbeszélése fogja mai előadásom tárgyát képezni, s ha mégis azon reménynyel kecsegtetem magam, miszerint a felemlítendők a t. egyesületre nézve nem lesznek érdektelenek teszem azt azon okból, mert magukat a felhozandó tényeket főleg a gyakorló orvosra nézve tartom kiváló érdekűeknek.

Folyó év september 6-án G. L., 19 éves kocsis lett az aorta billentyűk elégtelenségének tüneteivel a kórodára felvéve; e mellett még kerato-iritis volt jobb szemén jelen, s e miatt atropinoldat lett szemébe becsepegtetve. A betegágynál a délutáni látogatások alkalmával, jól emlékezem, külön hangsúlyoztam a tanulók előtt, miszerint eféle oldatokat nem tanácsos a beteg kezébe juttatni, s ennek megfelelőleg rendelkeztem is.

De talán épen ezen eljárásom által lett a beteg a szer mérgező hatására figyelmessé téve, mert a mint később a többi betegektől megtudtam, G. több izben említette előttük, hogy életét megunva, előbb-utóbb meg fogja magát mérgezni. 1879. sept. 23. este csakugyan sikerült is neki az atropinoldatot, a nélkül, hogy az apolónő azt észrevette volna, magához keríteni. Következő reggel 5 órakor tényleg meg is itta az üveg egész bennékét, mi körülbelől mintegy 0.06 gm. atropinnak felelt meg. Csakhamar mutatkozni kellett a méreg kellemetlen hatásának, másrészt meg is bánhatta tettét, mint az öngyilkosoknál oly gyakran szokott előfordúlni, úgy hogy maga ment az ápolónőt a történtekről figyelmeztetendő: mint később tőle megtudtam, ezen nehány lépésnyi úton már oly annyira kábúlt volt, hogy háromszor felbukott.

Nem fogom a t. tkat az atropinmérgezés tüneteinek részletezésével fárasztani, miután úgy sem fordúl azok mindegyike minden egyes esetben elő, hanem csupán azok felemlítésére fogok szorítkozni, melyeket ezen betegen volt alkalmam észlelni. Midőn a beteget először láttam, mi a mérgezés megtörténte után körülbelől 20 percz múlva volt, az bár nehezen dadogva, az ágyban ülve képes volt annyit mondani, hogy atropint ivott, hogy feje szédül és hogy végtagjait nem érzi jól, mire hanyatt dült, s eszméletét elveszté. A bal szem pupillája (jobb szemé a cornea homály miatt nem volt jól látható) ad maximum ki volt tágúlva, az arcz halavány, a légzés szapora, 40—50 perczenkint, olykor nyögéstől félbeszakítva, s az érlökések száma, melyek előbb soha nem haladták meg a 80-at, most 154 volt perczenkint. E mellett nyugtalanul hányta az eszméletlen beteg végtagjait ide-oda, megszólításra legkevésbé sem reagált, míg a bőr megszúrását, vagy csipését czélszerű mozgásokkal ügyekezett eihárítani. Csekély mennyiségű vizet igyekeztem vele itatni, de lehetetlen volt azt elérni, miután a legcsekélyebb mennyiségnek a torokba történt bejutására a beteg a legnagyobb erővel lökte el a poharat, ránggörcsöket kapott és a különben is nyugtalanul hánykolódó beteg még nyugtalanabb lőn. A bőrnek scarlatszerű pirja, vagy vizenyője, nyugtalan, különösen izgatott deliriumok, vagy más valamely feltünő tünetek, minőket atropinmérgezésnél említenek, hiányoztak.

A betegnek nagyfokú eszméletlensége, de különösen a szapora érlökés és felületes légzés eléggé mutatták a mérgezési fok

[1]) Előadatott a budapesti k. orvosegylet 1879 nov. 15-kén tartott rendes ülésén.

[2]) A kidolgozásnál leginkább használt irodalom:

Harnack u. Witkowski: Pharmakolog. Untersuchung. Arch. f. exp. Pathol. 1876.

Heubach: Antagonism. zwischen Morphin u. Atropin. Arch. f. exp. Pathol. 1878.

Husemann: Antagonist. u. antidot. Studien. Arch. f. exp. Pathol. 1877.

Marmé: Experim. Beiträge zur Wirkung d. Pilocarpins. Virchow u. Hirsch. 1878.

Luchsinger u. Trümpy: Die Wirkungen von Muscarin u. Atropin etc. Pflüger Archiv f. Phys. 1878.

Luchsinger: Zur Lehre vom wechselseit. Antagon. zweier Stoffe U. O.

Luchsinger: Die Wirkungen v. Pilocarpin u. Atropin etc. Pflüger Arch. 1877.

Nothnagel u. Rossbach: Handb. d. Arzneimittellehre. 1878.

Falck: Der Antagonism. d. Gifte. Sammlung klin. Vortr. 1879.

Balogh: A m. gyógyszerk. commentárja. 1879.

v. Ziemssen: Handb. d. sp. Patholog. u. Therap. B. 15.

súlyos voltát, s a veszélyt, melyben a beteg forgott. A teendők felett gyorsan kellett határoznom. A követendő eljárást következőleg kellett terveznem. Mindenek előtt 1) a gyomorban még esetleg jelenlevő mérget kell a szervezetre nézve ártalmatlanná tenni és 2) a felszívódott méregnek hatását kell megszüntetnem vagy mérsékelnem. Az első feladatra nézve több út állott rendelkezésemre. Legjobban sikerült volna a szervezetet megóvnom a gyomorban még esetleg változatlanul meglevő méreg hatása elől, ha a gyomrot kimosom, mit bizonyára megteszek, ha az illető öngyilkos aortainsufficientiában nem szenved, kiknél a bárzsing kutaszolása még nagyobb óvatosságot igényel mint más szívbántalmasoknál és részemről, ha csak lehet, ilyeneknél ez eljárást kerülöm. Miután így a gyomor kimosásától eltértem, arra kellett gondolnom, hogy jod-tanninnak gyors adagolása által tegyem a gyomorban levő atropint a felszívódásra alkalmatlanná, mint olyan szerekkel, melyektől egyrészt már mások is láttak sikert, s melyek másrészt a kórházban egyik, vagy másik betegnél mint gyógyszer levén alkalmazva, könyen hozzáférhetők. Ezen gondolattól el kellett állnom, miután, mint már említém, az aphagia, az atropinmérgezésnek egyik tünete, ez esetben nagyon is jól volt kifejlődve. Nem maradt tehát más hátra a még fel nem szividott atropin ártalmatlanná tételére mint hánytató alkalmazása, s e czélra a már előbb említett nagymérvű aphagia miatt egyrészt, de másrészt a hatás gyorsabb és biztosabb elérése czéljából 0·01 apomorphint fecskendeztem bőr alá, mire csakhamar elég bő nyáknak kihányása következett be. Ekkor mintegy $^3/_4$ óra telhetett el a mérgezés története óta, s mellékesen jegyzem meg, hogy a hányadékban atropint kimutatnom nem sikerült, míg a 6 órával később bocsátott vizelet képes volt a kutya látáját tágítani.

Át kellene most térnem az előbb említett teendők második pontjának megbeszélésére, hogy mikép igyekeztem a már felszívódott és oly jelentékeny tüneteket előidézett méreg hatását paralysálni. Mielőtt ezt tenném, engedje meg a t. egy., hogy néhány szóval érintsem a mérget és ellenmérget illető nézeteket; annyival inkább bátorkodom erre nézve szíves türelmüket kikérni, miután csakis ezek szemmel tartása mellett leszünk képesek eljárásom czélszerű, — vagy czélszerűtlen volta felett itélni.

A mérgezések kezelésére nézve a közel múltban terjedelmes kisérleti és elméleti tanúlmányok lettek közzétéve, s az egyes észlelők még sem juthattak összhangzó véleményre. A menynyire én e terrenumot áttekinthetem, a különféle nézetek következőleg volnának csoportosíthatók.

Vannak ható-anyagok, melyek ellen mérgezés esetén más anyagokat czélszerűen, életmentőleg alkalmazunk, anélkül, hogy utóbbiak ugyanazon központokat vagy szerveket támadnák meg ellenkező irányban, mint az a mérgező anyag részéről történt, hanem egyszerűen tünetileg hatnak; ezeket *Falck* értelmében pharmacologicus antagonistáknak lehet nevezni. Legyen szabad ezen viszonyokat alkalmas példa által érthetőbbé tennem. A kisérleti méregtan és a gyakorlat részéről el van ismerve miszerint a chloralhydrat kitünő ellenszer strychninmérgezés ellen. A strychnin hatása leginkább a gerinczagy ingerlékenységét fokozza úgyannyira, hogy a legcsekélyebb külső behatásokra visszahajlás útján a leghevesebb tetanicus rohamok lépnek fel; a halál többnyire ily roham folytán áll be, miután a roham alatt okvetlen jelenlevő légzési zavar a strychnin hatását csak súlyosbítja. Az agy, mozgató idegek és izmok a strychnin által directe nem szenvednek, az öntudat zavartalan marad. A chloralhydrat ellenben leginkább az agyat

támadja meg; kis adagok álmot idéznek elő, anélkül, hogy a visszahajlási ingerlékenység szenvedne; nagy adagok mély álmot, tökéletes anaesthesiát, a visszahajlási ingerlékenység lefokozását és izompetyüdtséget eredményeznek. A chloralhydrat tehát egészen másképp és más szervekre hat mint a strychnin és még is egészen biztosan sikerült *Husemann*-nak a strychnin halálos adagának 5—6 szorosával mérgezett állatokat chloralhydrattal megmenteni.

A chloralhydrat nem szünteti meg a strychninnel mérgezett állat fokozódott ingerlékenységét; a tetanicus rohamok azonban mégis gyengébbek lesznek, mi valószínűleg a chloral által előidézett izompetyüdtségnek köszönhető, mi ismét azt eredményezi, hogy a légzési izmok összehúzodása sem oly nagy belterjességű, sem oly hosszú tartamú nem lesz, hogy azáltal halálos élenyhiány fejlődnék. A chloralálom alatt továbbá a tetanicus rohamok gyérebbek is, minek oka ismét nem a strychnin hatásának csökkenésében rejlik, hanem azon körülményben, hogy a chloralálom alatt számos, — különben tetanust kiváltó — inger nem percipiáltatik, mert nehezítve, vagy talán meg van szüntetve ezen ingereknek a központi idegrendszerhez való vezetése.

Mint ebből méltóztatnak látni, a chloral életmentőleg képes hatni a strychninismus acutus-nál, annak daczára, hogy egész más képletekre külöli hatását mint a tulajdonképeni méreg, míg ellenben chloralmérgezés ellenében a strychnin egészen hatástalan marad, mi könyen belátható lesz, ha meggondoljuk, hogy mely szervek támadtatnak meg chloral által, s mikép hat azokra a strychnin.

Husemann kimutatta, miszerint chloralmérgezésnél a halál csaknem kivétel nélkül a respiratio megszünése, tehát fuladás következtében áll be, mi a légzési központnak folyton haladó csökkenése, tüdővizenyő és a szívműködés gyengülése által van feltételezve. Jól ismerik a t. tgok a strychnin hatásmódját, s bizonyára nem mondhatná senki, hogy az akár egyik, vagy másik irányban képes volna úgy működni, hogy a chloralmérgezés veszélyes tüneteinek kifejlődését akadályozni volna képes.

Két szervnek ilynemű viszonya az, melyet pharmacologicus antagonismusnak nevezünk.

A méregtannak nem ezen kérdése különben az, mely újabb időben oly élénk eszmecserére adott alkalmat; ez csak oldalágát képezi egy másik, az orvosokat már régóta foglalkoztató kérdésnek, melynek megoldására többek között a Brit. Med. Society külön bizottságot nevezett ki, mely eddig mások által állítólag számra nézve el nem ért kisérleteket végzett állatokon, a nélkül, hogy a kérdés befejezettnek volna mondható. A kérdés röviden következő szavakban foglalható össze: *hogy van-e két anyag között kölcsönös élettani antagonismus? azaz, hogy képzelhető-e miszerint azon esetre, ha valamely a szervezetbe kebelezett méregnek p. o. A-nak hatása egy másik méreg, p, o. B hatása által megszüntettetik, viszont B hatása, A által megsemisíthető-, vagyis, hogy a két szer hatása mint + és — egymást neutralizálja-e?*

Annyi bizonyos, hogy a reagensüvegben képesek

vagyunk a tömény kénsavat natronlúggal közönbösíteni és viszont. De az állati szervezetben máskép állanak a viszonyok. Ha valaki tömény kénsavval megmérgezte magát és mi higított natronlúgot adunk, legfeljebb arra törekszünk, hogy a gyomorban levő még szabad kénsavat tegyük ártalmatlanná, de senkisem hiszi, hogy ama pusztítás, mely a száj — torok — bárzsing és gyomor nyákhártyáján ejtve lett, natronlúg által helyre volna pótolható. Hogy ilyen és hasonló szerek közötti kölcsönöt élettani antagonismusról szó sem lehet, az világos.

Az egyoldalú élettani antagonismus, amint azt *Schmiedeberg és Koppe* 10 év előtt a muscarin és atropinra nézve kimutatták, elismertetik némely méregpárra feltétlenül, még azok által is, kik a kölcsönös antagonismust tagadják; így p. o. Falck, midőn felemlíti Schmiedeberg egy kísérletét, melyben sikerült muscarin által megmérgezett kutyát atropin által megmenteni, oda nyilatkozik, hogy ez esetben igen jól kifejezett élettani antagonismussal van dolgunk, mely nem szorítkozik egyes szervekre, hanem kiterjed mindazon szervekre, melyek az élettani vizsgálatok körébe be lettek eddig vonva; valamely szervezet tehát a muscarinhaláltól megmenthető kis atropinadagok által, miután a muscarin izgatólag, az atropin pedig ugyanazon részekre bénítólag hat. Megfordítva azonban ezen viszony nem áll.

Míg tehát, mondom, Falck a muscarin és atropin közt ezen egyoldalú élettani antagonismust concedálja, s elismeri ezen viszonyt a pilocarpin és atropinra nézve is, amennyiben nem vonja kétségbe, hogy az atropin a pilocarpin hatását képes megszüntetni: addig tagadja azt, hogy a muscarin v. pilocarpin képes volna az atropin hüdítő hatását ellensúlyozni és a kölcsönös antagonismusra nézve csatlakozik Rossbach-hoz, ki azt mondja, hogy az eddig megvizsgált méregpárok egyike közt sem létezik kölcsönös élettani antagonismus + és — értelemben, sem egyes szervek körülírt működésére, sem az életmentésre nézve. Rossbach a kölcsönös élettani antagonismust egyenesen és szerűtlennek mondja, s hangsúlyozza, miszerint valamely szervet izgató méreg, semminemű körülmények közt nem képes hüdítő méregnek előbb történt behatását megsemmisíteni, s hiányzik minden megbízható adat arra nézve, hogy valamely izgató méreg hatása következtében valamely más méreg által hüdött szerv előbb kezdené meg rendes működését, mint azt ezen izgató hatás nélkül tenné. Az ellenkező értelemben szóló kísérleti adatokra nézve megjegyzi, hogy azok valószínűleg tévedésen alapúlnak, s a mennyiben azok egy része az atropinra vonatkozik, utal az atropinhatásnak különben is mulékony természetére.

(Folytatása következik).

Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére.[1])

Klug Nándor tanártól.

III. Fejezet.

Egyéb közönyös és ártalmas légnemű anyagok hatása a békaszívre.

A kénecssav, *Castell*[1]) kísérleteinél, a békaszivet heves rángásokba hozta, 3—4 percz múlva pedig elhalt a szív.

[1]) F. i. h. 247 lap.

Vizsgálataimnál a kénecssavat rézforgácsok és kénsav együttes hevítése által állítottam elő, s üveglégtartóban fogtam fel, hogy innen a véren átvezethessem azt. Csak igen kevés kénecssavval átáramlott vér behatása alatt tett a szív még 1—2 gyenge lüktetést, különben pedig azonnal megállott minden szívműködés.

A kénecssavat tartalmazó vér annyira megöli a szivet, hogy tiszta vér sem képes azt újból összehúzódásra indítani; azért feleslegesnek is találtam a kénecssav hatását illető táblázatot idemellékelni. A kénecssavnak ezen sebesen mérgező hatása valószínűleg onnan van, hogy a vérben foglalt víz és a vérsejtek élenyével egyesülve, kénsavat képez.

Nem oly gyorsan mint a kénecssav szünteti meg a szívlüktetéseket, a mangan-feléleg és sósavból előállított chlorgáz. *Castell* három kísérletében a nedves chlorgázba helyezett szív működése ugyancsak 3—4, illetőleg 3 perczig tartott és inkább rángásokból állott, sőt száraz chlorgázban minden szívösszehúzódás már 2 percz múlva megszűnt; kísérleteimnél azonban — lásd I. és II. táblázat — csak sok chlorgázzal átáramlott vérnek ismételt bevezetése folytán sikerült a szívműködést megállítani; sőt az így megállított szív is, a tiszta vér behatása alatt, újra kezdett összehúzódni. Ha a vérbe kevés chlorgázt vezettem, akkor a csoportokat elválasztó szünetek nagyobbodtak; egyúttal azokban az egyes lüktetések oly sebességgel követték egymást, hogy a nyomásmérő jelzője diastole alatt még le nem érhetett, s már is új összehúzódást jelzett.

Ezek szerint a chlorgáz, ártalmas hatása mellett, ingerlőleg is hat a szívre.

Hasonlít ehez némileg a légenyéleg hatása is. Ezen légnemű anyag *Hermann*[1]) vizsgálatai szerint a vér vize által egyszerűen elnyeletik, s belehelve, egyéb tünetek mellett, nehéz légzést és az érverés megszűntét vonja maga után. *Castell* kísérleteiben a békaszív ezen légnemben nehány egymást sebesen követő erős lökés után, mintegy 5 percz múlva megszűnt lüktetni és levegőre hozva, még nehány perczig tartó összehúzódásokat tett.

Az ide vonatkozó III-dik táblázatból kitünik, hogy a légenysavból és rézdarabokból előállított légenyéleg, a vérbe vezetve, a békaszív összehúzódásait nem szünteti meg azonnal, hanem csak nagyobb számú lüktetés után; friss vér pedig a már megállított szívet új lüktetésekre indíthatja. Kevesebb légenyéleg mellett a különben csoportosított összehúzódásokat nagyobb szünetek váltják fel; a csoportok egyes lüktetései aránylag sebesebben követik egymást és nagyobb számban alkotnak csoportokat, mint akkor midőn a szív tiszta vérrel megtöltve van.

A légenyéleg tehát szintén izgatólag hat a szív-indító idegnek dúczaira, s nagy mennyiségben, vagy hosszabb időig behatva, a szívműködést is megszünteti. Egészben véve az izgató hatás feltünőbben nyilvánúl, a szívműködés nehezebben szünik meg a légenyéleg mint a chlorgáz behatása alatt.

Kénköneny gázban a szív, *Castell* kísérleteinél mintegy 12 perczig működött, s a levegőn 3—5 percz múlva újra kezdett lüktetni, sőt itt még 1 ½—2 óráig is folytatta lüktetéseit. Kísérleteimnél a vaskéneg, víz és kénsavból előállított ezen gáz feltünően lassabbította és gyengítette a szívműködést, ha azt addig vezettem a békaszívbe adandó véren át, míg a vér egészen sötét nem lett. A kénkönenyvér miatt gyorsan kisebbedő lüktetéseket hasonló új vér még fenntartja egy időig, — lásd IV táblázat — s általában nem is képes a kénkönennyel átáramlott vér, ismételt átvezetés folytán sem, a szivet oly hirtelenül működésében megállítani mint ezt a légenyéleg, vagy chlorgáz teszi. Különben már kevés kénköneny is ritkítja és kisebbíti a szívlüktetéseket, — V. táblázat — úgy hogy friss vér következtében sem érik el azon élénkséget, mellyel azelőtt bírtak; itt tehát a szívműködést lassan bénító hatáson kívül izgató befolyást nem tapasztalunk.

A szénéleget, mellyel mint mérges légnemű anyaggal az életben legtöbbször találkozunk, sóskasav és kénsav hevítése által állítottam elő, s az ilyenkor megszabadúló szénsavat kalilúgos oldat kötötte meg. *Castell* vizsgálatainál az ezen légnemű anyagba helyezett békaszív átlag még 44 perczig lüktetett, de a levegőn

[1]) Du Bois-Reymond, Archiv f. Anatomie und Physiologie. 1864. 529 lap.

többé működésbe nem jött. *McGuire*[1]) a vérbe felvett szénéleggázt hatástalannak találta a békaszív működésre.

Tekintve a mellékelt VI. táblázatot, látjuk, hogy a sok szénéleggázzal telített vér a szivet kísérlet kezdetén is, midőn az tehát még teljesen életképes és fris, működésében csakhamar megállítja. A szénéleg ezen hatása azonban eltér a chlorgáz és légenyéleg hatásától. Míg tudniillik a szív az utóbbiak befolyása alatt mindinkább lankadozó erővel végzett nagyobb számú lökések után megáll, addig a szénéleg befolyása alatt két erős lökésből álló csoport után minden működése megszünik.

A szénéleg e szerint, ha nagy mennyiségben jut a vérbe, azonnal bénítja a szivet, de ezen szív, friss vér következtében, újra magához tér, s megengedi hogy vele még kevesebb szénéleggel telített vér hatását is megfigyelhessük. Ilyenkor a csoportokat elválasztó szünetek hosszabbak lesznek, a csoportokat képező lüktetések különben nem következnek sebesebben, s nem is számosabbak mint a tiszta vérrel tett kísérleteknél.

Megemlítendő, hogy az egyes csoportok szívlökéseinek magassága nem, mint rendesen lenni szokott, az első lüktetéstől az utolsó felé kisebbedő, hanem gyakran épen az első lüktetés jóval kisebb az utána következőknél. Minthogy azonban ezen jelenség minden ez irányban tett kísérletemnél következetesen nem mutatkozott, sőt a csoportok lüktetései gyakran a rendes módon folytak le, azért nem bocsátkozhatom még, bővebb vizsgálat nélkül, ezen tünemény érdemleges fejtegetésébe.

Ha még megjegyzem, hogy a szénélegvér az árokban lekötött szivet nehány lökés után működésében szintén megállítani képes, úgy azt ezen gáz előbb tapasztalt bénító hatásával csak megegyezőnek fogjuk találni. Mint ismeretes, a szénéleg azon légnemekhez tartozik, melyek az élenyt a vérsejtek haematoglobulinjától elűzik, hogy maguk részben az élennyel, részben a haematoglobulinnal egyesüljenek, s így jelenléte a vérben szükségképen az élenyhiány, meg a szénsavmérgezés tüneményeit fogja mutatni.

---

31. Láttuk tehát az éleny és szénsavon kívül még egyéb légnemű anyagok hatását is a békaszívre. Igaz, hogy a légnemű anyagokat különben élenydús vérbe vezettük, s ezért azok hatása minden esetre egyik, s másik esetben másképen esett volna ki, ha az éleny a vérben jelen nem lett volna; azonban épen az volt czélunk, miszerint a rendes alkatú vér hatását vizsgáljuk, midőn abba különböző légnemű anyagok bejutnak.

Láttuk ezen vizsgálataink alkalmával mennyire közönyös a békaszív működésére, ha a különben élenyben elég dús véren át könenyt és légenyt vezetünk. Már nem annyira közönyösnek mutatkozott a világitógáz, mely a szívlökések kisfokú szaporodását okozta. A többi direct ártalmas légek közül a kénecssav legyorsabban hat ölőleg; a chlorgáz és légenyéleg izgató, de egyúttal bénító hatást gyakorol; a kénköneny mindinkább gyengítve a szivet, végre megszünteti összehúzódásait; a szénéleg hasonló hatást mutat mint a szénsav.

Nem találtunk ezen légnemű anyagok között sem olyant, melynek gátló hatása ritkábban, de annál nagyobb erővel jelentkező szívlüktetésekben nyilvánúlt volna, mint lenni kellene, hogyha gátló idegdúczok volnának, melyeket ezen gázok valamelyike ingerületbe hozni képes; de láttuk, hogy azon két légnemű anyag, mely a vér élenyét megköti és vele más ártalmas anyagot — kénsavat, szénsavat — képez, a szívműködést is azonnal megszünteti. Azért ez utóbbi vizsgálataink csak erősíthetik azon már fenntebb levont következtetésünket, hogy a szívben gátló dúczok nincsenek, s hogy a szívmozgások fenntartója a vér élenye.

(Vége).

Fülgyógyászati esetek.

LICHTENBERG KORNÉL tr., fülorvostól Budapesten.

I.

Négy év óta tartó siketség; idült genyes dobürlob; mindkétoldali dobhártyalyuk; javulás a mesterséges collodium-dobhártyával.

V. Antal, 42 éves, 1877. nov. hó 20-kán jött először hozzám. Állítása szerint 1873-ban kezdett rosszúl hallani erős nátha után, mely fél évnél tovább tartott. Azóta hallása

[1]) F. i. h.

fokonkint mindíg rosszabb lett; ma már csak úgy hall, ha füléhez közül, hangosan bekiabálunk.

Jobboldali fül. A külhalljárat teljesen belövelt felhámja részben lehorzsolt, felhámfoszlánynyal vegyült, gyenge ídült genyedés, a dobhártyán kiterjedt hiány, a központban, lefelé az alsó körzetig nagy pusztulás; a dobhártya maradványa megvastagodott, sárgás, átázott; felső hátsó negyedében fehéres, át nem tetsző, 1 mm. mekkoraságú hely, mely valószínűleg meszes lerakódás. A dobhártyamaradványnak megvastagodása miatt a kalapács rövid nyujtványa nehezen fedezhető fel, a markolat erősen befelé szorítva. A dobür nyákhártyája homályos vörös, duzzadt, ittott gombostűnagyságú sarjadzás.

Baloldali fül. Bő genyedés; a külhalljárat telt nyákos geny- és felhámrongyokkal, melyek eltakarják a dobhártyát. A fül kitisztíttatik; majdnem teljes dobhártyahiány; alig maradt a felső-hátsó negyednek egy kis körzeti része. Légbefúvás után Gruber szerint a dobürből geny dobatik a küllhalljáratba; a kalapács hiányzik, csak a feje lehet meg, mert a rövid nyújtvány kimagasló pont által megkülönböztethető.

Hallás. Hangvilla: *Jobboldal* elég jó. *Baloldal*: gyenge. Ora: *Jobboldal* kagylóhoz nyomva. *Baloldal* a kagylóhoz nyomva gyengén. Halánték- és csecsnyújtvány. *Jobboldal:* hall. *Baloldal:* O.

Ideiglenes kezelés. Száraz módon tisztítás, alkoholos fülfürdő (Weber-Liel).

Nov. 24-kén. Jobboldal: Alig látni genyedést, a dobür nyákhártyája sápadtvörös, sarjadzás nincs. *Baloldal:* A genyképződés kevesebb, a dobür nyákhártyájának felülete nedves vörös sarjadzásokkal van kipárnázva.

Állandó kezelés. Jobboldal: a glycerinbe mártott pamutgolyócskát bevezetem a dobürbe; hatása rögtöni. A beteg, kivel azelőtt kiabálni kellett, most hangomat 1 m., az órát 2 cm. távolságban hallja. *Baloldal:* A pamutgolyócska a dobürben kevés hallási javulást hoz létre, mert a sarjadzások a hanghullámok vezetését megakadályozzék.

Jobboldal: A pamutgolyócska eltávolítása után két százalékos boraxoldatba mártott mesterséges vászon dobhártyát illesztek a dobhártya maradványára, a lehetőségig mélyen Gruber methodusa szerint; még tisztábban hall. Elbocsátom azon utasítással, hogy rosszabbulás esetében ismét keressen fel.

Nov. 27-kén. Jobboldal: Három napig jól hallott, közli, hogy ez idő alatt mindenki csodálta hallását, de ma reggel óta roszúl hall és a füle is zúg; valóban igen hangosan kell vele beszélni. Megvizsgálván a fület, constatálom, hogy a mesterséges dobhártya összezsugorodva helyét megváltoztatta, s a beteg maga is érzett hasonlót; különben semmi feltünő, a külhalljárat jó állapotban, a dobür nyákhártyája sápadt-vörös; ekkor a collodium-dobhártyát vezetem be és czélszerűen elhelyezem. A hallás ismét megjavúl. A beteg gyakran fújja ki orrát, de a collodium-dobhártya nem mozdul helyéről.

Baloldal: A geny kevesebb, a dobür nyákhártyája még mindíg vörös és duzzadt. Rendelés: kifecskendezés egyszer napjában két százalékos carbolsavval, naponta két alkoholos fülfürdő.

Nov. 28-kán. Jobboldal: hallás még mindíg jó; a beteg nem emlékszik, hogy évek óta ily jól hallott volna. A collodium dobhártyát megvizsgálván, még nem veszitett semmit feszességéből és ruganyosságából, ismét visszateszem, míg kint volt, a hallás feltünően aiábbszállt.

Baloldal: A lobos dobür nem változott, fülzúgás; ez ellen levegőbefúvás Gruber szerint és a Siegl-féle pneumaticus fültölcsér alkalmazása.

Dec. 6-kán. Jobboldal: Hallás rosz, a collodium-dobhártya keveset összezsugorodott; másikat vezetek a mélységbe, a hallás javul, s a beteget nálam marasztalom, hogy megvizsgáljam, mikor éri el a javulás maximumát; constatálom azt, hogy $^3/_4$ óra múlva.

Baloldal: kevés geny, a dobür nyákhártyája vörös-síma, a dobür határai megkülönböztethetők, a collodium-dobhártya nem javítja a hallást.

Dec. 31-kén. Jobboldal: a hallás kitünő, a közönséges hangot 2 meternyire hallja; a beteg viszketeget érez fülében; a collodium-dobhártyát kihúzom; megvizsgálván a fület, a küllhall-

járat csontos része belövelt, a megmaradt dobhártya széle sárgásvörös, a dobür száraz. Eltávolítok egy kis fülzsírral vegyült felhámot, s új collodium-dobhártyát vezetek be. A beteg kísérleteket tesz, valjon képes-e maga bevezetni a collodiumhártyát; egy héti naponkinti próba után az meglehetősen sikerül, s a szükségessel felszerelve, elbocsátom őt azon utasítással, hogy rosszabulás esetében már most segítsen önmaga állapotán.

Baloldal: ugyanazon állapot; alkoholos fülfürdő naponta folytattatik; kétszer hetenkint öt százalékos boraxoldat becsepegtetése. Légbefúvás.

1878. feb. 26-kán, Jobboldal: A beteg játszva és könyen veszi el és helyezi vissza a collodium-hártyát; a hallás jó; a collodium-dobhártyát frissel cseréljük ki.

Baloldal: az izzadmány feltünően kevés, a mesterséges dobhártya még mindig nem javítja a hallást; a dobür sápadtvörös.

Mart. 15-kén. Jobboldal: a külhalljárat helövelt, csekély izzadmány; rendelés: alkoholos fülfürdő, a collodium-dobhártya eltávolíttatik, helyette Grubernek jegeczes ezüstnitrát két százalékos oldatába mártott vászonhártyája vezettetik a fülbe; hallás kielégítő.

Baloldal: Genyedés megszűnt, a mesterséges dobhártya semmit sem használ.

Mart. 20-kán. Jobboldal: izzadmány nincs, collodium-dobhártya, hallás igen jó.

Baloldal: Előbbi állapot, a mesterséges dobhártyával nem teszek többé eredménytelen kisérleteket.

Apr. 20-kán. Jobboldal: a beteg csak tudósít, hogy minden jó, hetenkint maga vezeti be a friss collodium-dobhártyát.

Baloldal: nem hall semmit, de genyedés nincs.

A beteget öt hónapig kezeltem, általános egészségi állapota is megjavúlt, mert a javított hallás hangulatát, s ezzel étvágyát is emelte; nem veszített többé annyit erejéből, mert a genyedés megszűnt füleiben. Most már csak ellenőrzöm az állapotot; havonkint egyszer jön hozzám, s ilyenkor mindig egy kis csepp izzadmányt távolítok el akár a bal-, akár a jobboldalból, mely a hallást nem igen zavarja.

KÖNYVISMERTETÉS.

Beiträge zur acuten und chronischen Myelitis von Leyden. Zeitschrift für klinische Medizin. Herausgegeben von Frerichs und Leyden. Berlin 1879. I. k. I. füzet.

Rövid idő előtt jelent meg a fennjelzett füzet, melynek szerkesztésére a berlini két kóroda ismert nevű tanárai vállalkoztak. E füzet első czikkét képezi *Leyden* ama közleménye, melynek ismertetését adni szándékom. *Leyden* e közleményben igazolni igyekszik azon álláspontot, melyet eltérőleg másoktól, a gerinczagybántalmak kórbonczi és kórodai felosztásában és elnevezésében elfoglal. A gerinczvelő bántalmainak rohamosan fejlődő ismerete magyarázza meg azon körülményt, hogy nem csak kórbonczi alapjuk, hanem kórodai képük is eltérő magyarázatot lelt, részben a még hiányos boncz-élettani ismeretek, részben a kórtünetek eltérő leírása folytán.

Főleg súlyt fektet a gerinczvelő sclerosisára, mely a heveny gerinczagylob következménye, s kiemeli, hogy e két kóralakot nem lehet dogmatice egymástól elkülönítni. Szerinte a sclerosis — főleg a góczokban elszórt — nem egyéb, mint idült gerinczagylob.

Észleletei alapján kimutatni igyekszik továbbá, hogy a heveny és idült gerinczagylob mily alakban támadja meg a gerinczvelőt, mily módon terjed el, s mi módon megy át az egyik alak a másikba.

Régibb szerzők az idült gerinczagybántalmak közül két körülírt alakot különböztettek meg: az *előhaladó izomsorvot* és a *gerinczagysorvadást*. Kórbonczi alap hiányában azonban ezen kóralakok is hiányos tünetcsoporthoz voltak kötve. *Stilling*, *L. Clarke* és *Gerlach* classicus munkáira volt szükség, hogy ezen irányban tágúljanak ismereteink. Jelentékeny lendületet okozott *Cruveilhier* munkája, ki a gerinczagy bántalmainál hozta először használatba a *szürke elfajulás* (degeneratio grisea) elnevezést, mely a legutóbbi időkig el lett fogadva, s csak újabban jött

helyette használatba a sclerosis kifejezés. Már ő a szürke elfajulásnak két leggyakoribb és legfontosabb alakját leírja t. i. a) a hátsó kötegek szürke elfajulását és b) a szigetekben fellépő szürke elfajulást, vagyis a disseminált megkeményedést. Ezekhez járúlt később c) a *Türck*-féle másodlagos kötegelfajulás és d) az elsődleges kétoldali oldalköteg degeneratioja, melyet először *Türck* írt le, s később főleg *Charcot* munkái által lett ismeretes.

Ezen degeneratiók kórbonczi alapját illetőleg azon nézet uralgott, hogy átalánosságban az ellágyulást a heveny, a megkeményedést az idült folyamatokhoz csatolták. A sclerosist azóta rendesen önálló kórfolyamat gyanánt tekintik, s a kórodai buvárlat nagyobb részt oda törekedett, hogy észleletek alapján jellemző tünetcsoportot állítson össze, melyből a kórisme felállítható legyen, a nélkül, hogy az idült és heveny alakok közti összefüggést kutatta volna. Röviden szólva, leírták külön a heveny myelitis és külön a sclerosis kórképét, s nem figyeltek az idült és heveny myelitis különböző szakaira és átmenetére.

Leyden az egyes, vagy elszórt góczokban fellépő sclerosist az idült gerinczagylob tulajdonképi alakjának tekinti, s ezt a heveny myelitis kimeneti szakának tartja. A míg a hátsó kötegek szürke elfajulása csakhamar az ú. n. tabes képében nyilvánúl, addig a góczszerű sclerosis nehezebben volt kórképpé alakítható, csakis *Charcot* és *Vulpian* munkái folytán lett az orvosi közönség előtt ismeretes. *Charcot* e bántalom főbb tüneteit, nystagmus, hüdéses gyengeség, remegés, scandáló beszéd, mesteri kézzel állítá össze, melyek alapján csakhamar minden orvos könyen felismerheté e bántalmat. *Leyden* a *Charcot* által felállított kórképet szűkebb határok közé kívánja szorítni. Szerinte az csupán cerebrospinalis disseminált sclerosis-képének felel meg; míg a gerinczagy disseminált sclerosisa más tünetekkel jár, s ezt ő *chronicus myelitisnek* nevezi. Sőt még tovább megy, a mennyiben a cerebrospinalis alakot is encephalomyelitis disseminata névvel ohajtja megjelölni, miután felveszi, hogy a baj nem kezdődik mint sclerosis, hanem szétszórt heveny lobgóczokból veszi eredetét. Nézetének támogatására eseteket idéz.

Nagy érdekű továbbá *Leyden* fejtegetése az ú. n. *rendszermegbetegedéseket* — System-Erkrankungen — illetőleg. A gerinczagy sclerosisának és szürke elfajulásának alakjai két főcsoportra oszthatók. Az előbbi rendetlen alakú szétszórt góczokban fellépő lobos folyamat. Az utóbbi ellenben bizonyos rostrendszerek lefolyása szerint terjed el. A hátsó kötegek szürke elfajulását illetőleg *Leyden* már régebben kimondá, hogy az bizonyos meghatározott működésű rostok mentében — és pedig érző rostokban — terjed el, s ezáltal az idült lobos folyamatoktól különbözik. Később *Vulpian* a funicularis elfajulást mint formes systematiques-ot a többi alakok ellenében állitá fel. Ezeknek száma azóta szaporodott a *Türck*-féle másodlagos kötegelfajulással és az oldalkötegek elsődleges sclerosisával. *Charcot* vezetése alatt ez úton további kutatások tétettek a gerinczagy különböző kötegeinek fejlődése és functionalis viszonya tárgyában. Ugyancsak *Flechsig* kiváló buvárlatai is itt említendők meg.

Ezek alapján, azon vélemény terjedt el, hogy a gerinczvelő rostrendszerei a legtöbb megbetegedés természetes útjait képezik, s el lett fogadva, hogy minden rostrendszer önálló megbetegedésre képes. Csak az volt hátra, hogy minden egyes rostrendszer működését ismerjük, s akkor könyű leendett a gerinczagybajok kórtanát és kórodáját felállítani. És csakugyan ezen irányban történtek a további buvárlatok; mert már nem csupán a hátsó- és mellső oldalkötegek önálló betegségéről szóltak, hanem a hátsó kötegeken azoknak belső részletét (a Goll-féle huzalt) és a külső gyökzonát elkülönítve is látták megbetegedni, s így tovább.

Leyden nézete szerint ezen irányban kissé túl lőttek a czélon, a midőn a gerinczagy megbetegedéseit ekként systematisálták. A két oldali oldalkötegek sclerosisára vonatkozólag ő már egy előbbi művében[1]) kijelenté idevágó kételyeit, s most csupán a *combinált rendszermegbetegedésekről* nyilatkozik. Ő eddig csupán *két* (primär) rendszermegbetegedést fogad el, melyek nem csak bizonyos rostrendszer lefolyását követék, hanem bizonyos meghatárott működéssel biró idegrostozatot támadnak meg. És ezek:

---

[1]) Über spastische Spinallähnung. Bed. klin. Wochenschrift 1877. 48. sz.

a) a gerinczagy érző — centripetalis — rostjainak megbetegedése, az ataxia l. pr., vagyis tabes dors. és b) a mozgató részek megbetegedése — atrophiája — a haladó izomsorv és a paralysis bulbaris.

Ezen két alak néha egyesülhet, miáltal *combinált rendszermegbetegedés jött létre.* Ezt Leyden is elismeri, a többi leírt combinált rendszer megbetegedést azonban még nem fogadja el. Ide vonatkozólag ismét számos kórodai és kórbonczi észleletet közöl, s magyarázatul szép górcsői rajzokat is mutat be.

Leyden jelen dolgozatában oly nézeteket állít fel, melyek némileg ellérők az idegkórbuvárok mai álláspontjától, ezen körülmény azonban érdekességüket csak növeli. A jeles közlemény átolvasását a tisztelt ügyfeleknek igen ajánlhatom.

Kétli tr.

Arzneimittellehre für Zahnärzte. Bearbeitet von Dr. Oskar Thamhayn. Stuttgart, F. Enke 1880. Ára 3 frt.

Az előttünk fekvő, 242 lapra terjedő füzet czélja, — az előszó szerint — fogásztanulók számára oly gyógyszertani compendiumot szolgáltatni, melyben a *fogászat* körében használatosakká lelt gyógy- és kötszereknél különös figyelem van fordítva azok használatára és alkalmazási módjára. A szerző (?) James Stocken „Elements of Dental Materia Medica and Therapeutics etc. London 1878" művet vette alapúl és szerzősége csupán az említett helyeken található széthányt betükkel nyomtatott alkalmazási megjegyzésekre szorítkozik; sőt itt is nem önálló vizsgálatok vagy tapasztalatok nyujtják neki a tárgyat, hanem nagyobbrészt Holländer „Das Füllen d. Zähne u. deren Extraction" (l. „OHL." 1878. 18. sz.) czímű munkájából és még 2—3 szerzőből meriti az adatokat. Fel vannak még véve egyes rövid czikkek, — mint gyógyszertanhoz nem tartozók, — az amalgamokról, jegeczes és lemezes aranyról, catgut, celluloid, s egy-két más anyagról, melyek a fogász gyakorlatának apparatusához tartoznak. A fogászati szakirodalom nem ülhet ugyan e munka megjelenésén örömünnepet; de a füzet ismertetését egyszerűen mint irodalmi tényt adjuk az olvasó közönségnek.

Árkövy József tr.

LAPSZEMLE.

N—l. A hasmetszések műtéti technikájához.

Sok hasmetszés azért válik igen nehezzé, mert kénytelenítve vagyunk a medencze mélyében az újjak irányadása mellett műtenni; így van ez a Freund-féle méhkiirtásnál, a castratiónál, rövid kocsányú petefészek és méhdagok kiirtásánál; Alberts ennélfogva ajánlja, hogy ily esetekben a végbél ampullaris része vízzel töltött kolpeurynter által kitágíttassék. Kísérletek bebizonyították, hogy a méh ezáltal 2—5 cm. magasságra emeltetett kissé jobbfelé úgy, hogy 1—3 cm-nyire közelíttetett a medencze mellső falához (Archiv f. Gynäkologie, XIV. 416 l.)

N—l. 16 angol újjnyi hosszú viszér kimetszése.

Annandale tr. 21 éves férfinál, kinél a külső bokától újjnyi vastag viszér kigyódzott fel az alszáron a sípcsont gumójáig, antisepticus eljárás mellett kimetszette a viszeret. Az alszár közepén, hol a viszér harántúl haladt, meghagyta ezt, miután mindkét végén alákötötte volna. A seblefolyás zavartalan volt, s a beteg 3 hét alatt gyógyúltan hagyhatta el a kórházat. Hasonló jó eredményt ért el varicocele eseténél, hol minden egyéb műtéti mód sikertelen maradt, s hol a vena spermaticából 2" hosszúságú részletet kimetszett. (Brit. Med. Journal. 1879).

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879-diki november 22-én.

— Lumniczer Sándor tnr. bemutatott:

1. Egy *könyökizületi csonkolás után gyógyúlt egyént.* Az egyén 20 éves. A csonkolás szemcsés és szuvas jobb oldali könyökizületi lobért, Hueter-féle modorban f. 1879 év január 16-kán hajtatott végre. A resectionak a felkar izvége a bütykökön fölülig, a singcsont a koronanyujtványon alulig és az orsócsont fejecse esett áldozatúl. Ezen teljes csonkolás után a gyógyulás Lister-féle sebkezeléssel, egy a felkarcsont külbütyke fölötti sarkához szolgáló sekély öböl kivételével 12 Lister-kötésváltoztatás alatt 29-ed napra következett be. Egy kis lencsényi üszkös csontdarabocska kiküszöböltetése után még egy hó elteltével ezen kis öböl is behegedt. Jelenleg az al- és felkarcsont-végek közt mérsékelt oldalteltolhatóság van jelen, mely azonban a végtag működési képességét nem gátolja. A tökéletesen gyógyúlt egyén alkarjával szabatos és erélyes hajlítási, s nyujtási mozdulatokat tesz, csupán hanyintása, s borintása mérsékesen korlátolt. A resectio után hordárminőségben keresi kenyerét.

2. *Mind a két sipcsonton végzett ékalakú csontmetszés által gyógyúlt kacsiba térd esetét.* Az egyént — 20 éves asztalos — L. tnr. műtétel előtt, f. é. május havában az egyletnek oly megjegyzéssel mutatta be, hogy még nincs megállapodva, valjon az „*Ogston*"-féle műtételt, vagy a sipcsont osteotomiáját fogja-e rajta végrehajtani. Mind a két alszár tédízületben a czombcsonttal kifelé 135°-nyi nyilt szöget képezett. Midőn a vizsgálatból kiderült, hogy az alszárak távolodása nem a czombcsont belbütykének, hanem a sipcsont belbütykének túlfejlődésében gyökerezik, a sipcsontok osteotomiája határoztatott el, mely ékalakú, alapjával a sipcsont belső széle felé szolgáló csontrészlet kivésésével — közel a térdizületi epiphysishez — a szárcsont is egyidejűleg ketté vésetvén, a jobb oldali alszáron junius 4-kén míg a a baloldalin julius 15-kén végeztetett. Az e czélra lefejtett bőrlebeny sebszélei között a gyors hegedés (prima reunio) nem sikerült, azonban a lefolyás — a műtételt követő 38.8° C egy napi hőemelkedést kivéve — Lister-Volkmann szerinti antisepticus sebkezelés alatt teljesen láz nélküli volt.

A csontforradás és megszilárdulás többször megnyitott ablakos főszkötés alatt jobb oldalt 54 nap, baloldalt csak 3 hó elteltével sikerült teljesen, s jelenleg az egyén — térdét és sarkait is tökéletesen egymáshoz illesztve — egyenesen, s biztosan áll. Az Ogston-féle modor felett ezen sipcsonti osteotomiának kétségtelen előnye az, hogy a térdizület szerkezete érintetlen marad, s általa az alszár újabb távolodás, vagyis visszaesés ellen is biztosíttatik, midőn a sipcsontnak műlegesen előállított behajlásánál (befelé irányzott görbületénél) fogva a test súlya a térdízületi külbütykökre esik, s a külső oldalszálag feszül, ellenben a belbütykök egymás felé nyomatván, a kacsiba térdűeknél feszülés által gyengült, s meglazúlt külső oldalszálag kiemelve van.

L. tnr. ezen eseteket részletesen közölni szándékszik.

— Kétli Károly tr. két, agybántalomban szenvedő női beteget mutat be.

Bevezetésképp megjegyzi, hogy *Ferrier*, *Fritsch* és *Hitzig* úttörő kísérletei az agy egyes pontjainak, főleg az agykéreg állományának functióját illetőleg azóta számos buvár által meg lettek erősítve és részben bővítve. Ezen, állatokon tett élettani kísérleteket a clinicusok siettek a betegágynál a kórisme felállítására értékesítni, s ma már, miután a kórodai tapasztalatok bonczleletek által ellenőrizve, e téren nagy számú casuistikával

rendelkezünk, sok esetben képesek leszünk az agy góczi-bántalmainak topicus kórisméjét felállítani oly esetekben is, melyeknél ezelőtt nem tudtuk meghatározni a bántalom székhelyét.

A bemutatott esetek egyike egy 49 éves nő, kinél 2 év előtt, ismeretlen okból, a jobb kar bénúltsága lépett fel, s az egyén eleinte azt hitte, hogy karja megfázás folytán elgyengült, s nem fordított reá nagyobb figyelmet. 3 napon át karját felkötve hordta. A 4-dik napon e karban és az arcz jobb oldali részén főleg a száj körül és a szemhéjakon ránggörcsök léptek fel; a görcsök 8—10 perczig tartván, ezek tartama alatt a beteg szája annyira jobb felé vongáltatott, hogy beszélni sem volt képes. E görcsök azóta gyakran 8—10 naponkint ismétlődnek, beteg megjegyzése szerint főleg akkor, ha hideg vízbe nyúl, vagy keze megfázik.

Ezen baja miatt fordúlt beteg nehány hét előtt orvoshoz, ki öt Rókuskórházba küldé, s így jutott a nő rövid idő előtt előadó észlelése alá.

A beteg erős testalkatú, értelmi tehetsége nem szenvedett. Szervei épek. Közérzete elég jó. Fájdalomról sehol sem panaszkodik. A jobb kar egészben bénúlt, főleg azonban a radialis területén van a hüdés kifejezve; ennek folytán az alkar kissé borintva s az újjak hajlított helyzetben vannak, mely helyzetből akarattal csak nehezen, s kis fokban mozdithatók ki. A passiv mozgás szabad, s sehol sem fájdalmas. A jobb felső végtag izomzata valamivel soványabb és petyüdtebb mint az ellenoldalon. A bőr és inreflex rendes. Az érzés a hüdött felvégtagon mindenütt *kis fokban* leszállított; úgy a tap-, mint a hőérzet és a villamos bőrérzékenység. A bénúlt kéz könyen fázik, e miatt beteg azt mindig eltakarja. A hőmérsékre nézve eltérést nem mutathattam ki. A villamos izomösszhuzékonyság mindkét áramnem iránt rendes.

A jobb arczideg légző ágai (Bell-féle ágak) szintén bénúltak, sőt kisebb mértékben a szemzárizomhoz futó ágak is; a homlokágak azonban épek. E részeken is azt találta előadó, hogy a tapérzet és a villamos bőrérzet *kis fokban* leszállított. A nyelv iránya kinyujtásnál rendes. A nyelv mellső jobb oldalán az ízérzet kevésbé éles mint az ellenoldalon. A reflex a hüdött részek felett rendes viszonyokat mutat.

A betegnél tehát a jobb oldalon részleges bénúltságot találunk; a jobb felvégtag és a hasonoldali arczideg részleges hüdése van jelen, mely főleg a mozgató működést éri. A bénúltság rögtöni fellépte és az arczideg bántalmazottsága, mely a központi hüdések jeleivel bir, nem enged kétséget afelől, hogy a hüdés az agyból indúl ki.

Ily részleges hüdéseket agybántalmak után többször van alkalmunk látni és a tapasztalatok azt mutatják, hogy a legtöbb esetben a kórgócz a centrum ovale-ben, vagy központi tekervényekben fészkel. Előadó ez esetben súlyt fektet a betegnél a bénúlt részeken fellépő időnkinti ránggörcsökre, s minthogy ily clonicus rángások a centrum ovale-ben fészkelő góczoknál nem szoktak létrejönni, a jelen esetben a kórgóczot a legnagyobb valószínűséggel a *gyrus centralis anterior és posterior-ban* lehet feltételezni.

A második bemutatott kóreset 48 éves nőre vonatkozik, ki f. é. april haváig állítólag mindig egészséges volt; ekkor vizes földön aludván, átfázott, s utána szaggató fájdalmai léptek fel jobb homloktáján, kettős látással és szédüléssel. Ezen bajok daczára azonban fennjárt és házi dolgait végezte. F. é. julius havában rövid időre a Rókuskórházba vétette fel magát, hol rajta akkor csupán a jobb old. szemmozgató ideg összes ágainak

hüdése volt észlelve, s az akkori szemtükörvizsgálat a szemek belsejét épeknek találta. A beteg nehány nap után a kórházat javulatlanul elhagyá. Újabban pár nap előtt ismét felvétette magát előadó osztályára a következő kórképpel:

Betegnél a fennjelzett jobb old. szemmozgató-ideg bénúltsága ma is fenáll és pedig az ideg minden ágára elterjedő; a felső szemhéj lelóg, a szemteke a külső szöglet felé huzódott, a pupilla tág és nem reagál. A szem látereje azonban ép és a tükörvizsgálat negativ. A *bal* old. trigeminus összes ágai érzéstelenek-még a szemtekén is. A nyelv mellső bal oldalán a tap- és íz, érzet teljesen hiányzik. A nyelv kinyujtáskor kissé balra tér el. Az *arczidegeken* nem lehet eltérést kimutatni.

A bal arczfélen és bal mellső nyelvrészen a villamos érzés, illetőleg ízérzet is hiányzik; a reflex azonban kisebb fokban jelen van.

A bal oldali végtagok félhüdöttek, s a balkéz nagy, mutató- és középújján kisfokú anaesthesiát lehet kimutatni.

Az esetnél tehát alternáló agyideghüdések és a bal oldali végtagok félhüdése van jelen. A kórgócz tehát a jobb agyfélben ül. A bántalom topicus meghatározására nézve taglalja előadó a tünetcsoportokat, valószínűséggel kizárja a Varolihid és az agykocsán bántalmát, s kizárás útján, de meg főleg a bénúltság hosszas és lassú fejlődéséből (a sensorium épsége mellett) *agyalapi* bántalmat vesz fel és pedig *dagot.*

Ez előadás után felhívja a t. egylet tagjait az esetek közelebbi megvizsgálására.

— Liebermann Leo tr., mint vendég, értekezik a porlasztott gyógyszerek belehelésére vonatkozó kisérletekről. Előadása kezdetén a gyógyszerek porlasztott alakban való alkalmazásának történetét említi fel, s ebben azt, hogy 1856-ban Pserhoffer ajánlotta azt először. Felemlíti azon legelső porlasztó készüléket, melyet 1859-ben Sales-Giron állított össze, s ama kisérleteket, melyek annak kiderítése végett tétettek, hogy vajjon a porlasztott anyagok bejuthatnak-e a tüdőbe. Azután felhozza saját kisérleteit, melyeket nemélő állatokon tett, hanem a gerinczagy átmetszése által megölt állaton. Ennek tüdejét ugyanis úgy, hogy az a légcső által a fejjel összefüggésben maradt, kivette a mellkasból. Ezen állati fejet azután a rajta függő légcsővel és tüdőkkel együtt a légszivattyú burája alá hozta úgy, hogy az állatnak kipolczolt szája a burán kívül volt. Most a levegőt a légszivattyú segítségével a tüdőkből és légcsőből kiszivattyúzta, s ugyanazon időben egy segéd által az állati szájnyílás előtt folyadékokat porlasztott. A kisérlet 10—10 perczig tartott, s rhodankaliumos oldattal történt, melynek jelenlétét azután vaschloridoldattal könyen lehetett kimutatni. Későbbi kisérleteinél haematoxylinoldatot használt. Kisérleteinek, melyeket különböző módon módositott is, végeredményei gyanánt előadja azt, hogy a folyadékok porlasztás által bejuthatnak ugyan a légcsőbe és hörgökbe, de a tüdőkbe nem jutnak be. A szilárd alakban porlasztott gyógyszerek sokkal mélyebbre hatnak be a légutakba, s így azon kérdést veti fel előadó, hogy nem volna-e czélszerűbb a hatóanyagokat poralakban beleheltetni, mint ezt már 1856-ban Pserhoffer ajánlotta.

Előadás után *Fodor József* tr. említ fel egy esetet, hol az egyén lisztben fuladt meg, s a bonczolásnál, melyet ő végzett, a legfinomabb hörgöcsökben is liszt volt található, jeléül annak, hogy poralakú testek ideig könyen eljuthatnak.

Neupauer János tr. ugyanezen tényt erősíti tapasztalatai alapján, s ennek okát physikai törvényekből és a capillaris edényfalak tapadási viszonyaiból értelmezi.

A német természetvizsgálók és orvosok badeni nagy gyülése 1879-ben[1]).

Strassburg, *1879. october 24.*

A harmadik egyetemes gyülés september 24-kén folyt le. A nagy társalgó a szorongásig megtelt; nemcsak mert a mai üléssel a nagy gyülés ért véget, de mert a tagokat úgy a curiositás, mint érdeklődésre méltó tárgy egyiránt vonzotta.

Hogy *Jaeger*, a lélek ismert felfedezője lesz a mai nap első előadója, azt mindenki tudta, miatta az ügyvivőséget mindenki elitélte és őt meghallgatni mégis mindenki elment. Az ok egyszerűen az emberi természetnek a bizarr iránti kiváncsisága, mely a maga következetlenségeit számon nem kéri.

Különben nem állítjuk, hogy a nagy látogatottságnak ez volt az oka; mert *Schiff* is az előadók közé volt jegyezve.

A jeles genfi élettanár, a párisi idegkórtani iskolától csak legutóbb újból napi rendre tűzött tárgyról, t. i. a *„metallotherapiát“ illető kisérleteiről* igérkezett szólani. A párisi iskolának ismert kiváló boncztani iránya, főnökének, *Charcot*-nak kitünő érdemeken alapuló tekintélye, szigorú józansága, mely a tények megállapítása — esetleg gyógytani értékesítésén túl e téren soha nem ment, idejekorán lefegyverezte azokat, kik abban a *mesmerismus* feltámadásának újabb előjátékát hirdették. A midőn azért ma a nagy gyülés még mindig többé kevésbé mysticus tényeknek exactabb, sőt kisérleti vizsgálatok körébe vonatását a legfeszültebb érdekkel várta: azt annyival inkább tehette, mert hallgatagon mindenkinek éreznie kellett, hogy (a mint azt már Charcot példája mutatta) a kor megérett reá, mikép e kérdéseket is napjaink elfogulatlanságával, regényes túlhajtások, vagy absurd aberratiók veszélye nélkül tárgyalhassa.

A körülbelül ilynemű várakozások, vagy reflexiókkal eltelt közönségnek komoly csendje mellett kezdett *Jaeger (a zoologia stuttgarti tanára) a kedélymozgalomról — „Ueber Gemüthsaffekt“* — szólani.

Nézeteit a német közönség a napi sajtó útján már régebben ismeri; tudta, hogy szerinte a lelki mozgalmakat illatanyagok idézik elő, melyek vagy az „Unlustduft“, vagy a „Lustduft“ két főcsoportjába tartoznak, melyeknek elseje a lelket arhythmicus, másodika rhythmicus lengésekbe hozza stb.

E féle álmok álmodóját, első sorban épen Németországban senki sem szokta zavarni. De ha az absurdum a graphicus módszer komoly palástjában nyilvánosan lép fel és követel tekintélyt magának, a viszony egy kissé megváltozik. Mindamellett a közönség komoly nyugalommal nézte végig a productio elejét, ú. m. a *„Neuralanalyse“* [ad vocem: „Spectralanalyse“] készülékét az *„Einathmungsaffekt“* graphicus leirására. Látta, mint születnek meg görbe eszméknek görbe képviselői, melyekkel a terem előadói homlokzata a szó szoros értelmében a főlepig ki volt tatarozva, s meggyőződött róla, hogy nincs olyan pár ezer görbe vonal, melyekből egy Jaeger-féle romanticus reformer lelki törvényeket levonni nem tudna.

Mikor azután a különbözően idős kalapbélések és a különböző korú hölgyek chignon-jainak illatait „neuralanalysálta“, azaz módosító hatásukat az ingerlékenység fokára, v. i. az idegingervezetési képességére elég görbén fejtegette; a mikor részletezte, hogy *„endogen Affekt“*-eknél a szervezeten belül bizonyos illatanyagok lesznek szabadokká, melyeknek megfelelőleg az egyének kellemes illatúak, ha kedves hangulatban vannak és megfordítva;

[1]) Lásd az „OHL.“ 43. számát.

sőt, hogy leánya az „Angstduft“-ból gyerekeknél a félelem diagnosisát már több meternyi távolságban megállapítja: hóméri kaczagás szakasztá meg az eddigi csöndet. — „A tudományhoz nézetem szerint bátorság kell“, replicál Jaeger, s nem turbáltatva circulusait, bátran tovább evez. Sajkája fájdalom, mindjobban az „Unlustduft“ pocsolyáiba rohan, melyeknek ez egyszer csakugyan meg volt az a hatásuk, hogy a lelkeket arhythmicus mozgásba hozta; mert mikor azon pontig jutott, hogy latin kifejezésekkel élni maga a „bátor“ előadó is jónak látta, akkor a minden oldalról viharosan felhangzó „Schluss“, „Schluss“ kiáltások között Jaeger a szótól elállni kényszerült; illatos lelke pedig, még mielőtt szárnyaló pillévé lehetett volna, ez egyszer valószínűleg lábatlan pondró alakjában rekedt meg az „Unlustduft“-ok mephiticus substratumaiban.

A spectaculumot legsavanyúbb képpel az előadó mögött resignáló statistaként álló első ügyvivő nézte, a ki tán „a posteriori“ meggyőződött az óriási bakról, mit Jaeger szólási engedélyének megadásával lőtt. Tényleg a közönség őt, kinek csak *egy* erélyes szavába került volna a gyülést e jelenettől megkímélni, szigorúbban itélte el az előadónál, a kl maga iránt inkább részvétet mint szigort keltett.

Meg vagyunk róla győződve, hogy ez eset a jövőre üdvös példa gyanánt fog szolgálni, s hogy az előadások *kötelezett* bejelentése, mely az *előleges áttekintést* is megengedi, mint a gyülések szerves tovább fejlesztésének egyedüli biztos, bármennyire kényelmetlen eszköze, mind jobban gyökeret fog verni.

Jaeger után *Skalveit tr.* (*Hannover*) vette át a szót. *„Menynyire jogosúlt a tápszerhamisítás elleni mai küzdelem?* Előadása, úgy látszik, inkább a hölgyeknek szólt, bár részletezte azon fontos szerepet is, mely a tápszerek orvosrendőri ellenőrzésében a nagy közönség intelligens figyelmének jut ki. Egyébkint nagyon előnyös lett volna a burgonya, répa, húslé, s más e féléről költői idézetek és a helyén nem levő extrem pathos elhagyásával szólani.

Most a gyülés fényponja következett.

Schiff lépett az előadói emelvényre. Tárgyát már fenntebb említettük. Csak nehány percznyi beszéd, s az összes hallgatóságot elragadta. Már egyénisége is a legmegnyerőbb. Alacsony, de erős termet, nagy intelligentiájú arcz, szemek, melyekben a tárgyszeretet őszinte lángja ég, hófehér haj és ezüst szakál, melyet míg egyrészt szinte aggastyáni fontoló nyugalom igazol, úgy másrészt ifjú ruganyosság és túl nem hajtott élénkség meghazudtolnak; ajkai közül nem múló szerény mosoly és egész lényében, azaz egyszerű természetesség, mely a legnyagyobb hatást kelti, mert azt a legkevesebbé keresi.

Már első nehány mondata a mély emberismerőt igazolta. Tudhatta, hogy tárgya iránt erősen gyengehitű közönséggel áll szemben, s így magát múltjának azon idejéből mutatta be, a mikor e tannak még alaptételei iránt is kételyekkel volt telve. Midőn így elbeszélte, — hogyan nem hitt az olvasott közleményeknek, mint ment azért egyenesen Párisba; hogyan és miért nem hitt itt a látottaknak, s a betegek kimondásainak, miképen keresett, azért őket tőrbe ejtő objectiv criteriumot, míg végre azt megtalálva, e titokzatos jelenségek ténylegességéről meggyőződött, — egy csapással nyerte meg hallgatóinak bizalmát, kik e perczt ől vele úgy kételyeit mint meggyőződéseit egyképen osztották.

A figyelem mellett, melylyel e rendkivüli sikerű előadást mi is kisértük, nem volna nehéz azt itt kielégítőleg reproducálni. Bizonyos okokból ezt ma nem teszük. Elég legyen megjegyezni, hogy *Sckiff* a *Regnard-Vigoureux-Teissier*-féle értelmezé-

sek helytelenségét, melyek a metalloscopia jelenségeit érintkezés útján fejlődő gyenge villamáramokból fejtik meg, kísérletileg kimutatja; azáltal pedig, hogy az egymásnak oly sokszorosan ellentmondó procedurákat, melyekre átmenő, vagy tartós gyógyulás lépett fel, beható vizsgálat alá veszi, egy egységes alapeszmét hoz felszínre.

Kimutatta t. i., hogy egalább is 58 °C melegségű borogatások, továbbá vasból készült zenei hangszerek, melyek 7000—21800, vagy fapálczák, melyek 7000 vagy 9000 és ezek egész számú sokszorosaiból álló rezgéseket végeznek stb., a fémekkel teljesen azonos hatásuak; hogy azonban a test nyersebb rázkodtatásai hatástalanok.

A fémek és a szóbanforgó hystericus idegjelenségeknek (parésie, amyosthénie, achromatopsie, anaesthésie, analgésie) többnyire múló leküzdésére eddig sikerrel alkalmazott majdnem minden hatány tehát molecularis mozgási jelenségek kútfejeivel voltak helyettesíthetők.

A *Vigoureux*-féle jelzett elmélet ellenében azért nem mint hypothesist, vagy valószínűséget, — enynyire ment ovatossága — hanem csak mint oly kisérleti resumét, mely a fenntebbinél sokkal kevesebb ténynek mond ellent, emeli ki, hogy a fémek hatása a tőlük kiinduló molecular (rezgési) lökésekből az idegrendszerre — „aus Molecularstössen der betreffenden Metalle auf das Nervensystem" — volna levezethető. Megengedi, hogy a végleges magyarázat ezzel még mindig elég távol áll, de előnye, bogy az egyes fémek iránti idiosynczasia megfejtésére is képes támpontokat nyujtani; egységessége miatt pedig magasabban áll oly értelmezéseknél, melyek az idiosyncrasiáért újabb mysticus feltevényekhez folyamodtak (pl. *Jennings* imaginationalis magyarázata).

Szóval eddig megközelíthetleneknek hitt tények lettek itt objectiv vizsgálatok körébe vonva, mindazon eszközzel, melyekkel a modern élettan ma egy szakavatott buvár kezében rendelkezik.

A szellemdús és fárasztó vizsgálatokért, a lépésért, melylyel a kérdést komoly ösvényre terelte és a minden lekintetben mesteri előadásért a közönség szűnni nem akaró tapsok és „hoch"-okkal fejezte ki Schiffnek elismerését és hálás köszönetét.

A beállott tíz perhznyi szünet után, mely részben a német császárné stb. fogadására fordíttatott, *Nachtigall*, a hírneves afrikai utazó *Sahara értékesítésének különböző javaslatairól* olvas fel kritikai ismertetést.

Azon nagy területű behorpadás, mely a sivatag középrészét foglalja el, egy nagy beltó eszméjére vezetett; ennek különböző projectumait nagy geologiai és meteorologiai szakavatottsággal tárgyalva, annak ha nem is kivihetetlenségét, de háladatlan voltát bizonyítja. Szól azután Algirból a Zulu földig terjedő vasútvonal tervezetéről, mely míg egyrészt nagyszámú karaván kereskedő bennszülött törzseket juttatna véginségre, s így ezek ellenséges hangulata mellett a Pacifiquc-vonalénál sokkal erősebb folytonos katonai fedezetet igényelne; másrészt a homoktemető szakadatlan veszélye, s az afrikai belkereskedelmi forgalom silánysága folytán a vállalat materialis tönkjét feltétlenül biztosítja.

Az előadás érthetőségéből sokat levont, hogy az félig olvasva volt, s így a különben is hevenyészett és igen fogyatékos mappán mi sem demonstráltatott.

A magss állású vendégek távozta után a nagyon előrehaladt idő miatt a bejelentett 5. előadás (*Treichler:* A myopia keletkezése és prophylaxisa az iskolákban) a napi rendről lemaradt, s most *Birch-Hirschfeld*, jeles előadású drezdai prosector, a nagy gyülés tagjainak nevében meleg szavakban mond rövid kössönetet Baden szíves vendéglátásáért, s fejedelmének sokszerű

figyelméért, kit a szokásos „hoch"-okkal éltetnek. Birch után az *első ügyvivő* mond nehány szóban búcsút, mire „a viszontlátásra Danzigban" hangzik mindenfelől. s a közönség eloszlik.

Így folyt le elejétől végig nem lankadó érdeklődés között e nagy gyülés, mely ha többé-kevésbé érezte is mindazon hátrányokat, melyekkel egy egyetem, tudományos intézetek, dolgozdák és gyüjteménytárak hiánya jár, egészben a viszonyokhoz képest sikeresen működött, mint erről szakosztálybeli rövid jelentéseink fognak még tanúskodni.

Pertik Ottó tr.

A szepesi orvos-gyógyszerészegylet.

F. é. oct. 7-kén Késmárkon tartotta 13-dik rendes évi közgyülését, melyben a tagok szép számban vettek részt. Az egylet belügyeinek rendezése után Fleischer Frigyes tr. megyei főorvos elnöknek, míg Tátray Gergely tr. titkárnak újolag megválasztattsk, s ezen alkalommal következő előadások tartattak. Elnök felolvasta jelentését a megye egészségi állapotáról, melyből kiderült, hogy a kedvezőtlen időjárás daczára a nyári hónapokban a közegészségi állapot feltünően kedvező volt, s a múlt télen uralkodott járványos betegségek megszűntek.

Herz tr. járásorvos jelentése az 1878/9-dik évben a poprádvölgyi járásban észlelt nagy kiterjedésű verhenyes és roncsoló toroklobos járványról élénk eszmecserére szolgáltatott alkalmat.

Weisz J. Béla a XVI. szep. város orvosa értekezett az emberi bélférgekről, általa elhajtott számos galandférgeket mutatva be.

Genersich K., késmárki gyógyszerész a rheumgyökeret és belőle nyert készítményeket mutatta be.

Tátray tr. két karütér-lekötés kórtörténetét közlé, melyeket aneurysma spur. traumat. art. interosseae miatt végzett; az elsőben egyszerű nyilt sebkezelés, a másodikban Listerféle kezelés vétetvén igénybe, az utóbbi feltünően kedvezőbb lefolyást mutatott.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. nov. 27-dika.* A budapesti kir. orvosegylet f. hó 29-diki ülésén Kaczánder Gyula tr. előadást tart egy adatról a kötszövet fejlődésének tanához; a december 6-diki ülésen pedig Lumniczer Sándor tnr. húsz petefészektömlő kiirtásánál tett tapasztalatait adja elő.

— Néhai Kátai Gábor hagyatékához tartozó könyvtár jegyzéke a kir. egyetem gyógyszertani intézetében (újvilág-útcza, 2. sz. I. em.) bármikor megtekinthető. 2362 munkából áll, melyek közül 849 orvosi mű. Az árverés Karczagon f. é. dec. 9-kén d. e. 9 órakor tartatik meg.

— A fővárosi kerületi orvosoknak fizetését illetőleg a belügyér fenntartani kívánja azon közgyülési határozatot, hogy ezek a jövő választásoktól kezdve kivétel nélkül évi 800 ft. fizetést és 200 ft. szálláspénzt kapjanak. Ezen ügyben a tanács a belügyérhez új felterjesztést kíván intéztetni, melyben a fizetés alászállításának szembeszökő hátrányai ki fognak fejtetni. A közgyülés akként határozott, hogy a magasabb fizetéssel ellátott mostani kerületi orvosok újra megválasztatásuk esetében tartsák meg eddigi fizetésüket, míg az újak a leszállított fizetést kapják.

— K. Figyelmeztetjük t. olvasóinkat az „Első magyar általános biztosító társaság" mai hirdetési rovatunkban foglalt felhivására.

— Közelebb Stassfurtban (Németország) bórsavas magnesiumot (stassfurtit, boracit) nagy mennyiségben találtak. Azt citromsavas vízben könyen oldhatni, s az, a mi elpárologtatás után visszamaradt, magnesium borocitricum név alatt jön használatba. Fehér, szagtalan és savanyú ízű por, melyből 40 gm-ot 80 gm. czukorral és 1 csepp citromolajjal kevertetnek össze, s naponta 3-szor kavéskanalankint adják be vese-, meg hólyagkövek eseteiben. Koehler tr. igen ajánlja azt.

— Medhurst, brit consul Shanghai-ban írja, hogy Shingben a theát fűzfa leveleivel nagy terjedelemben hamisítják. Ezen leveleket aprilban és májusban, tehát fiatal korukban összegyüjtik, s a nap melegének behatása alatt kevéssé erjedni hagyják, megszárítás után pedig a theához igen hasonlók. A fűzfalevelek a szegény chinaiak által már régóta úgy használtattak, mint nálunk a szegény emberek a kávéhoz cichoriát adnak; 15 év előtt azonban a chinaiak azon ötletre jöttek, hogy nyereséges üzlet lenne azokat a thea közé keverni, melyet a vereshajú barbarok (angolok) vásárolnak meg. Ekként a Shanghaiból szállított thea közé nem egyszer 10—15% füzfalevél van keverve, s ebből oly módon évente körülbelül 200000 kgm. hozatik forgalomba.

— Graydon tnr. Cincinnati-ben audiphont szerkesztett, melynek czélja, hogy siket betegek hallhassanak. A készülék villamos microphonból áll, melynek hártyájához középen zsinór van erősítve, ez pedig másik végével fadarabkához köttetik. A siket a fadarabkát fogai között tartja akként, hogy a zsinór meg legyen feszítve, s a ha ekkor az ember a microphonon keresztül beszél, a szavakat a siket meghallja, — igen természetesen azon esetekben, midőn a vezetés a fogaktól a hallidegig akadályozatlan, s ezenkívül az utóbbi nincs bántalmazva. Még azt is beszélik, hogy Edison a legjobb úton halad, mely a villamos szikra titkának felfedezésére vezet.

— A franczia ac. des sciences Comptes rendus-jében Gattier közli, hogy hydrophobicus kutyák nyála, vízzel elegyítve, még 12—24 óra múlva is megtartja fertőző képességét.

— Malthus, angol lelkész már régebben „Essay on the Principles of Population" czímű munkát írt, melyben nyomatékos érvekkel bizonyítja, hogy minden ország népességében hajlam van nagyobb arányokban nőni, mint annak táplálóképessége gyarapszik, miből azután a világ legtöbb baja, különösen a szegénység összes következményeivel, nemkülönben a nélkülözés, inség, betegség és kora halál származik. Ezen tannak sok ellensége, azonban elég barátja is akadt. Az utóbbiak közé tartozott John Stuart Mill, híres bölcselő, ki mondotta, hogy a moral csekély haladást fog tenni előre, míg a számostagú családot más szemmel nézik, mint a milyennel a részegségre, vagy egyébb physikai excessusra tekintenek. Legközelebb pedig Nagy-Britanniában „Malthusian League" czím alatt társulat alakúlt, melynek elnöke G. Stille orvostudor, czélja pedig az, hogy az embereket Malthus népesedési törvényével megismertesse, s így az országot a lakosság túlságos szaporodásától megóvja.

— A párisi orvosi karhoz legújabban három tnr. neveztetett ki, ú. m. Laboulbène az orvosi történet, Bouchard az általános kórtan és Benjamin Ball az elmekórtan számára. Mindahárom már első előadásaik alkalmával igen népszerű lett.

— Párisban a morgue-ban, hová a véletlenül talált, gazdátlan halottakat közszemle végett ki szokták teríteni, fagyasztó készüléket fognak alkalmazni a rohadásnak távol, s így azoknak lehető hosszú ideig épentartása czéljából.

— Egy Amerikában megfordúlt idevaló orvostudor, ki Atlanti oceánon túl tartózkodása alatt, Észak-Amerikában hosszabb ideig tanúlta a fogászatot, az amerikai fogászati oskolákról azt írta, hogy ezek között még a törvényesek sem eléggé lelkiösmeretesek, midőn arról van szó, hogy europai fogműveseket fogorvosi oklevéllel ellássanak. Ilyen általános vádra nagyobb súlyt fektetnünk, mint a mennyit megérdemel, nem lehet, s nem is szólnánk róla, ha véletlenül politikai napilap nem jut kezünkbe, melynek nyilt terében — a szerkesztő felelőssége nélkül — ugyanazon úr mint „american dentist" (amerikai fogász) mutatja be magát. Ezen hirdetés és azon nyilatkozat között, nézetünk szerint nincs összehangzás. — Egy fogorvosi egyletről pedig beszélik, hogy súlyos gondokat támaszt neki az, miszerint tagjainak nagy kárt fog okozni, ha idegen fogorvosoknak nálunk a szabad gyakorlat megengedtetik. Részünkről nem osztjuk ezen aggodalmat, mert a fogorvosok száma igen kevés, így a fővárosban 10—12 lehet, a vidéken pedig aránylag még kevesebb, azután ezen felettébb csekély létszámot sem emelték az idegenek észrevehetőleg, s figyelmet nem érdemlő gyér számuknál fogva nem is emelhették. Minthogy azonban Németországban, Angolországban és Észak-Amerikában törvényesen, illetőleg szabályszerűen fogorvosi oklevelek adatnak ki; midőn ezek birtokosai nálunk gyakorlatra

jogosítást kérnek, ennek tőlük megtagadására nincsen ok, ha kimutatják, hogy a fogorvosi tanfolyamban rendesen résztvettek, okleveleikhez legalis módon jutottak, s ezenkívül nálunk megejtett vizsgálaton képességüknek kielégitő jeleit adják; az ilyen vizsgálatra bocsátás pedig mindenkor esetről esetre kinyert ministeri engedéllyel történhetik meg. A vizsgálatoknál, s igy idegeneknek a gyakorlatra jogosításánál egyébiránt mindenkor egyedül a tudás az irányadó, melyen kívül más dolog természetszerüen tekintetbe nem jöhet, mint jött a jobb életre szenderült czéheknél. — Ezenkívül azt halljuk, hogy a helybeli fogorvosi egylet eddig azért nem működhetett tudományosan, mert a gyakorló orvosnak mindenelőtt kenyér után kell járni, s igy nincs elég szabad ideje a tudományos munkára. A mi véleményünk azonban más. Graefe maga erejéből lett a tudományban naggyá, s vívott ki Németországban általános elismerést a szemészetnek; Stilling gyakorló orvos volt, s mégis nagy szolgálatokat tett a tudománynak; nálunk pedig a gyermekgyógyászat gyakorló orvosok áldozatkész összhangzó együttműködése által alapította meg országunk határait is túlhaladó hírnevét; azután orvosegyletünk üléseit kiválólag gyakorló orvosaink előadásai és vitái teszik élénkekké és látogatottakká. Nem akarunk több példát felhozni álláspontunk igazolására, s csak annyit jegyzünk meg, hogy a hivatal és méltóság magában véve senkinek sem adja meg sem a tehetséget, sem az akaratot a tudományos tevékenységre.

† Novák Antal tr., nyugalmazott honvéd-törzsorvos, Budapesten élte 60 évében hirtelen elhúnyt.

† Chenu tr., Párisban, élte 72. évében elhúnyt. Több népszerű természettudományi munkát adott ki, s ő szerkesztette Encyclopédie d'histoire naturelle 32 kötetes nagy gyüjtőművet. Páris ostroma alatt mint a sajtó járókórházának főorvosa működött.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1879. nov. 21-től egész 1879. nov. 27-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Nov. 21	24	19	43	16	11	27	1	1	2	584	476	2	2	38	1102
„ 22	24	30	54	24	30	54	1	1	2	571	487	2	2	39	1101
„ 23	24	16	40	25	9	34	3	—	3	570	497	1	1	35	1104
„ 24	23	18	41	41	25	66	2	1	3	550	489	1	1	35	1076
„ 25	36	20	56	21	20	41	4	1	5	562	488	1	1	34	1086
„ 26	34	17	51	15	18	33	4	2	6	578	483	1	2	34	1098
„ 27	37	26	63	13	7	20	2	—	2	600	499	2	2	34	1137

Fővárosi statistikai kimutatás. Nov. 9-tól nov. 15-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 245 gyermek, meghalt 184 egyén; a születések tehát 61 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 172 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 119 fiú, 126 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 94 férfi, 90 nő, egy éven aluli gyermek 51. A halálesetekből esik: I. kerületre 10, II. ker. 19, III. ker. 18, IV. ker. 8, V. ker. 10, VI. ker. 20, VII. ker. 27, VIII. ker. 29, IX. ker. 14, X. ker. 4, kórházakra 24, katona 1. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 3, pertussis —, morbilli 2, scarlatina —, variola 3, cholera —, typhus 3, febris puerperalis 2, alii morbi contagiosi —, meningitis 1, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiosnes 8, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 18, tuberculosis pulmonalis 46, diarrhoea 14, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 8, hydrops —, causa violenta 3, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 3.

PÁLYÁZATOK.

A folyó évi november hó 17-én tartott közgyülés $^{334}/_{9325}$. számú határozata alapján, Sz.-Fehérvár szab. kir. város hatóságánál lemondás folytán üresedésbe jött, 300 frt. évi fizetés és szabad lakással egybekötött, városi alorvosi állomásra pályázat nyittatik. Azok kik ezen állomást elnyerni óhajtják felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényöket folyó évi deczember 20-ik napjáig a tanácsi iktatóba adják be. Elkésve beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A fent jelzett állomásra kizárólag orvos-sebész tudorok pályázhatnak.

Székesfehérvárott. 1879. november 17-én.

1—2 *Havranek József*, m. k. polgármester.

A szarvasi szolgabirói járásba tartozó *Békés-Szt-András* községében üresedésbe jött községi orvosi állomás, az 1876. XIV. t. cz. 144. §. értelmében nyilvános pályázat útján betöltendő lévén, felbivatuak mindazok, akik ezen állásra, mely 500 frt. készpénz, nappal házhoz 20 kr., éjjel 40 kr., pusztára kétanyi látogatási javadalmazással van összekötve azon hozzátétellel, hogy a község szegényeit ágyban kezelni. s a halotti szemlét teljesíteni ingyen köteles, pályázni óhajtanak, erre vonatkozó, s az 1876- XIV. t. cz. 7. §. értelmében felszerelt kérvényüket alólírtnál f. év dec. hó végéig mulhatlanul beadni illetőleg postán bérmentesen beküldeni.

A választás 1880-ik év jan. hó 11. napján fog megtartatni.

Szarvas, 1879. nov. 22.

1—3 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Az 1876. XIV. t. cz. értelmében egy körorvos tartására a XVI. kerületbe csoportosított községek körorvosi állomásának választás útján az idézett törvény 143 §. értelmében leendő betöltésére határnapúl folyó 1879. évi deczember hó 28-ik napjának délelőtti 10 órája *Parád* községbe mint körorvosi állomás székhelyére kitüzetik. Évi fizetés — a tekintetes megyei bizottságnak 1876 évi september 26-ról 300/XXIX szám alatti végzése szerint megállapitott — 600 frt; tartozván kerületét minden héten egyszer beutazni, s az alkalmakkor jelentkező betegeknek díj nélkül a háználi látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Felhivatnak a pályázni kivánók, miszerint kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi deczember hó 25-ig alolirott szolgabiróhoz múlhatlanúl adják be.

Kelt Ivádon, 1879. november 20.

Hevesmegye mátra járás szolgabirója.

Az aradmegyei V-dik számú közegészségi körben lemondás folytán megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből: a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambulans betegek által egyénenként fizetendő 20 kr. honoráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapitott 20 krból.

A körorvos kötelességei:

Vasuti állomással bíró *Ó-Paulis* mezővárosban, mint az V-dik közegészségi kör székhelyén, lakni, az összeépitett Ó- és Új-Paulis községekben a halottkémlést teljesiteni, végre a körhöz tartozó és közel, a legjobb államút mentén fekvő 3. községben, a községek által díjtalanúl kiállítandó fogaton, hetenként két látogatást tenni; végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi dec. 20-kán Ó-Paulis község házánál d. e. 10 órakor fog megtartatni; felhivatnak ennélfogva a pályázni kívánók; miszerint folyamodványaikat f. évi dec. 20-dik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Orvostudoroknak és azoknak, kik az ott dívó magyar, német és román nyelvben jártasok elöny nyújtatik.

Radnán, 1879. évi november 19-kén.

1—2 *A szolgabirói hivatal.*

Csanád megyei *Kunágota*, a hozzácsatolt kunágotai és kupai pusztákkal 3000 lelket számláló községben rendszeresitett, s 1880. évi január 1-én elfoglalandó községi orvosi állomásnak f. é. deczember 15-én d. e. 10 órakor, az ottani község háznál, választás útjáni betöltésére.

A megválasztott javadalmaztatása: a községi pénztárból évenként 600 frt. fizetés és 100 frt. lakbér; ezenkívül a betegnél tett látogatásért 40. az otthoni rendelésért 20 kr. díj. A hallottkémi teendőket díjtalanul köteles lévén végezni, továbbá tartozik kézi gyógytárt tartani.

Pályázni ohajtók kik közül a nem hadköteles pályázóknak, a hasonminősített, hadköteles pályázók felett előnye leend — törvényes kellékekkel birásukat igazoló kérvényeiket, folyó évi deczember 13-ig nálam okvetlenül benyujtsák.

Mezőkovácsházán, 1879. évi november 20.

1—2 *Lonovics Gyula*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

Dr. SPITZER-féle

POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

a megfelelő fertőztelenitő szerekkel telitett préselt gyapotból és ragasztó gazeből.

Bizományban kaphatók:

BRENNER JÓZSEF

gyógyszerésznél, Szabadkán.

*) melyek ismertetése az „OHL." 34. számában megkezdetett.

A hidegvíz gyógy- és edző-intézetet

a városligetben az igen hathatós téli kúrákra ajánlja annak tulajdonosa és vezetője

Fischhof tr.

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint **leghatásosabb valamennyi** keserűvíz között.

Dr. Leube W. a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletétet okozott." Erlangen, 1878.

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést. Budapest, 1877.

Dr. Gebhardt Lajos, tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre." Budapest, 1877.

Dr. Kiss Sándor, a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten. „Valamennyi budai keserűvíz között kellemes íze és jeles hatása által tünik ki: gyomor- és bélhurutnál megrögzött székrekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértolulásoknál, aranyérnél, étvágytalanságnál stb." Budapest, 1878.

Dr. Bamberger Henrik, tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle kóros hatása."

Dr. Meyner Th. az elmegyógytan tanára, kormány-tanácsos Bécsben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása által e kóroda egybevágó heveny kóreseteinél gyakran fontos oki javalatnak felelnek meg." Bécs, 1879

Ezen víz kapható minden gyógyszertár és fűszerárukereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Semmiféle beteg- v. gyermekszobában

ne hiányozzon **Bittner fenyő-szesze („Coniferen-Spritje").**

Ez párolgási termény fiatal fenyőtűkből, s ezek hathatós alkatrészeit vegyileg tiszta állapotban tartalmazza. Szétporlasztva a szobában kellemes, éltető erdő szagot terjeszt és a levegőt aethericus illó és balsamicus gyanta anyagokkal teliti, úgy hogy azok egyenesen a légző szervekbe jutnak és elismert gyógyerejüket kifejtik, ennélfogva a mell gége- és idegbetegségek gyógyitását szemlátomást elősegitik. Ez azonkivül nagy becsü antisepticus szer, minthogy a levegő ozonisálása által a fertőzési kórok csiráit szétbontja. Langyos vízzel erősen higitva műtéteknél mint „spray" használtatik és ugyanily antisepticus hatással lesz, mint az eddigelé alkalmazott szerek; a mellett azon előnynyel bír, hogy nem mérges és kellemes illatú.

Továbbá egyenesen belégzésül a légzési szervek betegségeinél bekenésül és borogatás gyanánt használtatik ideges fájdalmaknál, csúz- és köszvénynél, fogfájásnál, épúgy szájvíz és fogtisztító szerként is.

Ára 1 üveg Coniferen-spritnek 80 kr.
„ 6 „ „ „ 4 frt.

Egy Bittner-féle szétporlasztó készüléknek 1 frt. 80 kr.

Bittner Pepsin-bora.

(1 evő kanál tartalmaz 0·1 pepsinum german. pur.
0·1 acid. muriatic. dilut).

Igen megbizható készitmény és kapható egész üvegekben à 1 frt. 80 kr., fél üvegben à 80 kr.

Bittner torokpastillái.

(1 pastille tartalmaz 1·0 kali chloric.)

Mindenütt ajánlhatók, a hol toroköblitők használata van javalva. Egy doboz ára 50 kr.

Mindezen készítmények valódi minőségben egyedül kaphatók **Bittner Jul. gyógyszerésznél Reichenau-ban Alsó-Ausztriában.** Orvosoknak egy tuczat vételénél kedvezmény engedtetik. Raktár Budapesten **Török József** gyógyszerésznél, Király-utcza 7 sz.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utcza ferencziek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű **sebészi-, mű- és kötszerek,** valamint **testegyenészeti gépezetekből** álló **saját gyártmányát.**

Ajánlja továbbá angol és franczia **gummiszerek,** úgy szintén **betegápolásra** való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) működtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSITÓ TÁRSASÁG.

ÉRTESITÉS

a t. biztositó közönséghez

a lakházak és gazdasági épületek hat évre szóló biztositásáról az ingyen év előzetes élvezetével.

A t. biztositó közönség és főleg t. feleink, a kiknek rokonszenve és bizodalma emelte társaságunkat, több egyéb tényező hozzájárulásával, jelen állására, nem fogják tőlünk megtagadni annak elismerését, hogy társaságunk mindig szilárdan megmaradt azon alapon, melyre fekteté üzletét és hogy elveihez hű maradt a nyomában keletkezett versenytársaságoknak az ő eljárásától nagyon eltérő kisérletei közt is.

Ez elveit azon rendkivüli eredmény igazolta és jutalmazta meg, hogy már a jelen 1879-ik év végével társaságunk **3.000.000 frtnyi alaptőkéje** készpénzben teljesen ki van egészitve, **tartalékalapja** pedig **1.000,000 frtra** emelkedett, és hogy a károk fedezésére szolgáló **dijtartalékot**, társaságunk, vagyoni állásánál fogva, a jelen év végével oly nagy összegben viheti át a jövő évi számla javára, hogy ennek folytán ezentul előreláthatólag mindig abból fedeztethetnek a következő éven át előforduló károk.

Ez eredmény elérésére törekedett mindenek felett társaságunk, mert meg volt győződve, hogy a hazai biztositási ügy érdekének általában és különösen t. felei érdekének az által tesz kiváló szolgálatot, ha az üzlet nyereményéből oly erős alapokat, tartalékokat alkot, mik minden eshetőségekre megnyugtatást, mert kellő biztositékot, nyujtanak, s a mily teljesen befizetett nagy alaptőke- és tartalékokkal csak a legkiválóbb külföldi társaságok birnak.

Azonban a t. biztositó közönség és különösen t. feleink azt is bizonyithatják, hogy, mig mi egy részről ily módon igyekeztünk megnyerni, igazolni, viszonozni a bizalmat, addig más részről társaságunk, fejlődésének arányában s üzleti viszonyaihoz képest, szem előtt tartva a biztositó felek s a társaság közt létező **érdekközösséget is**, mindenkor kész is volt t. feleinknek újabb előnyöket és kedvezményeket nyujtani, mit többek közt az által tanusitott, hogy életbiztositási feleink ez osztály nyereménynek fele részében, jégosztálybeli feleink pedig ez osztály nyereménye egy ötödében részesittetnek.

Ez a mi eljárásunk vezér-elve most is; és ennél fogva, midőn oda jutottunk, hogy teljesen befizetett **alaptőkével** és teljes **tartalékokkal** folytathatjuk az üzletet, társaságunk örömmel foganatositja az ily eredmény esetére rég kitűzött szándékát s ezennel a **tüzosztályban** is újabb kedvezményben kivánja részesiteni biztositó feleit.

Elhatároztuk ugyanis, s e felől kivánjuk ezennel a biztositó közönséget értesiteni, hogy **a lakházak és a gazdasági épületek** biztositása nálunk ezentúl azon kedvezményben részesittessék, hogy t. i. ha a háztulajdonos vagy a földbirtokos kötelezi magát az ily épületnek **hat** egymás után következő éven át való biztositására, társaságunk a szokásos **ingyen évül az első évet** adja, úgy, hogy a biztositó fél **az ingyen év előzetes élvezése** után a második évtől kezdve tartozik csak a díjakat fizetni.

Hisszük, ez intézkedésünk előnye teljes méltánylásra fog találni a birtokos közönségnél mindenkor, de főleg a jelen évben s a közel időben, midőn a jelen sanyarú év hatása még érezhető lesz, s midőn a gazda körül oly szűk a pénz. Ez intézkedésünk ugyanis még az ily szorult viszonyok közt is lehetségessé, könnyűvé teszi részére a hosszabb időre való biztositást. És ez előny annál nagyobb, minél tetemesebb az évi díj s annak a jelen vagy a jövő évben való előzetes megfizetése minél nehezebben esnék a jelen év gazdasági viszonyai által sujtott gazdának. De az előzetes ingyen év hasznát érezni fogják azon feleink is, kik hosszabb időre levén már biztositva, ez érvényben sevő biztositásuknál ingyen évül az utolsó évet élvezik, mert ezen biztositásuk **megujitása által** egymást követő két ingyen évet fognak e feleink élvezni, u. m. a mostani biztositás **utolsó** (ingyen) évét, s a megújitásnál a 6 évi biztositás **első** s igy előzetesen élvezendő **ingyen** évét.

Midőn ez ujabb kedvezményről kivánjuk a t. biztositó közönséget ezennel értesiteni, nem tartózkodunk azon meggyőződésünk kifejezésétől, hogy a t. biztositó közönség, a mint ez intézkedésünkben **készségünknek**, ugy az ingyen év előzetes élvezetének kedvezményében iránta kifejezett **bizodalmunk** jelét fogja felismerni.

Értesitvén még a t. biztositó közönséget a felől, hogy ügynökeink, de magunk is szivesen szolgálunk mindennemű felvilágositással,

tisztelettel maradunk

az Első magyar általános biztositó társaság.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)