Budapest, 1879. 14. sz. Április 6.

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.
Megrendelhető minden 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: *Takács E.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájáról. A gerinczvelő szürke kötegeinek elfajulása és a járási összrendezetlenség. (Folyt.) — *Puky Ákos* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister-módszerére. (Folyt.) — *Lapszemle.* A zsíros szív egy esetéről.
Tárcza: A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülése. — *Fodor J.* tnr. Az egyetemes kiállítás Párisban 1878-ban. (Folyt.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az OHL. 1878. april-juniusi évnegyedére. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájáról.

A gerinczagy hátsó kötegeinek szürke elfajulása és a járási összrendezetlenség.

Takács Endre tr-tól Budapestről.

(Folytatás).

A leírás után annak eredménye röviden a következő: A gerinczagy legalsó részletén teljesen ép; ott, hol a hátsó gyökök elfajúltaknak mutatkoznak, lép fel benne először kóros változás, még pedig a hátsó szürke oszlopokban először. Innét a kóros változás lassankint a hátsó fehér-kötegeknek szürke állománnyal határos részletére tér át; úgy hogy előbb a Burdach-féle és csak később a Goll-féle kötegek, s pedig ezeknek mellső része fajúlnak el. A háti részben, mint láttuk, e részletekből csak a Goll-féle oszlopok leghátsóbb része maradt aránylag épen. Innen tova fokozatosan a hátsó gyökök, hátsó szürke oszlopok és Burdach-féle kötegek válnak épebbekké; ellenben a Gohl-féle kötegek elfajúltak maradnak. Továbbá a hátsó gyökök elfajulásával a lágy agykéreknek a gerinczagy hátsó részét bevonó részlete párhuzamosan tünteti elő a leírt, lobosnak mondható változásokat.

Most mielőtt a következtetésekre térnék át, szükségesnek tartom egy pillantást vetni a gerinczagy minket érdeklő részének rostozattanára, mely ez idő szerint Flechsig kitünő munkájában[1]) nyert legbiztosabb alapokat.

Flechsig, magzatokon és újszülötteken kivitt vizsgálatai alapján a hátsó kötegek és azok összeköttetéseiről röviden következőket mond:

A Goll-féle kötegek a gerinczagyból nyerik rostjaikat, melyeket a gerinczagynak többé vissza nem adnak. A rostok a szürke állományból, valószínűleg a Clarke-féle oszlopokból jönnek, vagy közvetlenül, vagy a hátsó eresztéken keresztül, s a nyúltagyban legnagyobbrészt a gyöngéd-kötegek (Zartestränge) magvaiba végződnek. A Goll-féle kötegek egyrészről tehát itt végződnek, másrészről az ágyéki duzzanatban kezdődnek.

A Burdach-féle, vagy ikképű kötegek felépítése következőleg történik. A hátsó gyökök belső széli rosjai közvetlenül lépnek be e kötegbe; mások a szürke állományba hatolnak be előbb (hátsó eresztéken, mellső szarvak és Clarke-féle oszlopok felé), hogy azután részben ismét e kötegbe jussanak. A köteget képző összes rostok azután két részre válnak: a rövidebb rostok a gerinczagy feljebb eső részében ismét a szürke állományba térnek be; a hoszabbak ellenben a nyúltagy ikképű-kötegek-magvaiba, részben a reczeállományba és nagy olajkákba végződnek.

E köteg megbetegedése izomműködési összrendezési zavarokat okoz.

Míg e boncztani közbevetéssel egyrészről leírásomban megbetegedettnek kimutatott részletek boncztani összeköttetését kívántam előtüntetni; másrészről leletem Flechsig rostozattanát erősíti meg egészen a Goll-féle kötegek felső részének eredetéig, mely kötegek, mint láttuk, a nyaki gerinczagyban egészen elfajúltak, míg a Flechsig szerinti ezek gyökeit képző Clarke-féle oszlopok idegsejtjei már a háti gerinczagy felső részében csaknem valamennyien épek. Azonban, ha tekintetbe vesszük, hogy a Clarke-féle oszlop a nyaki duzzanat legalsó részében már elvesz, úgy e látszólagos ellentmondás sem bir nagy nyomatékkal.

A boncz- és kórtani lelet, illetőleg ismeret összevetéséből ezek után a megbetegedés tovahaladását nem leszen nehéz magunk elé állítani.

Az ideg állományban a megbetegedés a legnagyobb valószínűséggel a hátsó gyökökben vette kezdetét, még pedig az ágyéki duzzanaton; mert az elfajulás — a kötszöveti rosttá alakulás *itt* legkifejezettebb a hátsó gyökökön. Innét tovahaladva, a hátsó szarvakban látjuk először — az itt *lobos jellegü* — bántalmat fellépni: az ideg-köt-

[1]) Flechsig. Die Leitungsbahnen im Gehirn u. R. M. des Menschen. Leipzig 1876.

anyag magvainak szaporodásában, sarjadzási sejtek fellépésében, edénydússág és tágulatban, idegsejt-duzzanat, illetőleg sorvadásban, szemcsegomolyok, szemcsesejtek, és kemnyetestecsek fellépésében. A hátsó szarvakból következetesen tér át az eltajulás a hátsó fehér-kötegekbe, s itt *lobos jellegü bántalom jeleire* alig találunk; az idegrostok fokozatosan vékonyabbak, de különösen gyérebbek lesznek, a kötanyag elszélesedett szálú, egynemű, viaszfényű, finoman szemcsézett hálózattá vált, melyben csak elvétve lehet egy magot, vagy Deiters-féle kötszövet-sejtet, szemcsesejtet és kemnyeszemcsét találni; a véredények fala mindenütt megvastagodott, egynemű, viaszfényű. A háti gerinczagy felső részétől azután a hátsó gyökök fokozatosan épebbé válásával az elfajulás is lassankint a Goll-féle kötegekre szorul vissza.

Ezen, a szó legszorosabb értelmében tárgyhü leírásban kétségtelenül első pillanatra felötlik ezen kép és a gerinczagyi (haránt) bántalmaknál fellépni szokott másodlagos *felhágó elfajulás képe* közötti hasonlat, leszámítva a hátsó gyökök és hátsó szarvak lobos változását. És e hasonlóság nemcsak az elterjedésben nyer kifejezést, hanem a górcsői leletben is a legutolsó pontig! (Nem szándékozom itt e tárgyra szélesebben kitérni; miért is ez összehasonlítás kedvéért utalok Erb „Krankheiten des Rückenmarkes“ című művének „Secundäre Degeneration“ című fejezetére).

A boncztani alap, a kórboncztani kép és a nevezett bántalommal való összehasonlítás alapján ez esetben *a hátsó kötegek másodlagos elfajulását* kimondhatni vélem.

A bántalom közelebbi okát a górcsői lelet és a bántalom elterjedése alapján a hátsó szürke oszlopok és végelemzésben a hátsó gyökök lobos elfajulásába helyezem a legnagyobb valószínűséggel; távolabbi, hogy úgy mondjam végokát, a lágy agykérnek a gerinczagy hátsó részére korlátolt idült lobjába. Ez utóbbit ismét a hátsó gyökök és lágy agykérek kóros elváltozásainak egyenlő terjedelme és viszonylagos fokából kell a képek által kényszerített következetességgel levonnom.

Mindezeket összevonva, az elsőleges bántalom betegünknél véleményem szerint gerinczhártya, még pedig lágy agykérlob volt; ezt követte a hátsó gyökök és utána a hátsó oszlopok lobja, s ezt végül a hátsó fehér-kötegek másodlagos elfajulása.

Hogy a beteg lágy agykére (pia mater) lobos volt, az a leírt górcsői képből eléggé kitünik; azonban, hogy a megbetegedés legelső idejében 1871. évben már legalább is túlnyomólag gerinczagykérlobot állott ki, az is igen valószínű. Erre mutat a hátban székelő és alsó végtagokba kisugárzó nagy fájdalom, mely oly fokú volt, hogy a beteget járásában akadályozta, hogy kilencz teljes hóig feküdt; erre mutat továbbá a gyors javulás meleg fürdők használata után, mi a szóbanforgó betegségnél (tabes dorsalis) legalább a legtöbb esetben épen ellenkezőleg szokott történni; s végül talán a hosszú ideig megmaradt javulás is. De az újabb megbetegedés első tünetei is (1874) a lágykér és hátsó gyökök megbetegedésére mutattak. A beteg a fájdalmat emelte ki első helyen, majd a zsibongást az alsó végtagokban, s összeszorító görcsös fájdalmas érzést a gyomortájon. A

hátsó gyökök és szürke szarvak megbetegedését a fenntebieken kívül bizonyítják a vizsgálatnál kimutatott érzéketlenség és reflexhiány, továbbá a kétséget fenn nem hagyó górcsői kép.

Míg e képletekben a górcsői lelet teljesen megfelelt a lob képének, addig a hátsó fehér-oszlopokban a lobnak legfőbb tüneteit, sejtdússágot, vérbőséget stb. hasztalan keressük; ellenben az úgynevezett „másodlagos elfajulás“ képe áll egész teljében előttünk úgy, mint ezt agybántalmak után a mellső és oldalsó fehér-kötegekben találjuk. A képet különben is gyakori ismétlések után nem tartom szükségesnek itt újra leírni. A górcsői leleten kívül azonban a bántalomnak elterjedése is a másodlagos elfajulás mellett szól. Már fenntebb összehasonlítók a bántalmat a gerinczagy haránt sérülései után létrejött felhágó másodlagos elfajulással; s itt e két bántalom azonosságát nem hangsúlyozhatom ismét eléggé. Továbbá Flechsig rostozattanából láttuk, hogy e kötegek a gerinczagyból gyüjtik rostjaikat, s vagy a nyúlt agyig viszik fel azokat, vagy csak a gerinczagy felsőbb szelvényébe; hogy ez utóbbi rostok mintegy gerinczagyi *társulási rostrendszert* képezzenek. És nem láttuk-e azt, hogy azon kötegek, melyek közvetlenül a nyúltagyig viszik fel a rostokat, a Goll-féle kötegek egészen végig el voltak fajúlva a nyúltagyi, őket befogadó képletekig; s hogy ellenben azon kötegek Burdach-féle ikképű kötegek, melyek túlnyomólag, mondjuk, *gerinczagyi társulási* rostokat tartalmaznak, az ideggyökök bántalmazottsága terjedelmének megfelelőleg, csakhogy természetesen kissé magasabbra haladva, tüntetik elő az elfajulás képét.

A felvételem bizonyítására szabadjon felhozni még Lange-nek egy igen fontos észleletét, melyben ő a Goll-féle kötegek teljes és a Burdach-féle kötegek részletes, *az általam leírttal egészen felelkező* másodlagos elfajulását *azáltal látta* létrejönni, hogy a hátsó gyökök egy dag által nyomatva, *de lob nélkül* jutottak tönkre.

Ezek után annál feltünőbb, hogy úgy maga Charcot, mint tanítványa Pierret a Goll-féle kötegek bántalmát ugyan másodlagos elfajulásnak tekintik, ellenben a Burdach-féle kötegekét elsődlegesnek és pedig lobosnak. Vizsgálataimban, mint ez a leírtakból eléggé kitűnt, sehol sem láttam különbséget a Goll- és Burdach-féle kötegekben lefolyt bántalom képe között. Miért is, noha nem tagadhatom e jeles buvárok által felhozott tényeket, általánosaknak azokat épen nem tarthatom, s esetemre egyáltalán nem alkalmazhatom.

E nézetnek Lange-n kívül azonban — bár még elvetve — több pártolója is van. Így Arndt[1]) a hátsó kötegek elfajulását *tabes*-nél egyáltalán nem tartja lobosnak, hanem a lágy agykéreg lobjától függő másodlagosnak. Azonban e másodlagos elfajulás miként létrejöttére itt el nem hallgatható módot vesz fel. Ő ugyanis azt hiszi, hogy a lágy agykéri edények, illetőleg nyirkutak a lob által összenyomatván, a gerinczagynak velük összefüggő nyirkútjaiban a nyirk felhalmozódik és nyomása által juttatja tönkre az idegeket. Oly észlelet, vagy jobban mondva nézet ez, melynek megitélésére lehetőleg heveny

[1]) Berliner kl. W. 1869. Nr. 11.

agyhártyalobok vizsgálata adhatna csak kellő alapot. Enélkül a priori meglehetősen valószínűtlennek látszik lenni e nézet; mert ha így volna, úgy minden gerinczagyhártyalobnak másodlagos elfajulást kellene maga után vonni, mi pedig nincs úgy.

Miután így a kórboncztani folyamatot, úgy hiszem okadatolva, levezettem, mielőtt az érzés és az összrendezetlenség közötti viszonyra térnék át, szükségesnek tartom a megbetegedett részek élettani működésére is kitérni. Annál is inkább, mert e működés és az összrendezetlenség közötti összefüggés már ebben magában hatalmas érvet nyerend.

Schiff gerinczagy-átmetszési kísérletei adták meg, úgyszólván az alapot e kötegek működésének ismeretéhez is. E kísérletek eredmenyeként legyen elég csak a következő alaptételeket kiemelni: hogy a hátsó fehérkötegek a tapérzéki benyomásokat vezetik túlnyomólag; hogy a szürke állomány fájdalmi benyomásokat vezet; hogy ez utóbbi bizonyos fokig helyettesítőként léphet fel a hátsó fehér-kötegek átmetszése után; végül, hogy a hátsó fehér-kötegek központ felé (agy felé) haladó rostokat tartalmaznak.

Flechsig lényegileg hasonlóan nyilatkozik; csakhogy ő a tapérzéket vezető rostokat inkább csak a Gohl-féle kötegekbe helyezi, míg a Burdach-féle kötegek szerinte, valamint Charcot és Pierret szerint is azon rostokat vezetnék, melyek az izomöszrendezetlenséget szabályozó központokhoz haladnak. Azonban Flechsig is központ felé haladó rostrendszernek tartja e kötegeket.

Ezzel ellenkezőleg Friedreich[1]) és Erb[2]) központfutó rostokat helyeznek e kötegekbe, melyek az agyi (Varoli-hid, ikertest, agyacs) összrendezési központokból vezetnék a szükséges ingert az izmokhoz. Szerintük tehát nemcsak mozgási, érzési, edénymozgató, elválasztási és táplálási, hanem még *összrendezési külön idegek* is lennének. De bármennyire kecsegtető is ily felvétel, bármennyire megkönyítené is az a leglényegesebb tünet, az összrendezetlenség értelmezését; ily centrifugalis rostok jelenléte a hátsó kötegekben minden boncz- és élettani alapot nélkülöz. Az élettani kísérleteken kívül ugyanis ily felvétel ellen Flechsig közvetlen és biztos eredményű boncztani vizsgálatai szólanak.

És végül, hogy a másodlagos elfajulásra térjek ismét vissza, e kötegekben lefelé haladó másodlagos elfajulást eddig még senki sem észlelt; ellenben annál biztosabban felfelé haladót. Így a hátsó gyökök és a gerinczagy haránt átmetszésénél mindig csak az átmetszett gyökök és szelvény feletti részben találhatni a hátsó kötegekben és pedig *felhágó* elfajulást, — soha sem *lehágót!* Ha a körülményt nem akarjuk véletlennek tekinteni, úgy mégis csak kell, hogy a vezetési irány és az elfajulás menete közt bizonyos összefüggést vegyünk fel akkor, midőn a mozgatag (centrifugal) gerinczagyi rostoknak lehaladó elfajulása szintén ismerve van.

Ismert dolog előttem, hogy az idegrostok elfajulását közbevetett dúczsejtek megakadályozni képesek, így

[1]) Friedreich: Virch. Arch. 26, 26, 68.

[2]) Erb: Krankheiten d. Nerv. syst.

agyi bántalmaknál a lehaladó elfajulás csak a mellső és oldalsó kötegekben marad, anélkül, hogy a körzeti idegek az elfajulásban egyelőre résztvennének; de másrészről az is, hogy a gerinczagyi mellső szürke oszlopok dúczsejtjeinek tönkrejutásával (pl. poliomyelitis anteriornál), vagy a mellső gyökök átmetszése után soha sem az agyfelé menő, hanem a körzetre elágazó idegrostok fajúlnak el, tehát ismét a vezetési iránynak megfelelőleg.

Ezek szerint tehát kimondható, hogy a gerinczagyi *hátsó fehér-kötegek érzési* rostokat vezetnek, hogy *e rostok centripetalis* irányban haladnak, hogy a Gohl-féle kötegek hosszú, a nyúltagyig terjedő, ellenben a Burdach-féle kötegek legalább túlnyomólag rövid „társulási“ rostokat tartalmaznak; végül, hogy a *szürke állomány* főleg fájdalmi érzést vezet, de — mint ezt Friedrich is a leghatározattabban kimondja — *képes a hátsó fehér-oszlopok működését helyettesítőleg közvetíteni.*

És most áttérek az összrendezetlenség (ataxia) levezetésére.

A gerinczagy-sorv (tabes dorsalis), mozgási összrendezetlenség (ataxia locomotoria), gerinczagyi hátsó fehér-kötegek szürke elfajulása (degeneratio grisea tractuum posteriorum medullae spinalis) mind ugyanegy bántalomnak különböző szempontból való megnevezése; s mind e nevek által jelzett ugyanegy bántalomnak főtünetéül valamennyi szerző az *izomműködési összrendezetlenséget* emelik ki. A Charcot-ból származó „ataxie locomotrice progressive“ főleg a *járási összrendezetlenségre* vonatkozik; és a régibb szerzők a „tabes dorsalis“ tünetei között tényleg ezt tartották a leglényegesebbnek és pathognosticusnak. Újabban főleg Leyden óta általában izomműködési összrendezetlenségről, szorosabban mozgási összrendezettlenségről szól a legtöbb szerző.

Friedreich már fenntebb jelzett munkáiban a tulajdonképi mozgási összrendezetlenségen kívül — *motorische Ataxie* — még egy nyugalmi összrendezetlenséget *statische Ataxie* — vesz fel. Míg a mozgási összrendezetlenség akaratlagos, czélzott izomműködéseknél, mozgásnál jelentkezik; addig a staticus összrendezetlenség nyugalmi állapotban állásnál, ülésnél, a végtagoknak bizonyos helyzetben tartásánál stb. észlelhető. Az előbbinél a czélirányos mozgás az izmok czélszerűtlen, egyenlőtlen működése, beidegzése folytán „zickzack“ (Erb) irányban kivitt, zavart leszen. Az utóbbinál a törzs, fej, végtagoknak nyugalmi állapotban tartása az izmok folyton változó beidegzési foka miatt esékeny, ingatag. Ezen összrendezetlenségi féleségekhez, vagy jobban mondva féleségek alá sorolja Friedreich a beszélési, nyelési, szemmozgási összrendezetlenséget is, melyek közül főleg a szem szintén birna mozgási és nyugalmi összrendezetlenséggel a szóbanforgó bántalomnál.

És épen ez összrendezetlenség lefejtése képezi a „tabes“ tanának sarkpontját.

E tekintetben felidézett és folytatott tollharcz képviselői a legellentétesebb elvek köré csoportosúltak.

Ez idő szerint legelterjedtebb és legtöbb pártolóval bir Leyden nézete, mely szerint az összrendezetlenség az érzés csökkenésétől függ általában, a bőr és izomérzésétől különösen. Ez elmélet szerint az érzés által ellen-

őriznők, bár öntudatunkon kívül, az izomösszehúzódások fokát, tagjaink állását és helyzetét; az ezek által nyert érzési ingerület az érző idegeken, hátsó gerinczagyi fehérkötegeken . . . keresztül eljutva az összrendezési központokhoz, itt a netáni szükséges javításokat eszközli, s ezekben a mozgáshoz megkívántató folytonos ingerületet fenntartja; ha csökken, vagy *hiányzik* az érzés, elesik a mozgás ellenőrzése és összrendezetlenség áll be. Az érzés egy ideig a látás által helyettesíttethetik bizonyos fokig. Innen az összrendezetlenség fokozódása zárt szemnél.

Ez elmélet köré csoportosúltak Oppolzer, Clarke, Fabre, Vulpian, Allbutt, Lange stben.

Oppolzer[1]) az összrendezetlenséget az izomérzés csökkenésétől teszi függővé, mely érzés a hátsó kötegekben vezettetnék az *agy felé*.

Clarke (régebben) nem csak az érzési csökkenést, de az érzési vezetés lassudását is okként hozza fel az ataxia-nál.

Fabre míg egyrészről érzés nélkül a látás kizárásával lehetetlennek mondja a mozgás megitélését; másrészről az érző idegeknek a gerinczagyra gyakorolt hatását is lényegesnek tartja; mert ezek sorvadásával megszünvén részükről a gerinczagyra az inger, megszünik a visszahajlás is.

Mindezek megegyeznek tehát abban, hogy az érzési csökkenés képezi az ataxiának alapokát; hogy ezen érzési, mondhatnók ellenőrző befolyás az összrendezési központokba a hátsó fehér kötegeken vezettetik keresztül *(centripetalis irányban.)*

Egy második nézet, az úgynevezett *reflextheoria*. Ennek képviselője *Cyon*[2]), ki Leyden ellen szenvedélyesen kikelve, az incoordinatiot az érzeteg idegek bántalmától függő gerinczagyi visszahajlási zavarból vezeti le, mely azonban csak *akkor jönne létre, ha a hátsó szarvak dúczsejtjei is bántalmazva vannak.*

Eisenmann szintén a visszahajlás épségétől teszi függővé az összrendezettséget, de ennek központját az agyacsba helyezi. A visszahajlási ívben a centripetalis rostokat a hátsó fehér-kötegek vezetnék.

Lockhardt Clarke (újabban) ugyan szintén a reflextheoria híve, azonban a visszahajlás megzavartatásából az állandó izomzsong egyenlőtlenségét vezeti le, mi azután maga után vonja az ataxiát. Az érzéketlenséget különben lényegesnek tartja, s az érzés vezetését a hátsó kötegekbe helyezi.

A harmadik és ez idő szerint mind szélesebb körben pártolt nézet a *Friedreich* által felállított, mely szerint az összrendezetlenség az összrendezési központokból kiindúlva, tehát *centrifugalis* rostok elsőd megbetegedésétől függene; e rostok a gerinczagy hátsó kötegeiben haladnának le, *s az érzés a coordinatiohoz nem szükséges!*

E nézetnek legjelentékenyebb pártolója és terjesztője *Erb*, annak daczára, hogy a Friedreich elméletét mint egyedül lehetőt állítja fel; mégis annyiban, bár meglehetősen indokolatlanul eltér attól, hogy Friedreich-

[1]) Oppolzer. Wiener med. Woch. 1866. Nr. 26—28.

[2]) Cyon. Die Lehre v. d. Tabes dors. Kritisch uad experimentell erläutert. Berlin, 1867.

hal ellentétben, a *nyugalmi összrendezetlenséget az állandó érzési ellenőrzésből*[1]) vezeti le. Tehát *Erb* szerint a mozgási összrendezettségnél az érzésnek semmi szerepe sincs, ellenben a *„statical ataxia"*-nál a bőr, izom, *ízület-érzés csökkenése képezné az egyedüli okot!* Oly ellentmondás ez, mely egy maga képes volna az egész elméletet halomra dönteni. Később még visszatérek reá.

Späth, Niemeyer, Benedikt, Uspensky, Topinard szintén a Friedreich féle elmélet felé hajolnak; nézeteik részletezését itt azonban elhagyom.

Friedreich és Erb elméletük okadatolására, de különösen Leyden nézetének meggyőzésére főleg azon két tételt hozzák fel, miszerint vannak jól észlelt esetek, melyekben az összrendezetlenség minden érzési zavar nélkül állott fenn; s másrészről olyanok, melyekben tökéletes érzési hüdés mellett az összrendezetlenségnek nyomát sem lehete feltalálni.

Kétségkívül hathatós érvek az *érzési elmélet* ellen. És ha Friedreich az érzési vezetés minőségére (esetleg lassulására) három, egymást kiegészítő közleményében tekintettel lett volna; ha Erb fenntebb említett következetlenségébe nem esik: úgy első tekintetre az érvek csakugyan hozzáférhetleneknek volnának mondhatók. Így azonban törekedni fogok őket esetleg ellenérvek segélyével is megtámadni.

(Folytatása következik).

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos tr. által.

(Folytatás).

A *térdkalács töréseiről* tudjuk, hogy *harántirányú* törésnél mily ritka a csontkéreg képződés, míg a *hosszanti törés* és *szálkástörés* (Sternbruch) gyakran egyesül csontkéreg által. Ennek okát abban kell keresnünk, hogy ez utóbbiaknál a törvégek érintkezésben maradnak, míg az előbbinél ezek többé, vagy kevésbé távolodva maradnak egymástól.

Heveny térdkalács törésnél, első két hét alatt, a törvégek e távolodása előmozdíttatik az által is, miként a tokszálag vérömlenye, s az ízület savós izzadmánya által létrejött jelentékeny dag feszülést gyakorol a környezetre. A vérömleny és savós izzadmány felszívódását kénytelenek lévén bevárni, eltelik a két első hét mint legalkalmasabb idő arranézve, hogy a törvégeket kedvező siker biztosítása czéljából egymáshoz közelíthetnők, s a csontkéreg képződést előmozdíthatnók. Már pedig tapasztalatilag bebizonyúlt tény az, miként jelentékeny vérömlenynyel párosult csonttörések csak igen lassan consolidálódnak, s ha még ahhoz a coaptatióval is késnünk kellene, úgy ez a kedvező gyógyulásnak csak újabb akadályáúl szolgálna még akkor is, ha a késői coaptatio tökéletesen sikerülne is.

Schede (Mittheilgen aus der chirurg. Abtheilg. des Berl. städt. Krankenhauses in Friedrichshain Leipzig 1878. pag. 2 sq.) e körülmények elhárítása végett, s támaszkodva ama tapasztalataira, miként az ízületek antisepticus megnyítása teljesen veszélynélküli: igyekezett az *ízületnek műtéti úton való minél előbbi kiürítése* által a gyógyulás körülményeit kedvezőbbé tenni.

Schede következőleg jár el: antisepticus óvintézkedések mellett egy vastag troikart-al legelébb is az ízületet csapolja, sőt néha a bursa praepatellaris-t is, ha az szintén vérrel telt meg. Az ízület üregéből — heveny

[1]) Erb. Krankheiten d. R. M. 1. Abth. 92. p.

eseteknél — könnyen el lehet a még ekkor folyékony, savóval vegyes vért távolítani, a mi megtörténvén, az ízület 2%-os carbololdattal fecskendeztetik át, mindaddig, míg ez tisztán folyik ki. Ezután *Schede* a troikart eltávolítja, s a szúrsebet protective, s salicylgyapotgomollyal elzárja. Ez megtörténvén, igyekszik a törvégeket lehető. pontosan adaptálni, s e czélra 2 – 3 cm. széles, hosszú ragtapaszcsikokat vesz, melyek a térd felett testudo alakjában alkalmazva, egyszersmind a salicylgyapotot is rögzítik. A *felső törvéget* lefelé húzó ragtapaszcsikok a térdalban, vagy a vastag húson kereszteződve, végeikkel lenyúlnak egész az alszár mellső felületéig. Az *alsó törvég* közelítésére szánt csikok ugyanily módon a czombot övedzik. *Schede* ezután — vattapólyák mellőzésével — az egész végtagot a legpontosabban beköti flanellpólyákkal, s ezekkel a térd felett ismét testudo-t képez, hogy így a ragtapaszcsikok működését még inkább elősegítse; végre a végtag nyujtott állásában egy lehetőleg pontosan illő gypszkötést alkalmaz, mely a bütyköktől egész a csipőig terjed.

Schede különös súlyt fektet arra, hogy *ezen kötés az első hetekben időközönként többször ujittassék meg.* Az első kötésújitást egy hétnél tovább nem szabad halasztani. Vegyük ugyanis figyelembe, hogy az említett sértés után a térdizülettáján bekövetkező duzzanatot nem egyedül a vérömleny okozta, de ezenfelül még vizenyő is lép fel a környező lágyrészekben, mely utóbbi a feszes kötés alatt csakhamar elmúlik, s egy hét múlva a kötés meglazúl, s a törvégek ismét távolabb állanak egymástól. E hibát egy újabb, s hasonlóan alkalmazott kötés képes jóvátenni. De azért ezt is újítani kell 8—10 nap múlva, s csak miután a 2—3-ik kötésújításnál többé nem észlelhetni terimeapadást, s a törvégek is jól összeillenek: lehet az állandó gypszkötést a végleges gyógyulásig hagyni, melyre *Schede* 6 hetet szokott megszabni. Ennek elteltével a beteg még 5—6 hónapon át sin-készüléket hord a czélból, hogy eleinte a csontréteg kiméltessék, s később a merevség ellenőriztessék.

Schede ily módon 5 esetet kezelt, s ezek közül háromnál egyszerű csapolást végezett, míg kettőnél carbololdatkimosást is alkalmazott. Az előbbieknél nehány napig tartó fájdalom sőt láz is jellentkezett, a két utóbbinál mind ez elmaradt. *Schede* tehát melegen ajánlja *mindenkor carbolkimosással párositani a csapolást.*

Idült harántirányú térdkalács-törésnél, a hol többnyire rostos szövet által történik a törvégek hézagának kitöltése: újabban a felfrissítést, s a törvégeknek varratokkal való egyesítését sikerrel hajtotta végre *Volkmann* (90 I p. 135), *Trendelenburg* (106 p. 276), *Uhde* (Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 37), *H. Smith* (Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 45).

Smith esete a következő: egy 22 éves matróz, 1 év előtt jobboldali harántirányú térdkalács törést szenvedve, az egyesülés rostos szövetképződés által történt; a törvégek 5 cm. távolságban állottak egymástól. Antisepticus óvrendszabályok mellett *Smith* a térdizületet egy hosszmetszés által megnyitva, a törvégeket, melyek kötszövet által a bütykökhöz is oda voltak tapadva, ezektől leválasztva: a tör felületeket felfrissítette, de ezeket egymással érintkezésbe hozni még akkor sem sikerült, midőn két czélra nemvezető oldalmetszés is tétetett; csak is midőn 10 cm-re az ízület felett a m. quadriceps fem. bőralatt át lőn metszve, vált lehetővé két ezüstsodrony segélyével az appositio és retentio. *Lószőr-drainage.* Bőrmetszés egyesítve; lázmentes gyógylefolyás; prima reunio. Ötödik héten passiv mozgatások; hátsó sin eltávolítva; 8 hétre a műtét után beteg képes járkálni, s végtagját 45° szögben behajtani. Törvégek a legpontosabb érintkezésben maradtak.

Benemigazítható idült vállficzam véres helyretevésének egy esetét közli *Burckhardt* (Würtbg. med. Correspondenzbl. 1878 Nr. 4 p. 35. Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 22).

48 éves fájdalmak által elcsigázott nőnek 7 hónap óta létező vállízületficzamát mell- és lefelé 1/4 évre a sértés után, a tübingai kórodán sikertelenül kíséreltek visszahelyezni. E kórállapot

elviselhetlensége miatt *Burckhardt* a véres repositióra szánta el magát a következő módon: mellfelöl a vállcsúcs és hollorrnyújtvány közti központból 13 cm. hosszú metszés vezettetett lefelé a deltoideuson át az izgödröt kitöltő rostos szövetig, ezután isoláltatott a porczától megfosztott, erős rostréteg által rögzitett ízfő, mely műveletnél a belső oldalon tapadó izmok subperiostal lettek leválasztva, s repositio közben a tubarc. majus részben leválasztva. A hátsó felületen egy draincső lett beillesztve, s a felkar kulcscsonttörésnél hasonló kötésben rögzítve. Műtét és kötés szigorú antisepticus óvrendszabályok mellett végeztetett. A műtét 1 1/2 óráig tartott. Gyógylefolyás zavartalan, habár 4 hétig genyedés volt jelen.

1/4 év múlva a status ez volt: activ emelése a karnak félsúgárban; jobb kéz mellfelé a bal vállat, hát felé a bal csípőt eléri, s érinti; beteg jobb kezével eszik, önmaga fésülködik, csak a kifelé forgatás akadályozott. Közérzete sokat javúlt.

Ez eset az OHL. 1878 év 28 számában kivonatilag szintén közöltetett.

Nehány év előtt *Nussbaum* (Aerztl. Intellgzbl. II Serie Nr. 3. München 1875) egy hibásan gyógyult nyilt singcsonttörést *csontátültetés* által gyógyitott a fertőzést kizáró sebkezelés előnyeinek ségélyével.

Annyira felbátorítók ezen újabb tapasztalatok, miszerint általuk mai nap oly beteget is megmenthetünk, a ki még nem rég a visszariasztó műtét mellőzése miatt elveszett. Vegyük pl. számba azok sorozatát, kik évenkint a *belső zár*, vagy *csavarodás — ileus* — áldozatául esnek. Mindeddig a boncznokok feladata volt boncz-asztalon az ileus okát fürkészni: most azonban a sebész több ízben fel fogja menteni a kórboncznokot e feladat alól, s magán az élőn fejteni meg a kérdést. Mi itt a halál oka? Néha egy-egy odanött, s megfeszült csepleszdarab, máskor egy belső kizárulás, Ily esetben pedig olykor egy újjnyomással megmenthetjük az életet, ha a hashártyaür megnyitására határozzuk el magunkat, s az akadályt felkeressük. S valóban, midőn meggyőződtünk, hogy teljesen hatalmunkban áll az eves folyamatok elhárítása, s hogy olykor egyedül e folyamatok nyomták az említett operativ beavatkozásokra a veszélyes merénylet jellegét, jelenleg úgy szóllván hanyagságnak tekinthetjük, ha valamely sebész meghalni enged egy erőteljes beteget, a hol valószinű, miszerint a halált egy egészen csekély, a bélcsatornán székelő erőművi akadály idézhetí elő, a mely kétségkivül könyen fellelhető, s épen oly könyen el is hárítható.

E nézetekre támaszkodva *Nussbaum* (89 p. 20) nem rettent vissza egy erőteljes ifjú embernél, ki kórodájára öt héttel előbb *ileussal* vétetett fel, laparotomiát végezni, miután minden belszerelés sikertelen volt. E betegnek mindkét oldalon lágyéksérve volt. A jobboldali egyszerre fájdalmas lett de azért éppen úgy, mint a baloldali visszahelyezhető volt. Kiszorúlásnak semmi jele, s még is teljesen kifejlett ileus volt észlelhető. Az akadály elhárítása czéljából egy 4 láb hosszú kaucsukcső végére illesztett tölcsér segélyével allövetek tétettek, s mindannyiszor 3—4 liter meleg víz nyomatott a bélcsatornába, de mind ez siker nélkül. Ugyanily sikertelen kísérlet volt 2 liter bicarb. sodae, s egy liter borkősav pezsgő oldatának belövellése. A csuklás folyton növekedett, bélsár és szelek 12 nap óta nem ürülhettek ki. A hányás mindinkább fertelmesebb lőn, s a 12-ik nap a szegény beteg nagy mennyiségű bélsárt hányt ki. Sem erős köhögés, sem járkálás után nem nyomúlt elő a sérvek egyike sem mit pedig *Nussbaum* örömmel látott volna; mindkét sérvkapu szabad, s átjárható volt; a fájdalom nem szorítkozott egy bizonyos pontra sőt kiterjedt az egész hasra.

A nagy mennyiségű bélsárhányás miatt *Nussbaum* a gyors elgyengüléstől tartott, s azonnal hasmetszést végezett. Természetes, hogy a fertőztelenítő rendszabályok a legpontosabban hajtattak végre; a hasfalbőr meg lőn borotválva, megmosva. 5%-os carbololdattal fertőztelenítve, a műtőágy megnedvesítve, műszerek és szivacsok 5%-os carbololdatba téve, a kezek ugyanily oldatban megmosva. A műtéttáját két gőzpermetező uralta. A műtőszoba

befüttetett, oldatok, s fehérneműek felmelegítve; az egész testfelület száraz, meleg kendőkkel fedetett be, hogy ez által lehetőleg pótoltassék ama melegveszteség, mely a kitárt hashártyafelület lehütése folytán létrejön,

Miután az ifjú beteg teljesen narkotisálva volt, *Nussbaum* a fanporczízület és köldök között a fehér vonalban egy 10 cm. hosszú metszést tett, a bőnyéket, s izomzatot átvágta, catgut-el 4 fecskendő edényt lekötött, a cseplesz-szel összetapadt hashártyát vájtkutasz és szike segélyével megnyitotta, véres kezeit 5%-os carbololdatban újólag megmosva, jobb kezével a hashártyaürbe hatolt, hogy az ileus okozatát felkeresse. A köldöktől jobbra csakhamar nagy mennyiségű bélsár által kitágított, erősen megvastagodott vékonybélre akadt, s mindjárt e mellett egy egészen üres keskeny béldarabra. Kétség kívül ezen tájon kellett lenni a kóroknak is, különben az egyik béldarab nem lett volna oly telt és feszült, a másik nem oly üres. *Nussbaum* a teltségében feszült, s felette kitágult béldarabon újjaival lefelé haladt, s azonnal egy kerek, s igen erősen összehúzódó gyűrűt talált, mely úgy a kitágult mint az üres béldarabot magában foglalta. *Nussbaum*, miután magát kissé tájékozhatta, meggyőződött arról, hogy a körülzáró gyűrű nem volt egyébb, mint az átlikadt, s befelé türemlett vastag sérvtömlő, melynek nyilásába egy bélkacs hatolt be, s ott körülzáratott. *Nussbaum* e körülzáró, az átfúrodott hashártya által alkotott gyűrűt, bevezetett mindkét mutató újjával igyekezett tágítani, s a kizárt bélkacsot felszabadítani, a mi azonban a gyűrű ellenállása miatt csak akkor sikerülhetett, midőn egy tenotom segélyével a gyűrű két ízben eléggé számosan be lett metszve. Ekkor azonban tüstént sikerült a kizárt bélkacsot előhúzni, mely arról is meggyőzhette *Nussbaum*-ot, hogy ez által az ileus el van hárítva. *Nussbaum* ezután a vértől gyorsan megtisztítá a beleket, az alsó sebzugba egy a Douglasi ürig hatoló draincsövet illesztett s a hasfelsebet 3 ezüstsodrony, s 8 selyemfonálvarrat által egyesíté. A gőzpermetezők csak a *Lister* kötés alkalmazása után szűntek meg működni.

A műtét varázshatással birt. Csuklás, hányás, hesfalfeszülés megszűnt, sőt két órával a műtét után spontan székelet és számos szelek ürültek ki. Látszott, hogy minden ismét rendben van. A legborzasztóbb állapot helyébe teljesen jó közérzet lépett. Visszhatás nem állott be. A draincső naponként rövidetve, a 6-ik napon lett eltávolítva, miután a hasfelseb begyógyult.

Laparotomia nélkül e beteg biztosan meghalt volna. Remélhető, hogy ezután az ily szép esetek mindinkább fognak ismétlődni.

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

P—sz. Leyden: A zsíros szív egy esetéről.

L., mielőtt a szóbanlevő esetet tárgyalná, felemlíti, miszerint ezen név alatt különféle folyamatokat foglalnak össze: eseteket, melyekben magának a szívizomnak rostjai el vannak zsírosan fajúlva, s olyakat, midőn a szív felületén, különösen annak barázdáin nagy mennyiségű zsir rakódik le, mi a test hájdús voltával szokott járni; végre ugyanezt látjuk oly egyéneknél, kik nemhogy nem hájdúsak, hanem inkább senyvesek. Ezen utóbbi esetekben a zsír, csak az atrophicus helyek kitöltésére szolgál. A két első eset az, melyre L. kiválóan felhívja a figyelmet; a régiek a szívre történt zsírlerakódást ismerték és igen veszélyesnek tartották, mit a későbbi orvosok tagadtak, s a górcsövészet általánosabb elterjedése óta a szívizom-elzsírosodását kezdették fontosabb alaknak tartani, s igyekeztek ennek tünettanát megállapítani. Némelyek ez alakot a szívizom lobjából eredettnek vélték, míg most valószínűbb, hogy hiányos táplálkozás, nevezetesen az élenyhiány az, mi a zsíros elfajulást előidézi. L. úgy vélekedik, miszerint a zsíros elfajulás nem okoz megbízható tüneteket, s legfeljebb gyanítható, de semmi esetre sem biztosan kórismézhető az élőben. A leggyakoribb tünetek következők: a betegek 40. v. 45-ik életéven túl vannak, nehézlégzési rohamoktól lepetnek meg, eleinte gyorsabb járásnál, később anélkül is, különösen éjjel, majd pedig az angina pectoris tünetei is csatlakoznak hozzá. A szívtompulat minden irányban nagyobb, a szívcsúcslökés azonban gyengébb, a hangok gyengék, tiszták, vagy csekély rendellenességet mutatók; az ütér nem feszes, majd egészen rendes, majd kihagyó, olykor az ütérlökés igen szapora. Némely betegek ez állapotot éveken át elviselik, másoknál rögtöni halál, míg másoknál a hiányos compensatio tünetei lépnek fel. Mindezen tünetek a szívműködés gyengeségére vezethetők vissza, mi ezen gyengeség oka. L. zsírnak a szívre való lerakódását nem tartja elég magyarázatnak, valamint nem a némelyek által felvett plethorát, s saját észleletéből hoz fel egy esetet, melyben a zsírszövet mélyen behatolt az izomrostok közé, miáltal utóbbiak összenyomattak, ekként pedig a szív bonczi elváltozásaihoz vezettek. (Berl. klin. Wochschr. 16. sz. 1878.)

TÁRCZA.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülése.

Rupp N. János, elnök az ülést következő szavakkal nyitotta meg.

Tisztelt közgyülés! A jelen év lefolytával társulatunk fennállásának XV-ik éve telik be, s midőn szerencsém van önöket a mai közgyülésünkben a legszivélyesebben üdvözölni, egyszersmind örülök kijelenthetni, hogy fáradozásaink, melyekkel az elénkbe tüzött feladatoknak megfelelni törekedtünk, a közelebb múlt évben is teljesen megnyugtató eredményre vezettek, mert a közelebb múlt évben is sikerült hazánk orvosainak több oly művet bemutathatni, melyekkel tudományunknak nemzeti nyelven való terjesztéséhez sikeresen járulhattunk.

És, hogy ebbeli törekvéseink orvostársaink részéről méltó elismerésre találtak, kiderül azon részvétteljes érdekeltségből, melylyel ügyeink iránt viseltettek, és a melynek kiválólag köszönhetjük, hogy tagjaink szaporodtával pénzalapunk is örvendetesen javúlt.

Ily körülmények közt alapos a remény, hogy ügyfeleink hathatós közreműködésüket jövőben sem fogják tőlünk megvonni és hogy egy kitartással folytatott munkásság mellett nem egy emlékoszlopot fogunk még hazánk orvosi irodalmának emelhetni.

E reménynyel biztatva magunkat, e mai ülésünket ezennel megnyitottnak nyilvánítom, s napi rendünk sora szerint mindenek előtt a tiszt. titkár urakat kérem fel a múlt évi működésünkről szóló tiszti jelentések fololvasására.

— Ezután Markusovszky L., első titkár az *igazgató tanács* következő jelentését olvasta fel:

Tisztelt közgyülés!

A társulat múlt 1878. évi egyik kiadványát, mint ezt az igen tisztelt tagok tudják, *Förster* boroszlói tanár érdekes munkája: „*Az általános betegségeknek és az egyes szervek bajainak viszonya a látószerv változásaihoz és betegségeihez*“ képezi. Fordította Imre József, volt egyetemi tanársegéd.

Ezen munka már e múlt év kezdetén küldetett szét.

A második mű, mely — azt nem mondhatom, hogy a múlt évi járadékot ki fogja egészíteni, de a mely voltaképen annak főrészét képezi, *Balogh* tanár gyógyszertani munkája, egyfelől a nyomdának nagy elfoglaltatása, másfelől a műnek nagy terjedelme miatt ez ideig meg nem jelent, de nyomtatása mindamellett már a 65-ik ívig haladt, s így nagy részben már elkészülvén, s a hátra levő utolsó része is irásban meglévén, alig szenved kétséget, hogy a befejezett munkát, s vele a múlt évi járulékot april hó végéig ki fogjuk szolgáltathatni a társulati tagoknak.

Ezen munka, mint ezt már múlt évi jelentésemben meg-

említeni szerencsém volt, a társulat segélyezése mellett az Eggenberger czég, vagyis Hoffmann és Molnár urak által adatik ki, kikkel erre nézve szerződés is köttetett. Ennek értelmében társulatunk a tagjai számára megkívántató példányokat bizonyos meghatározott áron veszi át, s a fizetés ezen példányok átadásakor történik.

Ha az igazgató tanácsnak a nevezett munkának ily kiadása által az egyetemi tanítás és az orvoshallgatók szükségletének is némi szolgálatot tenni sikerült, azt tekintettel annak tudományos czéljára, szívesen tette, s reméli, hogy elvégre a társulati tagok közelebb érdekei sem fognak kárt szenvedni.

A folyó 1879-ik évi könyvilletménybe felvétetett mindenekelőtt *Charcot* tanár előadásainak II-ik kötete *az idegrendszer betegségeiről*, miután a két előbb említett munka kiállítási költségei a elmúlt évi budgetet teljesen igénybe veendik. Tárgyaltatnak ezen kötetben a gerinczagysorv anomaliai, a gerinczagy lassú nyomása, a gerinczagyi izomsorvadások, gyermekhüdés, a felnőttek gerinczagyi hüdése, az izomsorvasztó oldalkötegek keményedése, a túltengő nyaki gerinczburoklob; továbbá a tabes spasmodica, a Menière-féle szédülés, a hemiplegia utáni hemichorea, a bujakór eredetű részletes nehézkór, az athetosis sat.

Charcot ezen előadásait Koller Gyula, társulati titkár fordította le.

A rajzok és ábrák úgy ezen munkákhoz, mint az I-ső kötetnél Párisból szereztetnek meg.

Az 1879-ik évi könyvilletményhez tartozik továbbá: *Kunze* tr. *belgyógyászati kézikönyve*, két kötetben, mely munkát úgy gyakorlati és tudományos összeállításánál fogva, mint tekintettel arra, hogy Niemeyer kézikönyve már teljesen elfogyott, véltük kiadandónak. Hasznát veendik a műnek, úgy hisszük, kivált fiatalabb ügytársaink és az orvostanhallgatók, miután a gyógytudomány mai állását tüzetesen és rendszeresen tünteti elő.

A fordítással Rákosy Béla és Schulhof Jakab tudorok bizattak meg oly meghagyással, hogy egymással érintkezésbe lépvén, a műszavak használatában egyöntetűségre törekedjenek.

Mindaháromm műnek fordítása csaknem egészen be van fejezve, minélfogva azon reményünket alaposnak mondhatom, hogy az év végéig meg is fognak jelenni és szétküldetni.

Felajánltatott a múlt év folytán is az igazgató tanácsnak nehány munka kiadás végett. Ezek egynémelyikére nézve a megegyezés az illetőkkel nem sikerülvén úgy, mint azt az ig. tanács a társulat érdekében czélszerűnek vélte, kiadatásuk egyelőre legalább elmaradt, másokra nézve a tárgyalás még folyamatban van.

Tisztelt közgyülés! Társulatunk jelenben fennállásának és működésének 15-dik, harmadik 6. évi cyclusának első felét töltötte be.

Az általa ezen időszak által kiadott munkák száma — mellőzvén a kisebb műveket — 34 kötetet tesz ki, s mondhatjuk, hogy a tagoknak ezen könyvek magyar nyelven alig kerültek többe mint fél annyiba, a mennyit az eredetiért fizettek volna. A kiállítás majdnem kivétel nélkül díszesebb volt, mint az eredeti munkáké. Tartalom tekintetében az orvosi tudomány csaknem minden ága képviselve van.

A részvét a tagok száma után ítélve nem csökkent, de nem is növekedett. Kezdetben 610-en voltunk, s annyi van most is, csakhogy az alapítványok száma mostanig már 86-ra emelkedett.

Kívánjuk, hogy ez ezentúl is így legyen. A míg így lesz, bátran mondhatjuk, hogy ügytársainkban tudományos és hazafiúi törekvéseink iránt a részvét él és a társulat fennáll.

— Koller Gyula tr. az *alapítványi bizottság jelentését* olvasta fel:

A múlt év alatt társulatunk anyagi gyarapodásának legörvendetesebb jelensége gyanánt felemlíthetjük, hogy az alapítványok száma ismét kettővel szaporodott. *Ivánchich Victor*, Bécsben lakó hazánkfia azt alapító tagok sorába lépvén, az alap. összeget két, összesen 240 frt-ról szóló, s évenkint 12 arany frtot kamatozó magyar vasúti kötvénnyel fizette be. Az *Eggenberger*-féle könyvkereskedési czég pedig a résztvevő tagok sorába vétetett fel olyformán, hogy annak kivételesen megengedtetett, miszerint az évi járulékot egy alapítvánnyal megválthassa, mi az illető czég részéről megis történt.

A társulat rendes tagjai sorába múlt évben szintén 26 kartárs lépett be, kik közül nehányan az előbbi folyamok könyveit is megszerezték. Azonban általában véve csak kevesen voltak azok, kik újonnan belépve, az I. és II. folyam kiadványait az eddig nyujtott kedvezmények mellett megszerezték, miért is az alap. bizottmány legközelebb javaslatot fog tenni azoknak könyebb értékesítése iránt. Hogy a III. folyam tagdíjai, s kivált az 1878-diki évdíjak is csak kisebb arányban folytak be a múlt év alatt, annak oka abban rejlik, hogy az 1878-diki könyvilletmény csak részben készült el, s csupán azon tagoknak küldetett meg, kik évdíjaikat előre szokták befizetni. A könyvilletmény hátralevő részének, t. i. Balogh K. tanár úr gyógyszertanának befejezése után, mely jövő hóban biztosan várható, az 1878-diki évdíjak a könyvek szétküldése mellett utánvétellel fognak beszedetni.

Az alap. bizottmány végre szomorú kötelességet teljesít azon érzékeny veszteségek felemlítésénél, melyeket a társulat múlt évben is számos tagjának halála által szenvedett. Első sorban mély fájdalommal kell megemlékeznünk társulatunk egyik alapítójának, s az alapítványi bizottmány buzgó tagjainak, néhai Kovács-Sebestyén Endre, min. tanácsosnak elhúnytáról, ki a társulat keletkezése óta annak felvirágzása körül sokat fáradozott, s az alapítványi bizottmány elnöki tisztét is 6 éven át vitte. Elhúnytak azonkívül Csécsy Imre, Gáal János, Hoffmann Károly, Karácsonyi János, Novoszád Mátyás, Paray János és Scherz Simon társulati rendes tagok. Béke poraikra.

Az egyetemes kiállítás Párisban, 1878-ban.

Budapestről szintén ki volt állítva csatornázási tervezet. Ez *Lechner Lajos* építésztől eredt, mely munkát tudvalevőleg másfél év előtt több concurrens tervezet között a leghelyesebbnek ítélt egy szak-jury. Annak idején volt szerencsém részletesen ismertetni ezen tervet az i. t. egylet előtt; ma csak azt akarom megjegyezni, hogy oly hosszú idő óta még mindig nem jutottunk oda, hogy a tervezet megvalósítására valami tényleges lépés történnék.

A kiállítás a *csatorna-épitészet* terén több érdekes dolgot mutatott fel, melyek bennünket, orvosokat is egészségi szempontból közelről érdekelnek. Ki voltak állítva ugyanis számos *csatorna-minták cementből, bétonból.* A cement-csatornák már nehány év óta használatba jöttek; Canstattban láttam ilyeneket pár év előtt önteni. A cement-csatornák sokkal tömörebbek, mint a téglacsatornák, s nem engedik szennyezni a talajt; ezek továbbá nem oly könyen repednek, mint az agyag-csövek összeköttetésük helyén. A csatorna-épitészetben (a nagy-gyüjtőket talán kivéve) úgy látszik a cementé a jövő; hacsak ki nem szorítja idővel (nézetem szerint) az . . . asphalt!

Köztisztaság és közegészség szempontjából a csatornázásnak

ikertestvére a *vízvezetés*. Bőséges és kényelmesen használható víz nélkül nem létezhet tisztaság, nem létezhet kielégitő csatornarendszer; tiszta ivóvíz nélkül pedig nem virulhat az egészségügy. Ezeken kívül azonban még az ipar is igényeket ápol a bőséges és tiszta víz iránt, úgy hogy utóbbi ma már nagyobb, műveltebb, iparosabb városban nélkülözhetlen czikk. Csak természetes dolog ennek nyomán, hogy a vízszolgáltatás, a víznek városokba bevezetése égető napi kérdés oly sok helyen; miután a városok szenyes talajából se tiszta sem elégséges vizet nem lehet kinyerni. A kiállításon a vízszolgáltatásnak legkülönbözőbb rendszerei képviselve voltak, rajzokban, tervezetekben, mintákban. Legnagyobb feltünést azonban, nem mondon hogy méltán, megint Páris város kiállítása keltette. Rajzai és mintái, melyek vízszolgáltatását tárgyhűen és feltünő modorban ábrázolták, általános érdeklődéssel szemléltettek. Páris naponta mintegy 418.000 kbm. vízzel van ellátva. Ez tekintélyes vízmennyiség. A minőség ellen azonban a leghatározotabban panaszkodni lehet. Azon víztömegből ugyanis alig 120—130.000 kbm. tiszta ivóvíz; a többi szüretlen, undok folyóvíz. Páris nagy részében még ma is csupán utóbbi víz áll rendelkezésre. Nem lehet csodálni ily ivóvíz mellett, ha a párisiak még olcsó vörös borukat is többre becsülik ezen italnál. Csak legujabban készült el a Dhuys és a Vanne folyócskákból, azok hegyi forrásától érkező vezeték, a mely kitünő hegyi forrás-vizet nyujt ugyan, azonban elégtelen mennyiségben. A Dhuys vize naponta alig 20.000 kbm., míg a Vanne-é 100.000 kbm.

Igen tanulságosan volt mintákban bemutatva a Vanne víz egybegyüjtésére szolgáló óriási víztartó, Montrouge-on, Páris egy déli oldali dombján.

A hegyi-forrás vezetések azonban, minőknek terveit Bécs, valamint Madrid is kiállították, nem igen találnak követőket a nagy városok között. Nemcsak azért, mert az ily vezetések felette drágák, de azért sem, mert vizük mennyisége rendesen igen határolt, ingadozó és mert gyakran kiapadással is fenyegetnek. Sokkal általánosabbak a folyókból szűrt vizet szolgáltató vezetések. Olcsóbbak, vízmenyiségük korlátlan; persze a víz minősége nem oly jó, mint a hegyi vizé. A kiállított ily rendszerű vezetési tervek közül megemlítem *Nimes* város vezetékét, *Dumont* mérnöktől, a mely igen hasonlít a pesti-oldali vezetékhez. Ez is hosszú (500 méteres) föld alatti galleriában, mely a Rhône-nal párhuzamosan, s ennek O-pontja alatt két mnyi mélységben fut, gyüjti a vize és vezeti a szivattyúkhoz. A galleria azonban nem vasból terveztetett mint nálunk, de cementből, kavicsalappal. *Rotterdam* város a folyóvizet mesterséges szűrőágyakon szűri; mondják, hogy a lakosság a vizzel meg van elégedve.

Igen érdekes volt több vízgyüjtő-völgyzár tervezete is. Valamely szük völgy torkánál elzárják az utat valamely ott folyó patak előtt, vagy a meggyülemlő esővíz előtt és a víz most a zárfal mögött gyül meg nagy tömegekben és igy vezettetik, ezen mesterséges tavakból a városokba. Ily vízzáró által *Verviers* város 12 millio kbm. vizet gyüjthet egybe; Saint-Etienne, valamint Madrid is ugyanily módon gyüjtik a hegyi vizet. Szabó tanár, jeles geologusunk évek előtt ugyanezen módszert ajánlotta arra, hogy Buda némely része vízzel ellátható legyen; a vízzáró, javaslata szerint, a Zugligetben épittetnék.

(Folytatása következik).

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. april 3.* A magyar orvosi könyvkiadó társulat martius 31-dikén tartotta közgyülését, s az elnöki megnyitó beszédet, nemkülönben a választmányi jelentéseket tárczánkban egész terjedelemben közöljük. Ugyanezen alkalommal kiosztatott a

pénztári kimutatás, mely szerint az egyleti vagyon 28082 ft., takarékpénztárba pedig költségre 9500 ft. van letéve. Ezeken kívül vannak a társulat követelései, ú. m. alapítványi tőke után 1400 ft., tagdíjak után pedig összesen 4309 ft. 50. kr.; 1878-ban a kiadás 5473-ra ment. — A jelentések felolvasása után a választások ejtettek meg, s ismételve megválasztattak: elnökké Rupp N. J. tnr., alelnökökké Bókai J. tnr. és Hirschler I. tr., titkárokká pedig Markusovszky L. tr. és Koller Gy. tr. Az igazgató tanács tagjainak $^1/_3$-a szabályszerüleg kilépvén, a helyükbe történt választás eredménye ez: Fodor J., Mihalkovics G., Navratil I. tnr-ok, Pollák H. tr., továbbá Fuchs J., Kanka K., Lendvay B. és Lengyel E. tr-ok. A pénztárvizsgáló bizottságba kiküldettek Barbás J. (elnök), Schmidt Gy. és Schwimmer E. tr-ok.

— A budapesti kir. orvosegylet f. é. martius 29-diki rendes ülésén 1) *Fischer* tr. vizsérvben szenvedett és Volkmann szerint műtett, aseptice kezelt beteget mutat be. — 2) *Lindner* tr. az újjak, ajkak stb. szopogatásáról gyermekeknél bejelentett előadását tartja meg, kiemelve, hogy némely orvos az efféle szopogatást, mint a gyermekek rosz szokását említi anélkül, hogy e tárgygyal bővebben foglalkoznék. Előadó azonban e szopogatás után rosz következményeket is látván kifejlődni, indíttatva érzi magát ez irányú tapasztalatainak közlésére. Könyebb áttekintés végett L. a szopogatókat beosztja A) egyszerű szopogatókra és B) olyanokra, kik segélyeszközöket is használnak. A-hoz tartoznak az ajak-, nyelv-, újj-, illetőleg hüvelyk-, kézhát-, kar- és végre idegen testet szopogatók. Az ajak- és nyelvszopogatók ezt üres szájjal végzik; előbbieknél a száj csukva van, s a nyelv az alsó, vagy a felső ajkat érinti; utóbbiaknál a nyelv az ajkak közt van elhelyezve. A többi alakhoz tartozók, mint azt már nevük is elárulja, saját testük részeit (igy kar stb.), vagy idegen élvezhető és élvezhetlen tárgyakat vezetnek nyelvükhöz. Minden egyszerű szopogatás szövődhetik a) cselekvő, vagy b) passiv segélyeszközzel. A cselekvősegélyt használók egy, vagy mindkét kéz újjait a szopogatóélv fokozására valamely tetszés szerinti élvezetponthoz (punctum voluptabile) a fejen, nyakon, mellen, vagy medenczén dörzsölik. Ily pontok a fejnek hajas része, az orrszárnyak, orrlikak, a fülczimpák, az ajkak, a gégetáj, a csecsbimbó, a köldök és a nemzőrészek. A punctum voluptabile gyakran a cselekvőleg segédkező kézben van, p. egy vagy több újj közellevő idegen testet (vánkost) dörzsöl. A passiv segélynek feladata a szopogatót (Ludel) tartani, vagy támasztani. Mindkét alakú szopogatáson lehet még alfajokat megkülönböztetni: 1) Alkalmi szopogatók, kik csak akkor végzik ezt, ha bizonyos tárgy birtokába jutnak, anélkül, hogy azt különben kívánnák. 2) Olyanok kik a szopogatót, a kisegítő kezet és az élvezeti pontot változtatják, p. o. egy újj helyett a másikat. A segélyeszköz és kéjpont nemcsak akkor lett változtatva, ha ezek párosan vannak jelen (kér), hanem gyakran egész más kéjpont kerestetik fel, többnyire a nemzőrészek. 3) Exaltált szopogatók, kik a szopogatókéjt azáltal növelik, hogy önmaguknak fájdalmat okoznak; megvérzik p. o. orrukat, fülüket, szopogatás közben. 4) Alarczczal szopogatók, kik a környezettől félelemben, vagy szégyen miatt arczukat eltakarják. L. 117 családnál 500 gyermeket vizsgált meg ez irányban. Ezek közül 69 = 13·8% szopogatott; ezen 117 család közül 54-nél voltak szopogató gyermekek. A 69 szopogató közt 33 fiú és 36 leány gyermek volt, még pedig 26 hüvelyk-, 20 ajak-, 10 nyelv-, 6 újj-, 4 idegen testen és 1 karszopogató. Az ajkak- és nyelvszopogatók közt 30—40 éves egyének is találkoztak. Ezen adatok nyomán az alkalmi okokat, melyek a szopogatáshoz vezetnek, keresi A 69 szopogatónál az úgynevezett czuczlit csak 3-szor találta, míg a 63 családnál, hol szopogató nem volt, azt 9-szer találta. Az 500 gyermek közül csupán 4 lett mesterségesen táplálva, s ezek közül 2 szopogató volt; a szopóüveget csupán 4 gyermek használta. A dajkák is ok nélkül vádoltatnak, hogy a gyermekeket a szopogatásra szoktatják, mert 49 ily gyermek saját anyja emlőjén neveltetett és csupán 18-nak volt dajkája. A szoptatás tartama sem bir befolyással, mert a szopogató gyermekek nagyobb része 8—9—11 hónapig volt emlőn. Ez által L. kéntelen bizonyos szopogatóhajlamot felvenni, mit következőleg indokol: A csecsemők az első hónapokban, miután az ajkak finomabb érzőképességgel vannak felruházva mint a kezek, mindent, mi kezükhöz jut, ajkukhoz vezetnek, hogy azt megvizsgálják. Ezen eljárás szolgál-

tatja az első alkalmat a szopogatáshoz. Ilyen szopogatónak (durante suctu) megfigyelesénél L. a kejérzet szakát emeli ki, midőn a szopogatókon a legnagyobb élvezet jelei mutatkoznak, a szopogatást igen élénken végzik, fejüket rázzák, gerinczoszlopjukat mint az emprosthotonosnál hajlítják, s lábukkal a földet verik, vagy máskép mozgatják azokat. Ezen szakból indúlva ki, L. a gyermekek ezen sajátságát szopókéjelgésnek (suctus voluptabilis) nevezné. Egy szopogatón — midőn az műveletében szünetel — L. legfeljebb az újjszopogatót volna képes felismerni, az újjbőrének ránczos, a köröm puha és tiszta voltán. A következményi bántalmakat L. cosmeticusokra és komolyabb természetűekre osztja. Az utóbbiakból az onaniát, a mellgörnyét és a száj eléktelenítését emeli ki. Az elmélet és gyakorlat mutatja, hogy miként fejlődik az onania olyan szopogatóknál, kik mint cselekvőségélyt a nemzőrészeket használták; míg az ajak-, vagy nyelvszopogatás, ha az illető állandón egyik kezét foglalkoztatja a scoliosisra vezethet; a szájnak folytonos és bizonyos irányban tartása, vagy mozgatása pedig úgy a lágy részeknek, mint a fogaknak, nemkülönben az állcsontnak elértelenítő alakját eredményezheti; emiatt ajánlja L., hogy már a csecsemőnek ne engedtessék az újjaknak, vagy más tárgyaknak a szájbavitele szopogatás végett; olyanoknal kik más ráadták magukat a szopogatásra, czélszerű az újjaknak kellemetlen ízű tárgyakkal bekenése; ha ez czélhoz nem vezetne, akkor keztyűt, vagy még inkább harisnyát lehet az illető kézre húzni, előhalodottabb koruak csak kellő psychicus befolyás és saját erélyük által szabadúlhatnak ezen kellemetlen bántalomtól. Előadó a mondottakat számos jól sikerült rajzzal illustrálta. — *Torday* tr. kiemelvén a szorgalmat, melyet előadó e tárgy tanulmányának szánt, azt hiszi, hogy az okbeli mozzanatok között lényeges szerepet játszik ama rosz szokás is, hogy az anyák és dajkák, a szopás bevégezte után nem távolítják el a bimbót azonnal a csecsemő szájából, úgy hogy az anya minden mozgatásánál a szintén mozgó emlő a gyermek száját ingerli és szopogatásra tanítja.

— Patrubány Gerő tiszti főorvos elnöklete alatt Rózsay József és Schermann Adolf tr-okból hizottság küldetett ki, hogy Budapest főváros közegészségügyi közegeinek szolgálati utasítására vonatkozó javaslatot dolgozzon ki, mi legközelebb elkészült. Ezen munkálat elkészítésénél pedig a bizottság szem előtt tartotta: 1) hogy a törvénynek és annak alapján kibocsátott rendeleteknek főbb követelményei — mint keretek — a szervezetbe felvétessenek; 2) hogy a főváros különös viszonyaiból folyó tekintetek a szervezetben kellő figyelembe vétessenek; 3) hogy az így alkotott szervezet alapján, s ebből kifolyólag a közegészségügyi közegek részére a törvénynek és rendnek megfelelő utasítás alkottassék. A javaslat II. fejezete a közegészségi bizottság, a III. fejezet pedig a tiszti főorvos, meg ennek hivatalának teendőiről szól; a IV. fejezet tárgyát továbbá a fővárosi aggápolda és kényszer-dologház főorvosa képezi. Az V. fejezetben a kerületi orvosok eddigi száma (13) a jelen szervezet és beosztás mellett megtartatik, mert a bizottság kétes sikerű kísérletek által, mi azon számnak 10-re csökkentéséből állana, nem akarja koczkára tenni a már betanúlt, a gyakorlati életbe átment és jónak bizonyúlt egészségügyi közigazgatást. A VI. fejezet szerint a város egész területe 14 halottkémlő-kerületre osztatnék fel, melynek orvosai községi orvosoknak neveztetnének az eddigi halottkém elnevezés helyett, melynek megváltoztatásáért az illetők folyamodtak. A VII. fejezetben a kerületi szülésznőkről van szó. A VIII. fejezet szerint a főorvos meghallgatásával a tanács választaná a fővárosi vegyészt, ki közegészségügyi és rendőri szempontból a vegyi vizsgálatokat végezné. A kerületi állatorvosok száma 6-ban állapíttatik meg, ezenkívül pedig ambulans állatorvos alkalmaztatnék, ki a t. főorvosi hivatallal közvetlen érintkezésben lenne, s feladatához tartoznék a kerületekben az állatorvost felhalmazott teendők esetében kisegíteni, illetőleg azt helyettesíteni. — A bizottság javaslata értelmében az illetők egészségügyi teendői pontosan és czélszerűen meg vannak határozva, az indítványozott javítások pedig figyelemreméltók és kívánatosak, minélfogva azoknak egész terjedelemben elfogadása a közegészségügy érdekében van.

— Navratil tnr-nak lapunkban közölt czikke „Organtin kemnye, mint új contentiv kötés“ a „Centralblatt für Chirurgie“ ez idei 13-ik számában és külön lenyomatban is megjelent.

— Chauveau tnr. gondos kísérletek után találta, hogy a ló a védhimlő anyagának tenyésztésére alkalmasabb mint a szarvasmarha.

— Párisban a Lacaze-díjat Léon Colin val de grâce-i járványtani tanárnak a hagymázról és tüdővészről írt kitünő munkája nyerte el.

— Oroszországban a pestist teljesen megszüntnek tekintik. A Volga vidékére kiküldött bizottság legközelebb Asztrakánban összeül, s a szerzett tapasztalatokról jegyzőkönyv fog szerkesztetni, melyet a megbizottak kormányaiknak el fognak küldeni. A német kormány pedig a febr. 20-diki rendeletét akként módosítja, hogy ezután csak a Fekete és Azoff tengerről jövő hajók vettetnek orvosrendőri vizsgálat alá a Balti tenger kikötőiből jövő oroszhajóknak csupán útlevele és legénysége fog megvizsgáltatni A szárazföldön Oroszországból jövő utasokra nézve a határon bejuthatás szintén meg fog könyíttetni; s a jan. 29-diki rendeletben foglalt árúczikkekre nézve a behozatali tilalom april 4-től kezdve felfüggesztetik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1879. mart. 28-tól egész 1879. april 3-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett* beteg			*elbocsátott* gyógy.			*meghalt* beteg			*visszamaradt* beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Mart. 28	25	16	41	15	21	36	1	2	3	558	523	5	6	27	1119
„ 29	30	13	43	38	34	72	2	4	6	549	499	4	4	28	1084
„ 30	24	21	45	18	7	25	2	—	2	553	509	5	5	30	1102
„ 31	36	16	52	38	43	81	4	1	5	549	476	5	4	34	1068
April. 1	24	20	44	18	19	37	2	2	4	555	473	4	4	35	1071
„ 2	21	18	39	23	16	39	2	2	4	553	472	4	4	34	1067
„ 3	28	19	47	20	15	35	2	1	3	556	475	4	4	37	1076

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1879-diki april-juniusi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre Budapesten vagy vidéken . .	**10**	frt.	—	kr.
Fél	„ „ „ „ . .	**5**	„	—	„
Negyed	„ „ „ „ . .	**2**	„	**50**	„

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Pestmegye pilisi felső járásban fekvő Nagykovátsi községében lemondás folytán a községorvosi állomás megürülvén, annak szabályszerű választás utjáni betöltésére határidőül Nagykovátsi község házánál f. évi april hó 19-ik napjának d. e. 11 óráját tüzöm ki.

A javadalmazás áll a község pénztárából havonként utólagos részletekben fizetendő évi 400 ft. készpénz fizetés, halottkémi díj 30 kr., látógatis, foghúzás, sérvkötési díj 20 krból.

Az igazolt szegényeket köteles az orvos ingyen gyógykezelni.

Pályázni ohajtók kellően felszerelt kérvényeiket alolirott hivatalhoz f. évi april hó 19-ik előtt mutassák be.

Kelt Hidegkuton, 1879. martius 15-én.

Szunyogh s. k.
Pestmegye pilisi felső járás szolgabirója.

1—2

HIRDETMÉNYEK.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a **lélegzési** és **emésztési szervek** és **idült hurutos bántalmaknál**, torok-, gége-, légcső- és hörgbetegségekben kiváló sikerrel hasz-nálták és használják: Budapesten **Dr. Korányi Frigyes, Dr. Kovács Sebestyén Endre, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navratil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kétli Károly, Dr. Barbás József.** Bécsben **Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek** egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a **Margitforrás** nemcsak **méltó versenytársa** a **Seltersi, — Gleichenbergi, — Giesshübli, — Radeini, — Vichy, — Emsi,** s hason összetételü vizeknek, hanem **gyógyhatásban** azokat **több tekintetben felül is mulja. A mellbetegek klimatikus gyógyintézeteiben**, különösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb **klimatikus gyógyintézet Görbersdorfban** a Margit-forrás már otthonossá vált. — A **Margitforrás** gyógyhatását igazoló bizonylatok kivánatra bárkinek kézséggel megküldetnek. — Miután a Margit-forrás máris nagyon hamisittatik, figyelmeztetik a fogyasztó közönség, hogy szükségletét csak jó hirnevü helyeken szerezze be

Dr. Karlovszky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,

Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácsovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Römer, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésü vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra ingyen szolgáltatnak ki.

Ásványviz-iroda.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványviz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűviz és carlsbadi (ezen utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Garay Samu

sebészeti-, mü- és kötszerész. (Hatvani-utcza ferenczieк-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetü **sebészi-, mü- 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 remé nyteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira **Pöltschach** déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely legjobb és legegészségesebb üditő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer **gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépbajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény**, túlgazdag életmód következtében, **túlságos zsirképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.**

Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, födött sétány, nagy zenekar, szinház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtávirdai hivatal, élénk posta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pöltschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványviz- és lakásmegrendelések: **„az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett“** intézendők, mely árjegyzékeket, programmokat, s fürdőleirást ingyen szétküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüler J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

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 általános 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.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ

vasuti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15én.

Szliács szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák **vérszegénység** és **sápkór bajaiban, női betegségek**, gerincz agy- és idegbajoknál, hüdéseknél stb. Kényelmes **leszállított áru lakások, jó vendéglők, Patikárus zenekara Budapestről, savó és állandó gyógytár.** Utazás Pestről Hatvan, s Losonczon át a szliácsi állomásig a gyorsvonattal **6 óra alatt, hat hétig érvényes 33% olcsóbb menet- és térti-jegygyel.** Fris töltésü szliácsi viz **Édeskuty**-nál és más ásványvízkereskedésben Budapesten, magyar és német fürdőleirások **Tettei** könyvkereskedésében. Május 15-től junius 9-ig és september 1-től az évad végéig a szobák még **olcsóbbak.** Lakásmegrendeléseket az egész fürdőhelyre átvehet **csakis a szliácsi fürdőigazgatóság** vagy május 15-dikéig (muzeum-utcza 5.) 3-tól 5-ig alulirott és kellő tájékozó felvilágositást adhat csakis

Dr. Hasenfeld M.

egyetemi m. tanár, **rendelő fürdőorvos** és Szliács igazgatója.

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

Budapest, 1879. 15. sz. Április 13.

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.
Megrendelhető minden 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: *Takács E.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájáról. A gerinczvelő szürke kötegeinek elfajulása és a járási összrendezetlenség. (Vége). — *Erös Gyula.* tr. Közlemény a budapesti gyógyszertani intézetből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. (Folyt.) *Könyvismertetés.* Formulaire officinal et magistral international. Par le dr. *J. Jeannel.* — *Lapszemle.* Idegvarrat. — Mindkét négyfejű alszárfeszitő izom elszakadása — Gégeszükület. — Pilocarpinum muriaticum.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése 1879. april 5-kén. — *Fodor J.* tnr. Az egyetemes kiállítás Párisban 1878-ban. (Folyt.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az OHL. 1878. april-juniusi évnegyedére. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájáról.

A gerinczagy hátsó kötegeinek szürke elfajulása és a járási összrendezetlenség.

Takács Endre tr-tól Budapestről.

(Vége).

Az izomösszehúzódások akaratlagos, vagy nem akaratlagos mozgásnál, továbbá nyugalmi allapotban az úgynevezett zsongban nem állanak egy állandó, folytonos megrövidülésből, hanem mint tudjuk, bevezetési áram által előidézett tetanicus összehúzódáshoz hasonló szakaszos, számtalan rángásból, melyben azonban az első rángás úgyszólván el sem múlt, midőn már a következő beköszöntött. Ha e tényt kétségtelen élettani kísérletek nem bizonyitanák is, elégséges volna bizonyitására azon körülmény, hogy állandó árammal ingerelve valamely ideget, a megfelelő izomban csak nyitás- és záráskor vagyunk képesek rángást kiváltani; hogy az áram tartama alatt izomösszehúzódás nem áll be; hogy állandó, vagy jobban mondva tetanicus összehúzódást csak akkor vagyunk képesek létrehozni, ha a nyitásokat és zárásokat rendkívül gyorsan engedjük egymás után bekövetkezni, vagy ha az ideget egyszerűen bevezetési árammal ingereljük, hol — mint ismerve van — a nyitást és szakítást a Neuf-féle kalapács eszközli.

Ha a tény ez, akkor a czélbavett akaratlagos mozgásnál az izomösszehúzódás fenntartására a centrifugalis — mozgatag — idegen keresztül rendkívül gyorsan egymásra következő indítás és szakítás által ingerlő áramnak, egyszóval ingernek kell az izom-, illetőleg izmokhoz eljutni. Hogy ez így van, kételkednünk felette nem lehet.

Azonban valamely czélzott, czélszerű mozgásnál az áramerőnek, mellyel a megfelelő izomösszehúzódások létrehozatnak, illetőleg fenntartatnak, mindig *bizonyos fokúnak, a mozgás különböző phasisában épen e phasisnak megfelelőnek kell lenni.* Mondhatnók tehát, hogy *az áramerőnek egy izomösszehúzódás lefolyásának minden pillanatában czélszerűen változnia kell.*

Avagy képesek vagyunk-e egy adott áramerővel (állandó aramot értve) valamely izomban különböző fokú megrövidülést létrehozni? Bizonyára nem. Egy áramerőnek csak egy bizonyos megrövidülési fok felel meg. Nagyobb megrövidülés létrehozására nagyobb áramerőt kell alkalmaznunk.

Az akaratlagos mozgásnál az áramerőnek eme pillananatonkinti változását, tehát szabályozását kétségkívül valamely központi dúcrendszer eszközli, melyből közvetve, vagy közvetlenül indúlnak ki a mozgásidegek. Ily dúcrendszerek az élettani kísérletek szerint alsóbb rendű állatoknál a gerinczagyban is, magasabb rendű állatoknál ellenben a nyúltagy-, Varoli-féle hid-, ikertest-, láttelepben, a csikolttest hátsó részében és főleg az agyacsban vannak elhelyezve.

E dúcrendszerek, ha a nem-akaratlagos, hogy úgy mondjam, automaticus mozgásokat talán képesek is (noha ezt sem engedhetem meg) önállólag, önindítólag szabályozni, az akaratlagos mozgásokat minden más *befolyás* nélkül bizonyára nem képesek kellőleg irányozni. E központokra szintén kell valamely *befolyásnak* behatni, mely mintegy tudassa velük az összehúzódás fokát, hogy azután a megfelelő ingert küldhessék meg ismét az izmokhoz.

Az akaratlagos mozgásoknál az első ily *befolyás* kétségtelenül az akarat psychicus központjaiból a mondott központokhoz vezetett inger. A mozgás későbbi folyamatában, hogy mi adja e befolyást, arra a Leyden elmélete ellen felhozott Späth-Schüppel-féle eset félremagyarázhatlan döntő érvet nyujt. A Späth által észlelt beteg mind a négy végtagján érzéketlen volt; s ha szemét behúnyta, összeesett; ellenben minden mozgást képes volt kivinni mindaddig, míg a mozgást látta. Tehát e beteg *látérzékével* ellenőrizte a mozgást. S hogy a mi kitételünkkel éljek, *a látérzéki szervekből vezettetett a befolyás a mozgást szabályozó központokba.*

De itt megállapodnunk nem lehet, mert a látás csak ott gyakorolhatja e *befolyást*, hol az meg van. Ellenben vakoknál, vagy ép *érzékü* embereknél, ha szemüket behúnyják,

valami másnak kell lenni, mi az összrendezési központokra hat, mi azokban a czélszerű mozgásra szükséges ingert kiváltja. És e valami az, a mi Späth betegénél hiányzott, a vakoknál (talán még fokozva is) és behúnyt szemű embereknél pedig meg van, — *az érzés*.

Természetes, hogy e kitétel alatt *érzés* nem csak a bőr valamennyi érzésfélesége (tap, hő nyom, helyérzék), hanem az izomérzés, az izületek, s ezek szálagaiba és a csontokba helyezett érzésnemek is értendők. Csak ezek összeműködése adhat kellő felvilágosítást a kivitt mozgás, a tagok állása és helyzetéről. Csak egy hiányozzék közülük, a többinek *befolyása* az összrendezési központokra hiányos, tökélytelen lesz. Ha hiányos az ok, a befolyás, természetszerűen hiányos lesz az okozat: az összrendezési inger és végül a kivitt mozgás.

Mint láttuk, e befolyást a Späth-Schüffel-féle betegnél a látás gyakorolta az érzés helyett, még pedig gyakorolta a tökély legmagasabb fokáig. Ebben egyáltalán semmi különös sincs; mert hiszen a látás még a hallást is képes egy bizonyos fokig helyettesíteni. Az érzésnek látással való eme helyettesítése azonban ily tökélyű, véleményem szerint, csak akkor lehet, ha a rendes befolyást gyakorló másik érzékféleség, az érzés befolyása egyszerűen szakíttatik meg; ha egyszerű érzési hüdés áll be; ha az érzési szervek hüdése mellett más befolyás nem hat zavarólag a mozgást összrendező központokra.

Ellenben ha az *érzés* tökélytelen, akkor — mint fenntebb mondám — a mozgást összrendező központra gyakorolt befolyásnak felvehetőleg szintén tökélytelennek kellene lenni. De más részről, ha csak egyik érzésféleség csökken, akkor ezt a többi esetleg úgy képes helyettesíteni, mint a Späth-Schüffel-féle esetben valamennyit a látás.

Egészen másképen van a dolog akkor, ha az érzésféleségek részben, vagy valamennyien megvannak, de a *vezetési mód*, *a vezetési gyorsaság* szenved.

Fenntebb törekedtem bemutatni, hogy az akaratlagos mozgásnál az izmok összehúzódási foka pillanatról pillanatra változik; hogy az ennek megfelelő változó erélyű inger az összrendezési központokból jut a mozgatag idegeken át az izmokhoz; és más helyen ismét azt mondottam, hogy ez inger létrehozására az ellenörző készülékek részéről adatik meg a czélszerű irányítás.

Ha a pillanatonkint változó fokú izomösszehúzódásnak hasonlón változó, az összrendezési központokból jövő inger felel meg; akkor e változó inger kiváltásánál időben és fokban változó befolyásnak kell az érzeteg idegek részéről e központokra behatni.

De mi történik akkor, ha az érzeteg idegek befolyása nem a régi, megszokott időrendben következik be? Kétségtelenül az, hogy a szabályozó összrendezési központok szintén nem a kellő, rendes időben küldik el az ingert az izmokhoz, s ezek összehúzódása nem a megszokott folytonos, hanem szaggatott lesz.

Vegyünk fel csak egy legegyszerűbb mozgást: Mondjuk, hogy alkarunkat akarjuk behajtani. Az akarat megadta a szükséges indítatot az illető központoknak, s ezek elküldik az ingert az izmokhoz. A mozgás kezdete után első pillanatban az *érzés* viszi meg az összrendezési központnak alkarunk állapotát, azonban *elkésve úgy*, hogy a mozgás már egy következő phasisba lépett. Most miután

az előbbi phasisnak megfelelő állapot közöltetett a központtal; innen annak szabályozására indúlt ki az inger, s ez az összehúzódás fokát az előbbi phasishoz mérten hozza létre. És így tovább. Ennek szükségképi következménye az leszen, hogy a mozgás egy már elért fokról ismét leesik, majd tovább jut . . . egyszóval Erb-féle „zick-zack"-ot írt le; és végül látszólag a czélon túlterjed.

E felvételem egyszersmind azt is megfejti, hogy miért nem fokozódik az összrendezetlenség, ha közönséges érzési hüdés nincs jelen a szemek behunyásánál; hogy továbbá, ha érzési hüdés van jelen, miért fokozódik az összrendezettlenség ugyancsak szemzárásnál; végül, hogy miként lehet ataxia érzési hüdés nélkül és érzési hüdés ataxia nélkül.

Ha a mozgás fokának jelzése az érzés részéről bár rendetlenül, de még is eljut az összrendezési központokhoz, tehát a mozgási inger kiváltása az érzidegek részéről, bár elkésve. de mégis megtörténik; akkor a mozgási ellenörzés még mindíg az érzés hatalmában van, s helyettesíttetnie a látás által nem kell. Vagy más szóval: ekkor a bár atacticus mozgások zárt szemnél sem mentek az érzés ellenörzésétől, s így atacticus jellegük nem fokozódik.

Egészen másképen van a dolog, ha az érzési vezetés lassudásával egyszersmind érzési teljes, vagy félhüdés is van jelen. Midőn t. i. a hátsó fehér kötegek megbetegedése mellett a szürke állomány és hátsó gyökök is betegek). Ekkor az atacticus mozgások ellenörzését részben, vagy egészben aszerint, amint fél-, vagy teljes érzési hüdés van jelen, a látérzék veszi át; a mozgások minőségét, fokát ez jelzi az összrendezési központokban. Ha tehát az ily betegek szemüket behúnyják, a helyettesítő jelző készülék is elesik, a betegek mozgása fokozódva bizonytalanabb, végre teljesen kivihetetlen lesz; ugyanaz történik, ami a Späth-Schüffel-féle beteggel Lenz-czel, csakhogy nála ataxia nélkül.

(Arra, hogy miként jöhet létre ataxia érzési hűdés nélkül és érzési hűdés ataxia nélkül, már a fenntebbiekben elég kimerítőn feleltem; úgy hogy csak túlságos ismétlésekbe esném, ha itt még egyszer magyarázatokba bacsátkoznám).

E felvételem azonban egyáltalán nem alap nélküli elmélet.

A legújabb időben *Remak* és *Naunyn*[1]) különösen utaltak arra, hogy *tabicus* betegeknél az érzési jelzés elkésése nagyon állandó lehet; mert az általuk vizsgált esetekben mindíg jelen volt. Sőt ők különösen a fájdalmi érzés jelzésénél határozott, mérhető időről szólanak. Remak, pl. a fájdalmi érzés jelzésénél 3 egész másodperczyi elkésésről szól. Oly idő, mely alatt tudvalevőleg egész izommozgás befejezhető. És ennek egy csekély részlete elégséges, hogy az érzési jelzés elkésése az izomösszehúzódást szokatlanná, összrendezettlenné tegye.

Én magam a kórodán előfordúlt eseteknél ismételve meggyőződtem arról, hogy ily jelzési elkésés kellő vizsgálat és ellenőrzés mellett mindíg kimutatható.

De lássuk, mit vagyunk képesek a boncztani alapopokon e tekintetben érvül felhozni.

---

[1]) Archiv f. Psychiatrie. IV. 3. H. 760 és 763. lap.

Az irodalom telve van a központi idegrendszer helyettesítő képességével. Így, hogy többet ne említsünk, Friedreich az érzési elmélet nagy ellenese, maga félremagyarázhatlanul kimondja, miszerint a hátsó fehérkötegeket (gerinczagyat értek) illetőleg azok működését a szürke állomány egy bizonyos fokig helyettesíteni képes. Ha a szürke állomány ily helyettesítő képességgel bir; akkor birjuk egyszersmind a jelzési elkésés kulcsát is.

Ugyanis élettani kísérletek alapján tudjuk, hogy az idegrostok magukra hasonlíthatlanul gyorsabban vezetik, viszik tova az ingert, mintha folytonosságukat egy idegsejt szakítja meg. Másrészről azt is tudjuk, hogy a szürke állományban az idegszálak az idegsejtek közvetítésével számos és bonyolult összeköttetésbe lépnek egymással. E tények tekintetbe vételével logicai következetességel egyedül és tisztán csak azt lehet levonnunk, hogy valamely inger gyorsabban halad egy idegroston át, főleg ha már az inger számára az különben is ismert út, mintha a szürke állományon keresztül hosszabb és mellék utakat kell felkeresnie. Különben, hogy a szürke állomány lassabban vezet, mint a fehér, kitünik Burghardt[1]) művéből is, ki a fájdalmi érzések vezetését körülbelül egy harmaddal lassúbbnak mondja, mint a tapérzéket, már pedig a fájdalmi érzés vezetését Schiff után a szürke állományba kell helyeznünk.

Ez elkésésnek természetszerüleg egyes esetekben nem szükséges oly fokúnak lenni, hogy — ismert mérőeszközeinkkel — mérni legyünk képesek; és mégis elégséges lesz arra, hogy a rendes élettani összrendezett mozgást megzavarja. Ha azután ez elkésés mérhető, mint az Naunyn és Remak esetében volt; akkor a mozgási összrendezettlenség csak annál inkább magyarázatát leli.

Ha már most a leírt esetre, vagy még inkább előbb a Friedreich-féle nyolcz, *tisztán atacticus* esetre térek át, akkor látjuk, miszerint valamennyi Friedreich-féle esetben, csaknem azt mondhatnám, kizárólag a hátsó kötegek e megbetegedésével ataxia mozgási összrendezetlensége volt jelen, érzési eltérés nélkül, továbbá anélkül, hogy szemzárásnál a mozgási összrendezetlenség fokozódott volna.

Az elmondottak után ez összrendezetlenség érzési eltérés nélkül magyarázatra alig szorúl. Ez esetekben az akaratlagos mozgás helyesen volt bevezetve. E mozgásról azonban a mozgási központok a megszokott utakon, az érzőidegek részéről nem nyerhettek a kellő időben pontos jelzést, mert azok (a hátsó kötegek) vezetésképtelenek voltak. A jelzés egy mellék, nehezebb, hosszabb úton, szürke állományon keresztül, tehát később jutott a mozgási központokba. Ez elkéséssel később állott be a szabályozás. És végül létrejött az incoordinált mozgás. Másrészről az érzőidegek részéről a mozgás ellenőrzése még fennállván, zárt szemnél az incoordinatio nem fokozódott.

A leírt esetben ellenben érzési csökkenés is lévén jelen, mert a szürke állomány és hátsó gyökök is bántalmazottak voltak, szemzárásnál az incoordinatio fokozódása, a látás ellenőrzésének megszüntéből fejthető meg.

[1]) Burghardt. Die pyhsic. Diagnostik d. Nervenkrank. 1875.

Eddig mindíg akaratlagos mozgásról szólottam; azonban a mondottakat nem leszen nehéz a nyugalmi zsongra is kiterjeszteni; főleg miután tapasztalati tény, hogy érzési hűdés mellett az illető betegek, ha szemüket behúnyják, elesnek. Ily betegeknél a tagok állását, helyzetét, mint már fenntebb mondám a látérzék ellenőrzi és jelzi az összrendezési központokban. Ha ez ellenőrzés megszünik, oda lesz a nyugalmi zsong is; mert hiszem, mint láttuk, a betegek összeesnek. Ellenben atacticus, de érző betegek, ha szemüket behúnyják is, még sem esnek el; mert náluk a test állását, az összrendezési központokban az ekkor meglevő ellenőrző *érzés* jelöli meg.

Az érzés ezek szerint úgy a mozgási, mint nyugalmi összrendezésnél egyaránt fontos szereppel bir; és ezzel felelni vélek Erbnek, ki mint fenntebb láttuk a mozgási taxia-t függetlennek tartja az érzéstől, ellenben a nyugalmi taxia-t ettől teszi függővé.

Mi Friedreich-ot illeti, miután épen az ő nézete, illetőleg Leyden nézetével szemben ellenérvei adták meg a kellő indítatot jelen közleményem kidolgozására, neki ezen, bár csak negativ intéséért köszönetet mondok. Más részről azonban hiszem, hogy az ő theoriáját is sikerült az elmondottak által megingatnom.

A reflex elmélet híveivel egyezem annyiban, hogy én is inger-vezetési kört veszek fel, melyben az érzeteg idegnek ingerülete az összrendezési központokban, a mozgatag idegeken lehaladó ingert váltja ki, mely ismét mozgást hozván létre, e mozgás adja meg az ingert, az érzidegek ingerületéhez; de az egyszerű, pl. gerinczagyi visszahajlás befolyását az összrendezett mozgásokra nem fogadhatom el.

Végül Leyden elméletét érveléseivel együtt elfogadom ugyan, de az ataxia létrehozásánál nem az érzés csökkenést mint olyant fogadom el, hanem *az érzési vezetés lassulását.*

Ezek után szabadjon vizsgálatom és munkálatom eredményét, összevonva, a következőkben elősorolnom.

1) A vizsgált ataxia locomotrix-ban szenvedett beteg legelőször — minden valószínűség szerint — körülírt, a gerinczagy hátsó felületére korlátolt lágy agykérlobot állott ki. Ezt követte a hátsó gyökök és hátsó szarvak lobtüneteket mutató sorvadása. És végül ettől függőleg a hátsó fehér-kötegek *másodlagos elfajulása* következett.

2) A gerinczagyi hátsó fehér-kötegek érzési ingert vezető és pedig *centripetalis* rostokat tartalmaznak; melyek közül a Goll-féle kötegekben haladók a nyúltagyig jutnak el, a Burdach-félekben haladók ellenben legalább túlnyomólag a gerinczagy felsőbb részében, a szürke állományba mélyedve be ismét, mintegy *gerinczagyi társulási rostokat* képeznek. A gerinczagyi szürke állomány rendes viszonyok közt fájdalmi érzés vezetésére szolgál ugyan; de a hátsó kötegek megbetegedésénél ezek működését átvezeti.

3) Mozgásnál az izmok fokban folytonosan és a czélnak megfelelőleg változva húzódnak össze. E folytonosan változó erélyű összehúzódásra a megfelelő arányú inger az összrendezési központokból a mozgatag idegeken keresztül jut az izmokhoz. Ezen, pillanatonkint vál-

tozó ingert pedig a mozgás eredménye által ingerületbe hozott érzőidegek váltják ki.

4) *Ha az ellenörző érzés vezetése késik, az ezáltal kiváltott izommozgást szabályozó ingerlés az összrendezési központokból szintén elkésett és rendetlen lesz, s atacticus mozgás áll be. Az atacticus mozgásoknál tehát legfőbb szerepet az érzés vezetésének lassulása játszik.*

5) *Tabes dorsalis-nál az érzesvezetés lassulása onnan van; mert az elfajúlt, előbb rendes és egyenesen vezető hátsó kötegek szerepét a lassabban vezető szürke állomány veszi át.*

6) *Hol csak mozgási összrendezetlenség van, ott csakis a hátsó kötegek vannak megbetegedve; ott ellenben, hol a szürke állomány és hátsó gyökök is megbetegedettek, az ataxia mellett érzéketlenség is lesz jelen, még pedig a megbetegedés arányában.*

7) Az érzés teljes, vagy részleges elvesztése esetében az ellenőrzést a látás veszi át a mozgásoknál. Innen van, hogy ha az érzéstelen beteg szemét behúnyja, minden mozgásra, sőt állásra is képtelen lesz, elesik.

Strassburg, 1878. nov. 30.

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.[1])

Erőss Gyulá-tól

(Folytatás).

Ha az állatokat mákonyfestvény, vagy chloralhydrat által némileg el nem bódítottam, mint ez két nyúlnál történt, s a mustárolaj tömény vizes oldatát a külső torkolati viszér központi része felé, perczenkint 1—2 kcm-jével adagoltam: a légzések száma és a kitérések nagysága az első adagok után jelentékenyen növekedett (5—50-el perczenkint); de a befecskendés után ½—1 percz múlva újból a rendeshez tért vissza; míg az 5—6-ik befecskendés után a légzések száma egyszerre meredeken leesik 15—55-tel, a légzés szakadozott; majd újból befecskendések a légzések számát és nagyságát folyvást csökkentik, s 20—30 kcm. vizes oldat után, a szívműködés megszűnte előtt, 2—5 perczczel megszüntetik.

A légvételek számának szaporodása az első adagok után nem mint a mustárolaj specificus hatása a légzőszervekre, hanem mint az érzőidegekre ható rendkívül erős inger tekintendő, mely átterjesztés útján gyorsabb légzési mozgásokat vált ki, míg a légzési működésnek a későbbi adagok által gyors leszállítása, illetőleg beszüntetése a mustárolajnak a légzőizmok beidegzésére gyakorolt hatásából értelmezendő. Ennek bizonyságára a következő kísérleteket hozhatom fel: Egy nyúlnál, mely a mustárolajos oldat befecskendése által okozott fájdalom kizárása czéljából mákonyfestvénnyel lett bódítva, a légzés száma 1 p. alatt 62; 3 kcm. vizes mustárolaj-oldat egyszerre történt befecskendése után még csak 42 igen rendetlen, szakadozott légzés következik, apró kitérésekkel, s az állat ezután megszűnt légzeni. Egy másik nyúlnál, mely chloralhydrattal lett kissé bódítva, 4 kcm. vizes mustárolaj-oldat egyszerre történt befecskendése után 20 másodperczig légzésszünet állott be, mit a légvételek számának rendetlen gyorsulása, majd 2 percz múlva újból 4 kcm. oldat befecskendése után rögtöni leszállása (1 p. alatt 8-ra), s 1½ percz múlva a légzés végleges megszünése követett. Ezen meggyőző és rendkívül gyors eredményű kísérletekhez — melyek közül az első esetben a rögtön megejtett bonczolatnál a tüdőben semmi rendellenességet sem találtam, ez utóbbinál is csak kis fokú vérbőséget, s néhány pontnyi nagyságú véres tömülést, melyekből a légzés változásai korántsem vezethetők le — csatlakoznak esetek, melyekben a légzés nem függesztetett fel ily gyorsan. Chloralhydrattal bódított nyúlnál 3

[1]) L. az „OHL.“ 13. számát.

kcm. vizes mustárolaj-oldat befecskendése után[1]) a légzések száma 2 percz alatt 23-mal csökkent, a légzési kitérések igen kicsinyek; ezt 3 perczig emelkedés követi. Erre azok a 3 kcm. oldatnak egymásután háromszor ismétlésekor egyszerre 17-tel, majd a következő perczben 58-czal csökkennek, hosszú szünetekkel és szaggatott kilégzéssel; az egyes kitérések később oly kicsinyek, hogy alig vehetők észre. A tüdőben a rögtöni bonczolatnál kis fokú vérszegénység találtatott. Egy másik nyúlnál, mely nem lett bódítva, s mely gyomrába 60 kcm. vizes oldatot (tehát 6 c. gr. mustárolajat) kapott: a légzések száma 10 p. múlva (midőn a mustárolaj szaga a kilégzett levegőn már érezhető) 20-szal csökkent. E csökkenés 3 órán át egyenletesen előhaladt (63-mal); eközben a kitérések is fokozatosan kisebbedtek; 3 óra múlva a légzés nagy erőllyel megújuló általános rángások közt gyorsúl, majd rövid idő alatt megszünik. A tüdőben bonczoláskor semmi változás.

A mustárolaj oldatának vérbe fecskendését két esetben — a mákonyfestvény általi bódítás daczára — rögtön a légvételek számának és a légzési kitéréseknek növekedése követte, mit azonban gyors és tartós csökkenés váltott fel. Egyik nyúlnál 5 kcm. vizes oldat után a légvételek száma rögtön 20-szal emelkedett, de a következő perczben 39-czel csökkent, s a 3-ik perczben legnagyobb sülyedését (44-gyel), egyszersmind a legkisebb légzési kitérésekkel kisérve, érte el. 9 percz alatt fokozatosan előhaladólag 25-tel szaporodott, s e szaporodást 2½ kc. vizes oldat befecskendése újból rögtön 39-czel, míg a következő perczben 41-gyel leszállítja; ezután újból 2½ kcm. adagra a légzés 23-mal szaporodik, mignem 2 p. múlva 2 kcm. vizes oldat a légzések számát 1 p. alatt kettőre szállítja, s ezzel beszünteti. Az állat tüdeje, a rögtön megejtett bonczolat szerint, közép vértartalmú, nehány kis lencsényi véres tömüléssel. Egy másik nyúlnál, mely szintén mákonyfestvényel lett bódítva (bör alá fecskendve): a légzések száma és a kitérések nagysága, de ezzel rendetlensége is emelkedik 3—3 kcm-nek 4 izben befecskendése után; míg az ötödik befecskendés után a légzés néhány felületes és hosszabb szünetekkel megszakított belehelés után megszünik. A tüdő középvértartalmú, néhány lencsényi véres tömüléssel.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Formulaire officinal et magistral international. Par le dr. J. Jeannel. Második kiadás. Páris. J.-B. Baillière et fils kiadása. 1876. 16-rét 966 l.

A szerző munkájában mindenelőtt a szereket betürendben egymásután elsorolja, majd pedig röviden előadja a szerek általános hatását és felosztását; továbbá ismerteti a vényszerkesztés szabályait. Az előzményekben szól a súlyról, s ezt összehasonlítja a térfogattal. Az első fejezetet az egyszerű és közönbös anyagok és vivőszerek képezik, míg a másodikban a fertőztelenítő szerek vannak. Ezután következnek a tápláló és a táplálást előmozdító, nemkülönben az összehúzó és vérzéscsillapító szerek. A 4-dik fejezetben az izgató, az 5-dikben a bőrveresítő, hólyaghúzó és maró-, 6-dikban a lágyító, míg a 7-dikben a mérséklő szerek. A 9—21-dik fejezetben a szerek az egyes szervek szerint, melyekre befolynak, vannak csoportosítva. A 22—32-dik fejezetben azok használatuk szerint a különböző bántalmaknak megfelelő csoportokban foglaltatnak. A 33-dik fejezet az ellenmérgeket, a 34-dik a szemészetben, míg a 35-dik a fogászatban használt szereket, a 36-dik pedig a szépitő- és illatszereket tartalmazza. Ezen fejezetekhez körülbelül 4000 vény, s végül két betürendes tárgymutató van csatolva, melyek egyikének szerkesztésénél a betegségek, míg másikánál a gyógyszerek vannak alapul véve.

A munkát a gyakorló orvosok igen jól használhatják.

s—.

LAPSZEMLE.

N—l. Idegvarrat.

17 éves leány kaszával megsértette, részben átmetszette a kétfejű belső és háromfejű karizmokat, s harántul átmetszette a felkar alsó harmadának megfelelőleg az orsó- és külső bőridegeket;

[1]) Az itt szóban levő befecskendések mindig közvetlenül a vérbe, a külső torkolati, vagy czombviszéren keresztül történtek.

a karütér sértetlen maradt. A szorgosan összevarrt seb három hét alatt gyógyult. A feszítők hüdése miatt a beteg alkarja villamoztatott és gyömöszöltetett, de csak pillanatnyi eredménnyel. Esmarch tanár, kinek osztályára beteg felvétette magát, találta, hogy a két- és háromfejű karizmok izgathatók, nem a feszítők, s csak kevéssé a csontközti izmok, a hajlítók erősen működtek. Az orsó- és külső bőridegek beidegzési körében hiányzik az érzékenység. A műtét fertőztelenítő és vértelenítő eljárás mellett következőkép hajtatott végre. Az orsóideg mentében 8 cm. hosszú bőrmetszést tett. Ez a hegképletet kiirtotta, s az orsóidegnek felső, bunkósan megduzzadt, metszrészét könyen feltalálhatta, az alsó vég lejebb a hosszú hajintóizom singi szélén, körülbelül az ideg osztódási magaslatán feküdt. A végek felsebzése után az ideghüvely három catgut-varrattal egyesíttetett, mimellett kevés idegállomány is a varratba foglaltatott. A kétfejű karizom ina, három silkworm varrattal egymáshoz közelíttetett; a kar Lister-kötés alkalmazása után derékszögbe behajtatott. Már harmadnapra érzés mutatkozott a kézen és az alkaron annak közepéig; három hét múlva az érzés teljesen helyre volt állitva. Ugyanekkor a végtagnak mozgatása megkezdődött. Az ezután következő időben azonban némi változások mellett, betegnél az érzékenység és mozgatás majd nem oly rosz volt mint műtét előtt. Beteg a kórházból saját kívánatára, nyujtó készülékkel ellátva, távozott. 5 hó múlva, midőn beteg újra jelentkezett, az érzékenység, kivéve a hüvelykújjat, ismét helyre volt állítva; a végtag nyujtása is majdnem egészen rendes. A heg közepén lencsenagyságú, nem igen érzékeny idegdag volt jelen. Azóta (1877) a beteg állapota nem változott. A műtét után később fellépett idegvezetési megszakítást szerző lobos termények által előidézettnek tarja. (Kettler. Inaug. Dis. Kiel. 1878).

N – l. Mindkét négyfejű alszárfeszítő izom elszakadása miatt műtét és gyógyulás.

65 éves ember, hajlított jobb térdére esvén, elszakította a megfelelő négyfejű feszítő izom inát; azóta csak bot segélyével járhatott. Egy évvel ezelőtt hasonló helyzetben bal térdére esve, elszakította a bal négyfejű izom inát is. A járás most szerfölött nehézzé és kinossá vált, s a beteg botok segélyével is gyakran elesett. Lister, kinek osztályán feküdt a segélyt kereső, fertőztelenítő óveljárás mellett, a térdkalács alsó szélétől 8 angol újjnyi metszést tett a czomb alsó harmadára: a metszésre az egyenes czombizom nem vált láthatóvá, a tömérdek izmok szélei azonban a mélyben előtűntek, s most mélyítette e metszést akkép, hogy a pólyán és izmon át megnyitotta a térdkalács előtti tasakot, a térdkalácstól kiindulólag mindkét oldalt haránt metszéssel szétválaszlotta a tömérdek izmokat, majd hosszmetszésekkel jól és teljesen lekészítette

a képezett izomlebenyeket a tokszálagról, s a középvonalhoz vezetve az egymással érintkező széleket, miután az útban levő ikalakú részletet az egyenes és tömérdek izmokból eltávolította volna, egymással és alsó szabad szélüket a térdkalács rostos szövetével catgut-tel egyesítette. Ezen műveleteknél a térdíz többször megnyittatott. A bőrseb felületes és mély csomós varatokkal egyesíttetett; 4 alagcső alkalmaztatott. 3—5-ik napokon a hő 100°.$_2$ —100°.$_2$-re F. (38—39° R.) emelkedett. A gyógyulás 6—7 hét alatt végét érte, az 5-ik hétben a hátsó sín eltávolíttatott és betegnek a járás megengedtetett: a térd az egész gyógylefolyás alatt a gyuladásnak nyomát sem mutatta. Beteg 3 hó múlva elbocsáttatott; ekkor az íz rendes térfogatát visszanyerte, a térdkalács egyik helyről a másikra tolathatott, s maga a térd 110°-ra meghajlíttathatott. Az elért eredménynyel beteg teljesen megelégedett, s másik térdét előhaladt kora miatt nem műtétette. (The Lancet 1878. II. köt. 247 l.)

N – l. Gégeszükület, gyógyulás.

44 éves szolgáló bujasenyv folytán gégeszorban szenvedett. Beállott légszomj miatt betegen légcsőmetszést hajtott végre Navratil. 4½ havi kezelés után, midőn a gégének bujasenyves bántalma meggyógyíttatott, a bal hangszálag tökéletes, s a jobb hangszálag részletes hiányát lehetett constatálni. E mellett az alsó gégeürben 3 mm-re terjedő szükült hely volt jelen. N. most betegénél az általa feltalált 4 ágú gégetágitót alkalmazta, eleinte rövidebb, később hosszabb időn át oly sikerrel, hogy beteg 4 hó múlva légzőcsap nélkül hagyhatta el a kórházat. A kezelés utolsó szakában N. tágítás közben mindig betömeszelte a légzőcsapot. (Annales des maladies de l'oreille, du larynx. Paris, tome IV. 6 sz. 1878. ec.)

P – sz. Lösch: Pilocarpinum muriaticum.

L. Ziemssen kórodáján e szerrel tett kísérleteit közli, s miután az egyes tüneteket kellőleg méltatta figyelemre, e szernek a gyakorlatban történendő alkalmazásáról következőleg szól: bármennyire örvendetes, ha ily biztosan hatószerrel gazdagíttatik a materia medica, gyógyhatása iránt reményeinkben még sem szabad túlozni. Ezt leginkább a pilocarp. iránti tekintettel mondom, mely úgy hiszem, inkább élettani, mint sem gyógytani szempontból fog érdekkel bírni. Közel fekszik azon gondolat, hogy a pilocarp. különösen a savós ömlenyek ellen alkalmazott izzasztó gyógyeljárások főszereként volna tekinthető. De épen ez irányban képes annak javalatát kétségbe vonni a szívre való hatása, az olykor fellépő collapsus és hányás, melyek annak általános alkalmazását szívbántalmaknál ellenjavalják. (Arch. f. klin. Med. 1878).

TÁRCZA.

A budapesti orvosegylet ülése 1879. april 5-kén.

— *Ludwig* tr. beteget mutat be, kinél a bal kéz mutatóujja erőszakos sérülést szenvedett. A bőrgyárban foglalkozó egyén újjpercze a szinitő hengerek közé került, elszakíttatott, s ezzel együtt a flex. profundus is ki lett tépve inastól és izmostól együtt. A *karon sem* lobos, sem alaki elváltozások nincsenek, a sebzés asepticus kezelés mellett szépen gyógyúl.

— *Tauffer* tr. öt nőt vezet elő, kiket mint a rendellenes alakú medenczék példányait mutat be. Az általánosan szűk, a lapos, az egyetemesen szükült és lapos medenczékről szólva, ismerteti ezen nőknél a medenczeméreteket, s vázolja háromnál a szülés lefolyását.

— Ezekután elnök figyelmeztet a tárgyra, melylyel az ülés foglalkozni akar. Febr. 1-én olvastatott fel a bizottság jelentése, melyben javaslat tétetett, hogy a belügyministeriumhoz fordúljunk a végett, hogy a kormány a törvénytelen gyermekek sorsa körül újabb és szigorú rendszabályokat vegyen foganatba. Azon gyülésben nem történt vita azért, mert ugyanakkor Szalárdi tr. újabb értekezésében a tárgyat bőven taglalta, s különösen a törvénytelen gyermekek halandóságával, statistikai adatokkal kimutatva, kimerítően foglalkozott. Egy másik, mart. 1-jén tartott előadásában Szalárdi tr. a közárvaházak felállítása tárgyával, illet. a közárvaházaknak állam által történendő kezelésével foglalkozott. Miután két javaslat volt előttünk; egyik a bizottság jelentése, a második Szalárdi tüzetes javaslata, hogy közárvaházak állítassanak fel az állam által, arról volt szó, hogy most hozzá lehet-e szólni a tárgyaláshoz, avagy bevárjuk azt, míg ezen értekezés nyomtatásban meg fog jelenni, amikor talán behatón fogunk a tárgyhoz szólhatni. Elnök felszólította volt Szalárdi tr-t, hogy a terjedelmes előadásában főpontok gyanánt kimondott dolgokat körülbelül úgy formulázza, hogy az javaslat legyen egy petitiora, melyet a ministeriumhoz benyujthatunk.

Felolvastatja ezután Szalárdi tr. javaslatát, s azután felteszi a következő két kérdést: először tegyünk-e ezen ügyben lépéseket és hogyha igen, kérjük-e a kormányt, hogy ily államintézet felállítását vegye foganatba. Mindkét esetben azután, ha az egyesület jónak gondolja, egy bizottság volna kinevezendő, mely a felirat kidolgozásával foglalkoznék.

Löw kezdi meg a vitát. Midőn Szalárdi tr. a fővárosi roppant gyermekhalandóságról értekezett, s a társadalomnak e sötét pontjára kérlelhetlen világot vetett, azoknak, kik ez ügyet figyelemmel kísérik, újat nem mondott. Kitünő statistikai fővárosi hivatalunk közléseiből tudtuk, évről évre hallottuk, hogy a főváros halandóságra nézve Europa összes városait szomorú mérvben felülmúlja és tudtuk azt is, hogy a halandóság fele az öt éven alóli gyermekekre esik. Ezekből következtetést vonva a törvénytelen gyermekek sorsára, felettébb szomorú eredményre jutottunk. Nemcsak a szakférfiak, hanem mindenki, kinek szemei vannak, tudja és látja, hogy e szerencsétlen életképes lények pusztúlnak és halnak. Mindnyájan tudjuk, hogy a gyermekápolás Pest körül nem egyéb, mint gyermekölés, melyért díjat fizetnek. Szalárdi tr. nem mondott újat, de az ő érdeme, hogy több éven át idevágó adatokat gyüjtött, s azt, mit általánosságban mondanak, elvitázhatlan számokkal derítette fel. Igaz, hogy e számok ellen felhozhatók a hivatalos adatok, melyek kevésbé szomorú eredményt mutatnak. De ez nem történt. Mert ismeretes bizonyára, hogy igen sok van az életben, miről az actáknak tudomásunk sincsen. Azon javaslat, hogy ezen iszonyú bajon segíteni kell és lehet, s hogy a segély egyedüli lehetősége egy közárvaházban található, szintén nem új. Már évek előtt javaslatba lett az hozva. De nem tudom, vajjon az eszme szerencsétlen csillag alatt született-e, nem ért-e meg, avagy kivételében illetéktelen kezek vették fel az ügyet; tény az, hogy valahányszor az ügy szóba jött, közönnyel, ellenszenvvel, sőt gúnynyal lett fogadva. Két év előtt egy lelenczház felállítását indítványozta egy nagylelkű emberbarát. De jelszó volt: nem kell lelenczház, s e jelszó alatt virtus lett abból, hogy az eszme átültetése ellen agitáljanak, s azt sorban az orvosegyletben, fővárosi szakbizottságban, egészségügyi bizottságban és a közgyülésen is elejtsék. Sőt a közegészségi tanács sem mert ezen általános áramlat ellen fellépni, s nem hozta az eszme megvalósítását javaslatba. És egyletünkben is két év előtt bold. Frankl első hozta szóba lelenczház felállítását; a tárgyról szakavatott értekezést is tartott, de a szó elhangzott. Úgy látszik, hogy ezen balsors után jobbra fordúltak a viszonyok. A fővárosi közgyülés most nemcsak az eszme megvalósítása mellett nyilatkozott, hanem százezer forint alapitványt is tett. Az orvosegylet jelenleg illetékes szavát latba vetheti. Küldessék ki egy bizottság, melynek kidolgozott javaslatában ezen fontos ügy rendezését kérvényezzük. Felszólaló indítványozza, hogy ezt necsak általánosságban tegyük, hanem egyenesen a közárvaházra mutassunk, melyben ezen iszonyú viszonyok segélyére utalunk.

Szalárdi javaslatát alapul elfogadja, bár tárgyi és formalis kifogásai volnának. Nézete szerint nem helyes, hogy ezen kérvényben a közárvaházak belszerkezetéről is nyilatkozzunk; ezt csak általánosságban kell megemliteni és a kivitelt szakférfiakra bízni. Kifogásolja továbbá azt, hogy Szalárdi úgy tünteti fel a dolgot, mintha az semmi költségbe sem fogna kerülni. Az nagyon is sok pénzt fog megkívánni. Megemlítendő volna továbbá, hogy a dajkák ügye ezen ügygyel volna szervi összeköttetésbe hozható. Formalis kifogást tesz azon bókok ellen, melyeket Sz. a minister munkaképességének stb. mond. A kérvény végleges szerkesztésével azon bizottság foglalkozzék, mely már ki volt küldve.

Fodor csatlakozik előtte szóló nézetéhez, úgyszintén ahhoz, hogy Sz. iratát a ministeriumhoz felterjesztésre az egylet elfogadhatja; csupán az szükséges, hogy annak szerkesztéséhez egy bizottság járuljon. Hogy a törvénytelen gyermekek nagyon siralmas állapotban vannak, mindenki tudja, s hogy ezen siralmas állapoton

mindenki, aki ember, segíteni kíván, ez természetes. A rosz egészségi viszonyokon a fővárosban egy intézet által nem lehet segíteni; az azonban ha sokat nem is, jót mindenesetre fog eredményezni.

Azon módok közt, melyek által a törvénytelen gyermekek sorsát javítani lehet, első helyet foglal el az oly intézet, melynek egyedüli feladata az, hogy az elhagyott gyermekeket ellássa. A Sz.-féle felterjesztés valóban egy ily intézet felállítását javalja. Elmondja, hogy legyen közárvaház és ne lelenczház, mert evvel szomorú emlékek vannak kapcsolatban. Ő tehát modern álláspontot foglal el, Egy ily közárvaház felállítása helyes oly eszmék alapján, hogy t. i. csak olyanok vétessenek oda fel, kiknek arra szükségük van; hogy a gyermekek lelkiismeretes egyéneknek adassanak ki ápolásba, s amely intézetből utána néznek, mi történik e kiadott gyermekekkel. Egy ily intézetre, mely a nyomort enyhíteni képes, volna első sorban szükség.

A javaslatnak feladata volna csak megindítani a folyamatot, miként valami hógördületet, s így talán előnyösebb volna, ha annak szerkesztésével az egylet választmánya bizatnék meg, mely azt egyenesen a ministeriumhoz felterjesztené.

Szalárdi megköszöni az elismerést, mely eddigi fáradozásaiért őt megjutalmazza. Javaslatában nem ragaszkodik egyes kifejezésekhez, ha azok ellen kifogások volnának. Löw tr. megjegyzéseit nem ismerheti el, mert szükséges volt kiemelni a közárvaházak felöl létező nézeteket, s utalt egyúttal azon adatokra is, honnan az anyagilag támogatható.

Bókai felemlíti, hogy a fővárosi közegészségügyi bizottság, melynek ő tagja, ezen ügyet nem ejtette volt el, csak a lelenczház ellen voltak a nézetek. A menhely, asyl eszméje mindig meg volt, mit a százezres alapitvány is bizonyít. A felterjesztést ő is kívánja, de egyúttal említtessék fel, hogy a statistikai adatok honnan kerültek.

Torday-nak csak azon kifogása van, hogy a feliratban hivatkozás történik egyenesen törvénytelen gyermekekre, holott a nagy gyermekhalandóság nem tisztán ezek által, hanem a szegény sorsú elhagyatott gyermekek által van adva. A közárvaházak tehát nem a törvénytelen gyermekek részére kívánatosak, hanem általában a gyermekhalandóság csökkentésére.

Müller tökéletes felelősséget vállal azon nem-hivatalos adatok helyességéről, melyekre a feliratban hivatkozás történik Két év előtt megjárva a nevezett helységeket, meggyőződött, hogy 5—6 gyermek volt egy-egy házban. A gyermekeket classificálják ott; az egyik igen jó, mert húsz forintot fizetnek érte rendesen; a másik nem oly jó, mert nem lehet tudni, mikor hozzák meg érte a csekély havi pénzt. A feliratot akár a választmány, akár egy bizottság szerkesztheti, s csak azt kívánja, hogy az ismét a közgyülés elé kerüljön, s annak helyeslésével találkozzék.

Markusovszky nézete szerint a felküldendő irat szerkesztésében Szalárdi úrnak részt kell venni. Védi Fodor tnr. nyilatkozatát, melynek nem az volt czélja, hogy az ügy csak gyorsan elvégeztessék, mert a választmányi tagoknak más dolguk is van. Pártolja Szalárdit még azon frázisokban is, melyeket az használt. Úgy látszik átérezte, s gondolta ő azokat. Széchenyi is nem egyszer antichambrirozott a közügy érdekében. Szalárdi különben is éveken át foglalkozik ez ügygyel, s így csak köszönetet érdemel. Szóló a felirat bevezetését még jobban detaillirozva szeretné, hisz az ügy azért bukott el mindig, mert lelenczházról volt szó. De nem is árvaházról van szó, hanem oly intézményről, melyet ki kellene fejteni, illetőleg jobban körül irni. Oly intézmény volna ez, mely az életre való gyermekeket, kikre a nemzetnek szüksége van, az éhhaláltól megmentse, s felnevelje.

Fodor az ügyet gyorsan kívánja felterjeszteni. Gyorsan eljárva, a kérdést lavinamódra meggördíthetjük; a részletek kifejtése egy későbbi időben volna végzendő.

Bókai pártolja a Markusovszky által megpendített eszmét, hogy t. i. nem volna-e czélszerű az asylum, menhely megnevezést használni. Mert nem akarunk mást felállítani, mint központot, honnan intézkedések történnek. Az intézet egészen transportháznak felelne meg. Fődolog, hogy a gyermekek czélszerű dajkaságra jussanak.

Wittmann csatlakozik előtte szóló nézetéhez.

Adler Zs. tr. nem hiszi, hogy a feliratnak valami practicus haszna volna. *Kétli* kiemeli, hogy ezen nagy ügyben, nem csak nem árt, ha teszünk valamit, de kötelességünk is felszólalni.

Elnök felteszi ezután a vita kezdetén jelzett két kérdést. Azok elfogadása után a szerkesztő bizottságba Bókai, ifj. Purjesz, Löw és Szalárdi választattak meg.

Az egyetemes kiállítás Párisban, 1878-ban.

A *vízvezetések számára* újabban szintén *cement csatornákat és csöveket* kezdenek használni; a kiállításon sok ilyen minta volt szemlélhető. Egészségi szempontból a cement igen előnyösnek látszik. Még a 3—4 cm. átmerőjű szűk csövek is cementből készíthetők.

Vas és ólom csövek ugyanoly czélokra nagy mennyiségben voltak kiállítva. Valami újat, haladást nem tudok róluk felemlíteni. *Tyrode* czég Franczia országból oly ólom csöveket állított ki, a melyek belül üvegezettek. Vékonyabb csövek ily módszer szerint nem használtathatnak, mert az ólom meghajlásánál az üvegezett felület lepattog.

Roppant sok *vízóra* volt szemlélhető a kiállításon, jeléül annak, hogy egyik készítője sem tartja jónak a másikét, valamint jeléül annak, hogy még mindig vannak oly községek, a hol a lakosságot vízmérővel kívánják elijeszteni a víz használásától, s így a tisztaságtól is. Néhány vízóra, hogy a gépezetet feltűntethesse, üveg falzattal volt ellátva; ezeken ismételve meggyőződhettem, mily roppant sok iszap gyül meg az ily órákban lassankint, s fertőzi rohadó terményeivel — főleg nyáron — az ivóvizet.

Vízszűrők hasonlóképen tömegesen ki voltak állítva. A párisi rosz víz mellett valódi iparrá fejlődött ott ki a szűrőkészítés. Ma már tudjuk, hogy valamenyi vízszűrő csakis mint az iszap eltávolitója jöhet tekintetbe. A mely szűrő ezen feladatnak megfelel, az helyes szerkezettel bir; mást tőle ne várjunk, ez önámítás volna. A víz megtisztítását a legtöbb szűrő képes elérni, az egyszerű homokkő szűrő úgy, mint az állati szén, vagy a kovaszén szűrő, vagy a franczia gyapjú- és szivacs szűrő. *Carré et fils* czég Párisban a szűrés közben levegővel impregnálja az ivóvizet, s így ez költség nélkül pezsgő-vízzé változik. Ezen pezsgővíz kellemes, de nem oly mérvben, mint a szénsavas pezsgő víz.

Igen nagy fontosságú tárgy valamely város egészségügye szempontjából az *utczák burkolata*. Én elvileg ellene vagyok mindenféle kő és faburkolatnak. Egyik poros, másik dohos. Az eddig ismert legtökéletesebb burkolatanyag az asphalt. Ellene vetik, hogy a lovak csúsznak rajta. Igen, ha a burkolat túlságos keményre készíttetik, mint p. o. minálunk szokás. Ha az mérsékelten kemény, mint a párisi asphalt, vagy a minővel nálunk a Kristof-tér bir, akkor a lovak sem csúsznak annyira. Jobb és újabb anyagot mint az asphalt a kiállítás nem mutatott fel.

Nagy fontosságú egészségi tényezőre térek át; a *lakházakra*. A fejlődő művelődés lassankint felvilágosítja az embereket a felett, hogy minő czélszerűtlen, sőt ártalmas lakviszonyok között élik le

napjaikat. Egyre általánosabbá kezd válni az ohaj a műveltebb népek és néposztályok között egészséges és kényelmes lakások iránt. Fájdalom, a meglevő viszonyok között a legtöbb városban ma még, illetőleg ma már csakis a legnagyobb áldozatok mellett lehetséges némileg kielégítő lakviszonyokat előteremteni. A népesség túlnyomó része arra van és arra lesz még sokáig kárhoztatva, hogy kaszárnyaépületekben együtt lakjék a legkülönbözőbb szokású emberekkel, együtt nevelje velük a szennyet, együtt zárják el egymástól a levegőt és világosságot.

Megrögzött szokások állanak itt az újításnak, a jónak útjában, melyeket ki tudja hány nemzedék lesz képes eltörülni. A párisi építészek lakház-tervei azon eszméből indúlnak ki többnyire, hogy miként lehetséges az egész telket úgy beépiteni, hogy abban udvarra ne pazaroltassék el egy négyszeg cm. tér sem. A bécsi és budapesti építészek pedig csupa óriási palotákat terveznek, imposans homlokzatokkal, melyekben egy egész népesség zsúfoltatik egybe, csakhogy kipréselhessék belőlük a drága házbért. Csupán az angol épít „otthont“ magának és családjának, s ezen otthonja ép oly szép, mint kényelmes és egészséges. Az említett tévedések mellett is nem lehet azonban eltagadni, hogy a lakházak építészete, nevezetesen azok berendezése csak a közel múlt idővel szemközt is, lényeges haladást tett. Ma már mégis általánosan figyelni kezdenek az építők a szabadabb fekvésre, a vízhatlan alapokra, tág helyiségekre, szellős ajtók és ablakokra, czélszerű fűtő és szellőző berendezésekre, vízvezetésre, fürdőszobára, jó closetre, szagtalan csatornákra és egyebekre.

A *falak építése* szempontjából kiemelhetem, mint lényeges haladást a *Hugedé*-féle lyukas téglából emelt falakat. Lyukas téglákat már régen használtak ugyan építéseknél; oly öntudatosan, s oly előnyös tervezettel azonban nem ajánlották és használták azokat ezelőtt. Legfölebb a romaiak.

Hugedé lyukas téglái nagyok és tágas nyílásokkal birnak; építésnél ezek úgy helyeztetnek el egymás mellé és fölé, hogy a falakban minden irányban vékony légcsatornák maradnak vissza. Ezen légcsatornák a házat könyűvé, mérsékelt melegűvé teszik; ezen nyilások továbbá felette egyszerűen és czélszerűen felhasználhatók a szellőzésre, a meleg levegő circulatiójára és ily módoni fütésre és egyébre.

A *épület nedvessége* ellen oltalmazó cementekről, vagy a faanyag rohadását és elégését gátló impregnáló anyagokról elégséges a megemlítésök.

Emelő gépek nagy számmal voltak kiállítva; hogy egészségi szempontból előnyösek, az ismeretes, fájdalom a bemutatott emelőrendszerek közül egyik sem elég egyszerű és olcsó a köznapi használatra.

A *fütés* lakásainkban a tüzelő szernek drágasága mellett igen jelentékeny oeconomiai kérdéssé nőtte ki magát. Ennek tulajdonitom inkább, s nem az egészségtani felvilágosodás terjedésének, hogy Europaszerte oly élénken foglalkoznak a jó és rosz kályhákkal. Nem is kell bizonyitanom, hogy az általános törekvés, mely javított kályhák felé irányúl, a hygiene által támogattatik, mert az eddigi kályharendszerek valóban nem elégítik ki az egészség követelményeit sem; azonban míg az ipar és technica a kályháknál főleg az olcsó és kényelmes berendezést keresi, a hygiene ezek fölé azok egészséges tulajdonságát tűzi ki, s ily szempontból bírálja a felmerűlő javításokat.

A kérdés mai állását tekintve mondhatjuk, hogy sok jó és czélszerű fűtési rendszert ismerünk; olyant azonban, mely teljesen kifogástalan volna, s a mely minden körülmény között alkalmatos

is lenne: ilyent nem láttunk eddig. Erről meggyőzhetett a párisi kiállítás is, a mely épen fűtőeszközök dolgában felette gazdag volt.

A kályhaszerkesztőknek törekvése napjainkban oda irányúl, hogy röviden jellegezzem a dolgok állását, miszerint először is a kályha meleg-kihasználó képességét emeljék; e végből a kályháknak oldalfalait bordázatok, hullámzó-felület, köpeny által növelik, valamint a füstöt, s forró gázokat lehetőleg hosszú úton és lassan vezetik el. Más czéljuk az, hogy a kályhakezelést egyszerűvé és tisztává tegyék, ezt a feltölthető tűz-ür által, valamint a központi fűtő rendszerek által igyekeznek elérni. Belátják továbbá annak előnyét is, ha kályháik szellőző képességgel láttatnak el; valamint arra is törekesznek, hogy a fűtés által relative szárazabbá vált meleg levegőt nedvesítsék. Végre kerülni szeretik annak látszatját, hogy kályháik túlhevülés, vagy gázoknak kiáramlása által rontanák a levegőt. Ezek helyes irányelvek valóban; persze, hogy kevesen felelnek meg azoknak, noha hirdetéseik szövege, mindenféle „szakértő“ bizonyitványával felsallangozva, rendesen eget földet igér.

Lássunk nehány érdekesebb fűtőszerkezetet.

Rendkívül csinos dolgok a franczia *légszesz-kandallók*. Kicsiny, hordozható vaskandallók ezek, melyekben gázlángok által fémfelület hevittetik, melyről a meleg besugároztatik a szobába. A közel ülő nem remélt gazdag, s igen kellemes sugárzó meleget érez mellettük. Egészségesnek épen nem mondható a légszesz-kandalló; a sok égési termény mind benn marad a szobában. Bizonyos körülmények között azonban előnnyel bir az ily fűtőeszköz, p. o. ott, a hol időnkint rögtön szükséges mérsékelt területen a melegítés. Berlinben az Augusta kórház műtőszobájában van egy ilyen kandalló. Ha éjjel hűvös időben sebesültet hoznak be, meggyujtják rögtön a közeli kis kandalló láng koszorúját, s az orvos kellemes melegben láthatja el azonnal a beteget.

Az oly kellemes és egészséges, de e mellett fa- és szénemésztő kandallókon sokat igyekeznek javítani a francziák és angolok. Minden javítás az ismeretes Galton-féle rendszer nyomdokait követi.

Ducrot Párisban oly kandallót szerkesztett, mely teljesen szabadon áll a szobában; tüzelőüre köröskörül nyitott, s csupán fémhálóval van elfedve. Kellemes butor thea- és kávétársaságok számára.

Feltünő a *Mousseron*-féle kályha is, Párisból. Szintén szabadon áll a szobában, ide-oda tolható, mert nincs kéménye. A kifejlődő füst a szerkezet által megégettetik, a gázok pedig vízmedenczébe vezettetnek, a hol — mint „szakértők“ bizonyitják — elnyeletnek. Utóbbi állítás kétségen kívül téves. A hol a levegő fertőzése nem épen fontos dolog, p. o. nagy tornáczokban, vasuti indóházakban, ott az kellemes és gazdaságilag is előnyös fűtőkészülék.

Köpenyes és feltölthető vaskályhák roppant számmal voltak képviselve. Ezek gazdaságos és kényelmes kályhák, azonban, bármit mondjanak a valódi és állitólagos szakértők, a mindennapi tapasztalás szerint nem egészségesek.

Igen hosszúra nyúlna előadásom, ha a kiállított minták leirásába bocsátkoznék, azért az érdeklődőt részletes jelentésemre vagyok kéntelen utalni.

A központi *meleglég-fütés* is számos minta által volt képviselve. Roppant vas-caloriférek ezek többnyire, melyek igen gazdaságosak lehetnek, de a melyek talán mindnyájan pörkölik a a levegőt. *Gaillard, Haillot* és társuk czég Párisból ily központi calorifére-t áilított ki, de teljesen agyagból. A legújabb kísérletek szerint ez igen előnyös fűtő-eszköz.

Meleg és forró víz, valamint gőzfütések tervezetei szintén ki voltak állítva. Új eszme azonban kevés volt észrevehető rajtuk.

Hardley és Sugden Halifaxból szobakályhákat állitottak ki, melyek fütés közben vizet melegítenek, a mely víz azután csövekben körülvezettetik a fütött szobában, valamint más szomszéd helyiségekben. Kétségen kívül igen helyes eszme.

A megbeszélt kályhák legnagyobb részt közreműködnek arra is, hogy a lakásokat *szellőzzék*. Azok többnyire belül fütő szerkezettel birnak és ezenkívül rendesen nyílásokkal is ellátvák, a melyeken át az átmelegedett kémény a lakszoba levegőjének egy részét folytonosan kiszívhatja. Ezen nyílások azonban rendesen felette kicsinyek. Még az iskolák számára szerkesztett kályhák is rendesen alig elégségesek 5—10 gyermek számára való szellőzésre és nem 50—60—100 gyermek számára.

Külön lakásszellőző készletek nem igen voltak találhatók. A kéményekre felrakható különböző kéménytoldalékokat rendesen úgy hirdetik ugyan, mint ventilatorokat; azonban nagyon is „cum grano salis“ kell őket vennünk. A mindenütt hirdetett Howorth-féle ventilator tiszta szemfényvesztés. A legfontosabb a szellőzés terén az, hogy a pulsio-szellőzési rendszer határozottan előtérbe kezd lépni. Én mindíg ezen rendszert tekintettem a legtökéletesebbnek egészségi szempontból[1]).

Herscher és Geneste hires párisi czég állította ki a legtökéletesebb ilyen ventilatorokat.

Nem szükséges szakértő testület előtt bizonyítgatnom, hogy mily előnyös az, ha lehetséges nyáron a kórtermek *levegőjét lehűteni*, p. o. a láz-betegek kórtermének, vagy pavillonának levegőjét. Ily lehütés a *Giffard és Berger*-féle jég-géppel könyen és olcsón lehetséges.

Ezen felfedezők a levegőt erősen összeszorítják, majd ismét kitágítják; eközben annyi meleg köttetik meg, hogy a levegő 0 alatt 40—50 fokra lehül! Óránkinti 36 kilo szén elhasználás mellett a gép 100 kilo jeget és 700 kbm. 0-fokú levegőt nyujt.

(Folytatása következik).

VEGYESEK.

Budapest. *1879. april 10.* Trefort Ág., közoktatásügyér úr ma megtekintette az újvilág-útczai orvoskari épületben azon helyiségeket, melyek a leíró- és tájbonctani intézetnek új palotájába történt beköltözése folytán megüresedtek. Közoktatásügyér úr figyelembe vette az illető tanszékeknek az orvoskari tanártestület által korábbi felterjesztésben pártolt kívánalmait, minek megfelelőleg a gyógyszertani intézet az eddigi kicsiny előadóterem helyett tágas, hallgatóinak nagy számához mért tantermet fog kapni; az eddigi gyógyszertani tanterem pedig a II. belgyógyászati kóroda számára dolgozóhelyiségül fog berendeztetni, s a belgyógyászati szigorlatokhoz szükséges zárt helyiségről is gondoskodva lesz. Tágíttatni fog ezenkívül úgy az élet- és kórvegytani, mint a törvényszéki orvostani intézet, a szemészeti kóroda pedig műtételi gyakorlatokra alkalmas szobát kap. Az eddigi bonczolóterem kórbonczolatokra fog fenntartatni.

— Korányi Fr. tnr. múlt kedden a délutánt barátjai társaságában töltötte, mi szomorún végződött, mert este, bucsuzáskor Korányi tnr., szobájában elcsúzott, s egyik orsócsontját eltörte; az orvosi segély azonban rögtön kéznél volt, így pedig legjobb reménynünk van aziránt, hogy ügyfelünk, kinek irányában balesete alkalmával részvétünk nyilvánítását el nem mulaszthatjuk, lehető leghamarább teljesen vissza fogja nyerni testi épségét.

— *A kolozsvári orvos-természettudományi társulat és az erdélyi muzeumegylet term. tud. osztályának f. é. január és február havi* első orvosi szakülésén *Klug Nándor* tnr. értekezett *„a békaszív beidegzéséről“*. Értekezése folyamán azon kérdést fejtegette, hogy miután a Stannius-féle kísérleteknél a szív lekötését követő nyugalom, mit Goltz a vér behatásának tulajdonított, s Bowditch és Luciani kísérletek által kimutatott, a szív elzárásának, illetőleg vértelensé-

[1]) Ezen rendszer szerint szellőztetik a bécsi operaház és a budapesti népszínház.

gének következménye: „a vér melyik alkatrésze gyakorolja a szívmozgásokat fenntartó hatást, és mi módon“. Kísérleteinél nagy békaszivet használt, a Kronecker-féle békaszívjelzőhöz különböző helyekre odaerősítve, a vér légeivel különböző fokban telített béka-, nyúl-, főleg pedig disznóvérrel töltve, s párhuzamba állítva e kísérletei eredményeit a szívnek különböző helyein lekötés folytán beálló tüneményekkel, azon meggyőződésre jött, hogy a szívműködésre vonatkozó tünetek magyarázatát a szívfalban székelő *indító góczpontokban* kell keresnünk. Azon tünemény, hogy élenydús vérrel tett kísérleteknél a szív gyorsabban ver, míg szénsavval kevert vérrel lassan, s itt az egyes lüktetések alkalmával kifejtett erő a helyett, hogy nőne, feltünő fokban gyengül, míg vagus izgatásakor a lassúbb szívlökések sokkal erélyesebbek: a szénsavnak a gátló dúczokra gyakorolt izgató hatása ellen szól, s arra utal, hogy a szénsavnak bénító hatást tulajdonítsunk a szív indító központjaira. Kísérletei alapján azon következtetést vonja, hogy a szívmozgásokat megindító és fenntartó idegdúczok állandó ingeréül a vér élenye, illetőleg a vér oxyhaematoglobulinja szolgál. — *Szombathelyi Gusztáv*, v. főorvos Kolozsvár város egészségügyi viszonyairól és népesedési mozgalmairól 1878-ban tett jelentést. Kiemeljük ebből, hogy a város közegészségi viszonyai nem voltak kedvezőbbek mint 77-ben; ez évben a halálozások száma 370-nel múlta felül a születtek számát; constatálva 284 roncsoló toroklob eset végződött halálosan, eközt egy 74 éves özvegy asszonynál. — A második szakülésen *Brandt József* tnr. mutatott be egy asszonyt, kinél január 11-kén *petefészektömlő-kiirtást* végzett. Előadó megjegyzése szerint a Királyhágón inneni részekben ritkán egyeznek bele a betegek a műtétbe ily bántalmaknál, s inkább választják a csak könyitő szúrcsapolást. Jelen betegénél, 45 éves falusi özvegy, 6 gyermek anyja, a hasdaganat 11 évvel előbb, utolsó gyermeke születése után kezdődött; tizenegyszer lett a petefészki tömlő nagysága miatt megcsapolva, legutoljára előadó egyetemi külkórodáján, mivel beteg egyelőre műtét alá vetni magát vonakodott, mely alkalommal 12·420 grmnyi híg, szalmaszinű, fehérnyetartalmú folyadék távolíttatott el. A kiürítés után gyermekfejnyi mozgatható tömör dag maradt vissza. Beteg később elhatározván magát, szigorú antisepticus eljárás mellett műtétetett. A 14 cm. hosszú fehérvonali hasseb, varratok által egyesítve, per primam gyorsan gyógyult, s beteg az időközben párszor fellépő, nem nagy mérvü, fehérnye-vizelés megszünte után egészségesen távozott el a kórházból. — *Berks Lajos* cs. k. ezredorvos a *„herpes iris és erythema iris“* egy érdekes esetét mutatja be. 21 éves, ép testalkatú katonabetegénél rögtön fellépő égő viszketegség után nehány órával apró kiütések jelentek meg az alkaron, majd a nyakon és törzsön, úgy hogy harmadnapon, midőn magát felvétel végett a kórházban jelenté, mákkölesnagyságú, iris-alakba rendezkedett, erősen viszkető. 8—10 hólyagcsából álló csoportok voltak láthatók leginkább az alkar hajlító felületén, a nyak előrészén, kisebb mérvben a mellkason és hason, csak elszórtan a háton. A hólyagcsák három stadiumot mutattak ú. m. részben kezdődő, florescáló és már száraz pörkkel fedett csoportokat. A környező bőr élénk, helyenkint egészen setétpiros, egy-egy hólyagcsakör közepén alig emelkedettebb szinzetű bőr. Hét napi tartózkodás alatt a kórházban a hólyagrajok és bőrpir elfoglalták az egész mellkast, a has legnagyobb részét, a czombokat egész a térdekig, míg a fej, kezek és az alszár a lábakkal szabadon maradtak. Bőrhőmérsék 36·8° hónali hőmérsék mellett a kóros helyeken 35·3° (a mellen) és 35·2° volt (a háton). Az erythema vakarás következtében lépett fel, s jelen volt az egész említett helyeken, hová csak a beteg el tudott kezeivel érni. Az egyén minden gyógyszerelés nélkül a dörzsölés kikerülése mellett a 12. napon gyógyuló félben van.

— A sz. pétervári állítólagos pestisesetről még mindig van szó. Wassiljew tr. azt körülményesen leírta, s úgy látszik, hogy Botkin tnr-nak zokon esnek Lewin tnr. azon észrevételei, melyeket ez a bolhacsípésekhez hasonló petécsekre vonatkozólag tett. Ezenkívül említést tesznek Kasanban előfordúlt gyenge pestisesetekről, melyek sajátságos jelleműek, s a 7-dik napon gyógyulással szoktak végződni. Az ilyen betegség ellen azonban nem kell se határzár, se veszteglés. Ezekkel egyezőleg az áruczikkeknek a német és osztrák határokon megvizsgálása csak azokra szoríttatott, melyek közvetlenül Astrakan vidékéről jönnek; a bizottság tagjai pedig,

kik a volga-vidéki boldogúlt pestisjárványt tanulmányozták, rövid idő alatt haza fognak érkezni.

— Poroszországban új orvosi díjszabályzatot bocsátottak ki, mellyel az orvosi körökben egyátalában nincsenek megelégedve. Így a beteg első látogatásáért 2 mark (1 mark = 50 kr.), a további látogatásokért pedig 1 mark számítható; ha pedig ugyanazon családnak egy házban lakó tagjai közül a 2., 3., s így tovább megbetegszik, ezekért csak féldíj számítható. Ha valamely beteg felett több orvos tanácskozik, ezek közül mindegyik első ízben 5 markot, további tanácskozások alkalmával pedig annak felét kapja. Az orvos szállásán adott tanácsért első ízben $1\frac{1}{2}$, a többiekért pedig $\frac{3}{4}$ markot kap. Esti 10 órától reggeli 7 óráig a betegnél tett látogatásokért 3-szoros, tanácskozásokért, vagy az orvos szállásán adott tanácsokért pedig 2-szeres díj számítható fel. A kóros állapot meghatározásáért bárminemű tükör alkalmazásának díja 2; a kórjelzés megállapítása végett történt chloroformozás díja 3 mark. A látlelet ára 2 mark; kórtörténet, vagy a betegségre vonatkozó levél 1 m.; tudományosan indokolt vélemény 6 m.; bőr alá fecskendés, vagy más befecskendés 1 m., villamoság egyszeri alkalmazása 2 m.; fog-kihúzás $1\frac{1}{2}$ m.; védhimlőoltás $1\frac{1}{2}$ m.; szálacs bevezetése 1 m.; érmetszés, tályognyitás, egyszerű sebkötözés 2 m.; seb bevarrása 5 m.; bonyolodott sebkötés 6 m. Ezután következnek a különböző műtételek, melyek közül például a nehezebb képzőműtétek, a felső áll kimetszése, a méh teljes kiirtása, a húgykőnek hólyagmetszés útján eltávolítása, a hólyaghüvelysipoly műtéte, nemkülönben a petefészek kimetszése 60—60, míg a czombkoncz kiizesitése 100 markkal számíttatik. Ezen árszabályzatot a Times közölvén, a Medical Times and Gazette ezeket írja róla. Senki sem hinné, hogy oly komoly lap, milyen a Times, tréfák közlésére leereszkedjék, az alább közölt orvosi díjszabályzat azonban vagy bohózat, vagy Poroszországban az orvosi rend igen kevésre becsüli szolgálatait.

— Duboisia nyoporides (solanaceae) australiai növényből Holmes és Gerrand alkaloidot állítottak elő, melyet duboisinnak neveznek, s mely az atropinhoz hasonlón hat. A duboisin 120 rész vízben, míg borszeszben, chloroformban, égényben és szénkénegben könyen oldható. A kénsavas és a bromos só jegeczes, míg a többi nem. Az atropinnál hatásosabb, s efelett mint látatágítónak azon előnye van, hogy a köthártyát nem izgatja. Belőle 1 mgm-ot vizes oldatban bőr alá fecskendezve, az éjjeli izzadást gátolja. 1 cgm. békáknál 2—24 óra alatt dermét idéz elő. Schoeler írja, hogy a duboisint szemészeti kórodáján atropin helyett már nyolcz hónap óta kielégítő sikerrel használja, a látatágítás azonban egészben véve csekélyebb terjedelmű. 4 esetben tüszős köthártyalob lépett fel, épen úgy mint ez atropin becseppentése után is megtörténhetik. Becseppentése 3 ízben fájdalmas volt, a köthártya megveresedett, s a láta nem tágúlt ki. Általános mérgezés tünetei soha se mutatkoztak.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. april. 4-től egész 1879. april 10-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
April. 4	22	16	38	14	12	26	5	3	8	552	483	4	4	37	1080
„ 5	31	15	46	25	18	43	2	1	3	556	484	3	3	34	1080
„ 6	25	10	35	14	10	24	2	—	2	565	486	2	2	34	1089
„ 7	32	19	51	30	22	52	3	2	5	564	481	2	2	34	1083
„ 8	21	32	53	20	12	32	5	4	9	560	494	3	3	35	1095
„ 9	16	18	34	24	11	35	—	1	1	553	497	5	5	33	1093
„ 10	25	13	38	29	13	42	2	2	4	548	493	6	6	32	1085

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 2-tól mart. 8-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 231 egyén, a születések tehát 43 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 171 törvényes, 103 törvénytelen; nemre nézve pedig 129 fiú, 145 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 120 férfi, 111 nő, egy éven alóli gyermek 70. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 14, III. ker. 26, IV. ker. 8, V. ker., 20, VI. ker.

28, VII. ker. 47, VIII. ker. 27, IX. ker. 15, X. ker. 4, kórházakra, 20, katona —. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 1, pertussis 6, morbilli 11, scarlatina 2, variola 13, cholera —, typhus 5, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 2, encephalitis —, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 15, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 29, tuberculosis pulmonalis 58, diarrhoea 6, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 2 debilitas congenita et deformitas 10, marasmus senilis 6, hydrops —, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 2.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1879-diki april-juniusi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési Díj.

Egy	évre Budapesten vagy vidéken . . .	**10** frt.	— kr.
Fél	„ „ „ „ . .	**5** „	— „
Negyed	„ „ „ „ . .	**2** „	**50** „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Pestmegye pilisi felső járásban fekvő Nagykovátsi községében lemondás folytán a községorvosi állomás megürülvén, annak szabályszerű választás utjáni betöltésére határidőül Nagykovátsi község házánál f. évi april hó 19-ik napjának d. e. 11 óráját tüzöm ki.

A javadalmazás áll a község pénztárából havonként utólagos részletekben fizetendő évi 400 ft. készpénz fizetés, halottkémi díj 30 kr., látógatás, foghúzás, sérvkötési díj 20 krból.

Az igazolt szegényeket köteles az orvos ingyen gyógykezelni.

Pályázni ohajtók kellően felszerelt kérvényeiket alolirott hivatalhoz f. évi april hó 19-ik előtt mutassák be.

Kelt Hidegkuton, 1879. martius 15-én.

Szunyogh s. k.
Pestmegye pilisi felső járás szolgabirája.

1—2

HIRDETMÉNYEK.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése 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 *kesernyés 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.*

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 izű, 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 izű, 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 vérkészitést 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 izű 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 elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik 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.

Oltó-anyag.

Alulirott bátorkodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kívánatra azonnal elküldi. Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

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 általános 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 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.

Mattoni

BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen **minden káros utóhatás nélkül**, még hosszabb használatnál is.

A **budai keserűvíz** alkalmazandó:

1. **Altestbántalmaknál**, melyek a haszsigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdaganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székelés-től feltételeztetik és fentartatik. — 3. **Vértodulás folytán támadt fejfájásnál**, szédülés, szivdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Köszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méhhurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vétetetik, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr.
Budai v. főorvos.

Tormay Károly tr.,
Pest városi főorvos és szt. Rókus kózházi igazgató.

MATTONI és WILLE
cs. k. udvari szállitók
a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona
Budapest, Dorottya-utcza 6. sz.

GIESSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyúforrás

kitünő hatással a **légutak, gyomor- és hólyag-betegségeinél**; különösen ajánlva tej-, czukor- és borral mint legkellemesebb **üdítő ital** minden időben. Szétküldés csak eredeti palaczkokban tulajdonosa

Mattoni Henrik cs. kir. udvari szállitó Karlsbad, Csehországban.

Giesshübli lepénykék (pastilles digestives et pectorales) gyomorbántalmak és köhögés ellen.

CSÁSZÁR-forrássó (Sel purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél, idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás $^3/_4$ literes palaczkokban.
Vasas ásványláp fürdők- és borogotásoknak.

Vasas láplúg (folyékony lápkivonat)

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállitók **Franzensbadban** (Csehországban).

Saját raktár: **Bécs**, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

LIPIK JÓDFÜRDŐ Slavoniában posta- s távirda- állomás.

LIPIK

meleg (51° R.) jódforrás.

Különösen hathatós a bujasenyvi, görvélykór köszvény, csuz, bőr és nőibetegségekben.

Fürdőorvos: **Dr. KERN HEINRICH.**

Természetes ásványvizek.

Az egyedül valódi **seltersi**, (épen sem cserélendő fel a kereskedésben előforduló u. n. **selzer** vizzel), valamint a természetes **fachingeni, emsi (Kränchen és Kessel), Schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi és geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül**, a világhirű forrásokból, korsókba és palaczkokba töltve, melyek az ismert jelvényeken kivül még abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén: „**Staniol- und Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden**“ olvasható, mindég friss töltésben kaphatók, valamint az emsi kir. források sóiból készült valódi **emsi pastillák** is, **Édeskuty L.** m. k. udvari ásványvíz-szállító **főraktárában** Budapesten, szintúgy Radocsay, Bányai, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a **lélegzési** és **emésztési szervek** és **idült hurutos bántalmaknál**, torok-, gége-, légcső- és hörgbetegségekben kiváló sikerrel használják: Budapesten **Dr. Korányi Frigyes, Dr. Kovács Sebestyén Endre, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navratil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kétli Károly, Dr. Barbás József.** Bécsben **Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek** egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a **Margitforrás** nemcsak **méltó versenytársa** a **Seltersi, — Gleichenbergi, — Giesshübli, — Radeini, — Vichy, — Emsi**, s hason összetételü vizeknek, hanem **gyógyhatásban** azokat **több tekintetben felül is mulja. A mellbetegek klimatikus gyógyintézeteiben**, különösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb **klimatikus gyógyintézet Görbersdorfban** a Margitforrás már otthonossá vált. — A **Margitforrás** gyógyhatását igazoló bizonylatok kivánatra bárkinek kézséggel megküldetnek. — Miután a Margit-forrás máris nagyon hamisittatik, figyelmeztetik a fogyasztó közönség, hogy szükségletét csak jó hirnevü helyeken szerezze be-

Dr. Karlovszky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,
Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérügynöke
Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.
Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácsovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Römer, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésü vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra ingyen szolgáltatnak ki.

Ásványviz-ivoda.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványviz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűviz és carlsbadi (ezen utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Orvosokra nézve fontos.

Eladandó

(és rögtön át is vehető)

Egy, a legjobb forgalomban létező és évek óta fennálló, a legjobb hirnévnek és számos clientelnek örvendő (járólagos)

Hidegvizgyógyintézet

igen olcsó házbérrel, a birodalom egyik legnagyobb városában, tökéletes berendezéssel, jó feltételek mellett — eladandó.

Bővebb felvilágositással szolgál a megbizott

Feuchtmann Adolf és társa,
kereskedelmi főügynöksége
Sip-utcza 19. szám, Budapest.

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 világkiállításnál 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 föraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

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 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 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
Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Margitszigeti gyógyfürdö

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdök zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménynyel használtatot:

Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőmüvi behatások, typhus után fellépő hüdések. — Zsábák. — A csóntbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Vizelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak

A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár, ellátva mindennemű ásványvizzel; **Dunafürdő** úszók és nem úszók számára; rendező orvos: **Dr. Verzár.**

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

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó pósta Ó-Buda.) **A margitszigeti felügyelőség.**

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ara 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 föraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utcza 7. sz.

Pöstyéni fürdő.

Utasitásd ad **Weinberger S.** orvos-sebésztudor, villamgyógyász, több év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdészeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

Tarcsa fürdőhely.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vasmegyében fekszik öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasuti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásuak, különösen a női ivarszervek betegségeinél, az idegrendszer zavarainál nőknél és férfiaknál, a vérhiány minden alakjainál, stb.

A fürdő-orvosa: **Dr. Thomas.** Fürdőleirások minden nyelven. Az idény megnyilik május 25-kén.

A fürdői felügyelőség.

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapir vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitünő hatásunak ismertetett el. Egész Francziaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapir alkalmazása oly könnyü, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak **80** kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26, azonkivül a bel- és külföld minden gyógyszertárában. Magyarországi föraktár **Török József** gyógyszertárában, *Budapesten*, király-utcza 7. szám alatt.

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

Budapest, 1879. 16. sz. Április 20.

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: *Laufenauer K.* tr. Az agy, kis agy, nyúlt- és gerinczagy idegelemeinek kórszövettani elváltozásairól górcsövi izzadmányfolyamatok behatása alatt. — *Fuky Ákos* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. (Folyt.) — *Erős Gyula.* tr. Közlemény a budapesti gyógyszertani intézetből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Értekezés a fülbetegeknél alkalmazható módszerekről, s azoknak kórjelzése és gyógyértékéről. *Kún Z.* tr-tól. — Die Pathologie u. Therapie d. hereditaeren Syphilis. Von Dr. *L. Fürth.* — *Lapszemle.* A bolygideg hüdéséről.
Tárcza: *Fodor J.* tnr. Az egyetemes kiállítás Párisban 1878-ban. (Folyt.) — *Bernáth J.* Adatok a magyarországi ásványvizek statistikájához. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Az agy, kis agy, nyúlt- és gerinczagy idegelemeinek kórszövettani elváltozásairól górcsövi izzadmányfolyamatok behatása alatt.

Laufenauer Károly tr., egyetemi magántanár és orsz. tébolydai másodorvostól.

Ha mi az agynak és függelékeinek idegsejt-elemeit részint szellemi működésünk központjának, meg nem zavart öntudatunk tűzhelyének, részint pedig a mozgató- és érzőingerek számára szolgáló, közbeiktatott szerkezetnek tartjuk; úgy igen természetes, hogy mindazon esetekben, melyekben szellemi életünk bárminemű kóros tüneteit észleljük, a megbetegedett előagy szellemi tüneteinek megfelelő tárgyilagos kórbonczi változásokat az említett idegsejt-elemekben kell keresnünk.

Rokitansky[1]), Meschede[2]), Meynert[3]) és Tigges-nek[4]) az idegsejt-elemek kóros elváltozásaira vonatkozó, feltünést okozó munkálatai ezen felfogást teljesen igazolták; későbbi vizsgálók többnyire a fenntnevezettek által megkezdett téren kutattak, s részben megerősítették, részben kibővítették azoknak leleteit.

Messze vezetne e sorok czéljától, ha a későbbi, helyenkint igen becses vizsgálatokat felsorolnám, melyek e téren végeztettek, s így mint az összes buvárlatok eredményét — dióhéjban — következőket foglalhatjuk össze: 1) hogy az idegsejtelemek kóros elváltozásai csak másodlagos folyamatok, táplálkozási zavarok, előidézve az edényrendszer és a kötszövetnek párhuzamosan lefolyó kóros folyamatai által; és hogy 2) az előagy egyes, külön tünetek által jellemzett megbetegedései számára, napjainkig állandó és határozott elváltozások még nem találtattak.

Hogy a gerinczagygyal — az agy függelékével szemben, melynek megbetegedései többnyire szellemi tünetek nélkül folynak le — sokkal kedvezőbb helyzetben vagyunk, arra még később visszatérünk.

Meynert[1]) *egy kitünően összeállitott csoportozatban már régebben megismertette velünk az agykéreg idegelemeinek kóros elváltozásait.*

Szerinte következő 4 főalakot különböztetünk meg:

1) Az idegsejt magvának hólyagalakú elváltozása.
2) A magosztódás.
3) Az idegsejt hydropicus felpuffadása.
4) Az idegsejt megkeményedése (sclerosis).
5) Molecularis szétesés.
6) Az idegsejtek sorvadása.

Maguk a folyamatok azonban, melyek az idegsejtek fent elsorolt elváltozásait előidézik, alig, vagy épen nem ismeretesek.

A szerzők nagy része (eltekintve az encephaliticus folyamatoktól) functionalis vérbőségi áliapotok, pangások, új képletek nyomása, vérömlenyek által feltételezett táplálkozási zavarokban és vegyi elváltozásokban keresi a fenti kóros elváltozások okát.

Meynert azonban ez irányban is igen becses útmutatásokat adott. A protoplasma molecularis széteséséné így szól: „A kéreg idegelemei mint üregekbe bezárt testek mutatkoznak; ezen üregek létrejövetelét egyáltalán, s joggal a keményítő folyadék által okozott kötanyag-összehúzódásnak tulajdonítjuk.“ Ezen magyarázatot azonban nem tartja helyesnek, mert ily üregek néha opálizáló, halikra-külemű tömeggel telvék, melyet ő ezen lazább összeállású helyekre benyomúlt izzadmánynak, pl. szövetközti vizenyőnek tart.

Hogy ezen felfogás nagy mérvben jogosúlt, azt Meynert későbbi közleményeiben, melyekre még visszatérünk, megmutatta.

Felette ritkán sikerül azonban az idegsejtelemek másodlagos elváltozásainak elsőleges okait a górcső alatt, tisztán és érthetőleg szemlélhetővé tenni.

[1]) Rokitansky. Lehrbuch der path. Anatomie. I. k.
[2]) Virchow's Archiv. 35. k.
[3]) Studien über das path. anat. Material der Wiener Irrenanstalt. Vierteljahrschift für Psychiatrie 1867.
[4]) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. 20. k.

[1]) Studien etc. id. helyen.

A friss, czafatozott készítmények igen gyakran nélkülözik az oly szükséges összefüggést, s nem nyujtanak elég áttekintést; a régi, keményítő folyadékokban elhelyezett készítmények az áttekintést illetőleg ugyan mi kivánni valót sem hagynak fenn; ezeknél azonban egyetmást — és nem minden ok nélkül — a keményítő folyadék által előidézett elváltozásnak tekinthetünk.

Ezeknek előre bocsátása után egy, a központi idegrendszer több tájára kiterjeszkedő készítménycsoport leirására térünk át, mely az idegelemek elváltozására vonatkozó, több tekintetben érdekes leleteket nyujt.

A készítmények hüdéses butától származnak, ki az alsó-austriai országos tébolydában 15 havi gyógykezelés után meghalt. A bonczlelet a hüdéses butáknál szokásos macroscopicus leleteket eredményezte.

Az agy és gerinczagy chromsavas kaliumban keményittetett, a metszetek Lokhardt-Clarke módszere szerint kezeltettek.

A carminnal festett agy-átmetszetek górcsövi átvizsgálásánál — már kisebb nagyitásoknál is — feltünik, hogy a láttéren számtalan foltok vannak elhintve. Hasonló foltos külemet mutatnak a nyúltagyból és gerinczagyból készített metszetek is.

A láttéren mutatkozó foltok carminnal be nem ivódott többnyire gömbölyü, zöldes, vagy zöldessárgás helyek által vannak előidézve, melyek az agyban leginkább a velőállományban, a nyúltagy és a gerinczagyban pedig különbség nélkül a szürke és fehér állományban vannak elszórva.

Erősebb nagyitásoknál azt is észrevehetjük, hogy ezen zöldessárgás izzadmánytömegek gyakran a véredényeket környezik, majd az idegelemeket veszik körül; máskor ismét a szövetet egyszerűn áthatolják, az útban eső elemeket széttolva és átitatva.

Semmi kétségünk sem lehet, hogy itt izzadmánytermménnyel — vizenyős beivódáshoz hasonló folyamattal — van dolgunk, mely úgy erőművi, mint vegyi bomlasztó erejénél fogva, az ezen folyamat által érintett elemekben messze terjedő elváltozásokat idézett elő.

Az ezen alakban fellépő izzadmánytömegek carmin által részben violaszinűre festetnek, részben pedig carminnal épen nem ivódnak be; az utóbbi esetben ezen izzadmánytömegek kettőstörők, a mi által a közönséges vizenyőtől különböznek. A kettőstörő izzadmánytömegek sarkított fényben első osztályú vörös gypsztáblácska beillesztésénél keresztalakban mutatkoznak, melynek közepe sárga, szárnyai pedig kékek.

Az irodalom kevés hasonló leletet nyujt. Simon Tódor[1]) egy esetben hasonló foltokban jelentkező folyamatot üvegszerű elfajulásnak nevez. Tuke és Rutherford[2]) némileg hasonló leirást ad miliar sclerosis néven, Arndt[3]) pedig hyaloid elnevezéssel.

Tárgyukra vonatkozó legkimeritőbb és legbiztosabb adatok azonban Meynerttől származnak.

1874. nov. 20-án a bécsi cs. k. orvosegyletben tartott előadásában Meynert kórboncztani és kórszövettani adatokat tárgyalt egy esetről, melyben kezdetben ikertestek megbetegedésére utaló kényszerállás, később dühöngési rohamok jelentkeztek. A dühöngési szakaszra atonicus búkór következett, — utána halál gümőkór folytán.

Górcsövi vizsgálásnál izzadmánytömegeket talált az edények körül, azután kiválólag a velő-, kevésbé a szürke állományban.

Az izzadmánytömegek direct napfénynél az edényeket környező üregekben részben nem voltak kivehetők, részben pedig mint ikrakülemű infiltratiók mutatkoztak.

Sarkított fényben azonban a már emlitett keresztezett kék és sárga szint mutatták, jeléül, hogy a tömegek rétegesek.

Természetes, hogy ezen izzadmánytömegeknek fellépése az edények, idegelemek és kötszövet körül igen jelentékeny működési zavarokkal, atrophiával és elfajulásokkal jár; jelen soraimmal azonban csakis azon elváltozások méltatására szándékozom esetünknél, melyek tisztán az idegelemekre vonatkoznak.

(Folytatása következik).

[1]) Archiv f Prychiatrie II. B. I. H. pag. 64.
[2]) Brit and. For. Med. Chir. Review. April, jul., october. 1873. Referálva Schmidt évkönyveiben.
[3]) Virchow's Archiv. Bd. 40.

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos tr. által.

(Folytatás).

Az antisepticus sebkezelés használata mellett mindinkább sikerül újabb, s újabb vivmányokat mutatni fel a műtősebészet terén.

Exstirpatio pylori.

Gussenbauer és Alex. Winiwarter (Arch. f. klin. Chir. Bd. XIX.) kutyákon tett kisérletei a *pylorusexstirpatió-t* illetőleg ma már bátran lennének érvényesithetők adott alkalommal embereken is.

Gastrotomia.

Czerny (Beiträge zur operat. Chirurgie) még tovább megy, s kutyánál az *egész gyomrot kiirtva*, cardiát pylorussal varrt össze, mely alkalommal azon érdekes jelenség volt észlelhető, miszerint a kutya gyomoremésztés nélkül gyarapodott, s nehezebb lett. Nem tartozik a lehetlenségek közé az sem, hogy kellő javalat mellett e műtét embereken is végre lesz hajtható az antisepsis óvása mellett. *Billroth* (90 I p. 105) *a gyomorcsonkolásnak* határozott jövőt jósol.

Vastagbél-csonkolás.

Gussenbauer (106 p. 355. VII. Congr. I. p. 125 II p. 79) a német sebészegylet VII congressusán Berlinben a *vastagbél*, nevezetesen a *colon descendes csonkolásáról* tett jelentést, melyet hasmetszés útján 1877 dec. 7-én Brüsselben végzett egy férfinál. A javalat egy dag volt, mely a vastagbél ürterét comprimálta, s azt teljesen elzárta. Műtett beteg 15 órát élt a műtét után.

Bélvarrat.

Gussenbauer e merész de igazolt sebészi beavatkozása a congressus tagjai között élénk discussióra adott alkalmat, a midőn *Kocher* egy esetet hozott fel, melynél üszkös sérv után mintegy 12 cm. hosszú béldarabot kellett a mesenteriummal együtt eltávolitania; *Kocher* a két *bélcsonkot* egyesité, s a beteg 70 nap alatt meggyógyult.

Dittel (Wien. med. Wochenschr. 1878 nr. 48) és *Billroth* (Wien. med. Wochenschr. 1879 nr. 1) egy egy *ter-*

mészetellenes alfelnél kedvező sikert arattak a béldarabok csonkolása, s az *enteroraphia* által. Mindkét eset nőnél, s mindkettő kiszorúlt sérv következtében a jobboldali czombhajlásban fordúlt elő. *Billroth* 1878. dec. 12-én végzett ovariotomia alkalmával szintén kényszerülve volt *bélvarratot* alkalmazni a cystafalhoz nőtt, s beszakadt vastagbél darabnál; a beteg gyógyúlt. *Billroth* varratokhoz és lekötésekhez a *Czerny*-féle fertőztelenitett selymet veszi, s ezek megbizhatóságáért segédjeit teszi felelőssé. A vékonyabb selymet ½ óráig, a vastagabbat 1 óráig fözeti 5%-os carbololdatban, ugyanily oldatban eltéteti, s alkalmazásuk előtt thymololdatban mosatja ki.

Farkas László (OHL. 1878 Nr. 43) esete szintén a *Lister*-féle eljárás előnye mellett szól bélvarratok alkalmazásánál.

Kórismészeti hasmetszés.

Tapasztalataink napról napra gyarapodnak arra nézve, hogy antisepticus eljárás mellett a hashártyaür felnyitása épen oly veszélynélküli, mint bármely ízület antisepticus bemetszése. Már pedig, hogy a *kórismére nézve* gyakran mily előnnyel bir *a hashártyaür felnyitása*, azt senki sem vonhatja kétségbe.

Volkmann (90 II p. 58 sq.) 1876. julius 18-án *kórismészeti hasmetszést* végzett 3 éves gyermeknél, kinél a szülők ¼ év előtt a bal vese táján gyermekfejnyi, gyorsan növekedő dagot vettek észre. A kórisme vesedag és hydronephrosis között ingott. Biztosabb meghatározhatás czéljából *Volkmann* a mellső hasfalat harántan bal, s felülről jobbra, s lefelé futó, 10 cm. hosszú metszés által nyitotta meg, s miután a vérzés pontosan csilapítva lett, ugyanily kiterjedésben a hashártyát is bemetszette. Az előnyomúló cseplez, valamint a bélkacsok félretolatva, láthatóvá lett a kékesen áttetsző dagnak a hashártya által simán fedett felülete. A kórismét azonban most sem lehetett megállapítani, miután a csapolás is negativ eredményt szült. E miatt maga a dag lőn bemetszve, s belőle, górcsői vizsgálatra, 3 cm. hosszú, ¾ cm. vastag és 2 cm. széles, felette szakadékony állomány kivágva. A dag oly széles alapon feküdt, miszerint eltávolításáról szó sem lehetett; a miért is az eltávolított rész helyén a dag tokja catgut húrok segélyével pontosan egyesítve, a hasmetszés selyemvarratok által összehúzva, felébe *Lister*-féle carbolgaze-kötés lőn alkalmazva, s ime első egyesülés útján való teljes gyógyulás következett be legcsekélyebb láz nélkül, úgyhogy julius 25-én, tehát egy hét múlva, beteg *Halle*-ból ismét eltávozhatott. Nehány hó múlva beteg otthon halt meg. Górcsői vizsgálatnál felette sejtdús *leiomyom* volt felismerhető.

Volkmann 43 éves férfinál a hasfalból *fibromát* távolított el, s miután ez a hashártyával erős összenövést mutatott, mintegy 10 cm. hashártyát is el kellett távolítania. Máskor ismét 24 éves nőnél *fibrosarcomát* metszett ki a hasfalból, mely a hashártyát átfúrva, gombaalakúlag nyomúlt be a hasürbe; ennél 10 catgut-varrat által egyesité a hashártya sebjét. Habár mindkét esetnél az izomzatból is jelentékeny részletek lőnek kivágva, a gyógyulás mindazáltal egy csepp genyelválasztás nélkül következett be.

Medenczedagok.

Az eddig csak nehezen megközelíthető *medenczedagok* ma már szintén könyebben és sikeresebben kezelhetők.

Hegar „Die Castration der Frauen“ (Sammlg. klin. Vortr. Nr. 136—138) művében tüzetesebben írja körül a petefészkek olykori eltávolításának javalatát, mint a mely műtételt az antisepsis segélyével már több izben hajtott végre sikeresen. Utána ez újabb műtétmodort *Kaltenbach*, *Nussbaum*, *Martin*, *Freund*, *Sp. Wells*, *Esmarch*, *Czerny*, *Tauffer* (OHL. 1878. 44 sz., Pester med. chir. Presse 1878 nr. 47, 48) és *Lumniczer* is alkalmazták.

Freund (103. 104.) hullákon tévén megelőzőleg gyakorlatokat, az *egész méh kiirtását* mint jogosúlt műtétet állapította meg, s ezt nehány esetben eredménnyel hajtotta végre. Azóta másoknak is sikerült az antisepsis óvása alatt e műtét-modor által eredményt mutatni fel.

A *hugyvezér és húgyhólyag* némely bántalmai a ma már veszély nélkül járó kémlő hasmetszés közbejöttével szintén könyebben lesznek felismerhetők és elháríthatók. *Nussbaumot* (Aerztl. Intelligenzbl. III. Serie nr. 5. 6. 1876) 96-ik ovariotomiája alkalmával azon baleset érte, hogy a jobboldali húgyvezért megsérté, minek következtében, a hasfalon át *húgyvezér-sipoly* képződött, mely a tömlőjétől megszabadúlt betegnek rendkívül alkalmatlan volt. *Nussbaum* leleményessége, kitartása, s ügyessége által e sipolyt egy *müleges húgyvezér-képlés* által hárította el. Az eljárás sok tekintetben tanulságos.

Idegnyujtás.

Ki merészelt volna nagyobb idegtörzseket, az antisepticus módszer alkalmazása előtt levegő befolyásának kitenni, ki állt volna jót a gyors gyógyulásra nézve, s ki vállalt volna felelősséget a járulékos sebkórok lefolyása iránt? A mint *Chiene* (94) is bebizonyítá, e felelősség antisepsis által könyen elhárítható.

Nussbaum (63 p. 21) egy 21 éves kacsibalólábú czipésznél, ki 9 év óta erős epilepticus rohamokban szenvedett, s rohamának kezdete előtt mindenkor fájdalmakat érzett elferdült lábában, *idegnyujtást* végzett a *n. tibialis és peronaeuson*. E műtétet antisepticus óvintézkedések mellett *Nussbaum* már előbb több izben eredménnyel alkalmazta, s a siker ez esetben sem maradt el. *Nussbaum* a térdalban végzett 7 cm. hosszú metszés által a n. tibialist és peronaeust kikészítvén, jobb mutató-újját alájuk vezette, s mindkettőt erősen nyujtotta, ugyanis centripetal és centrifugul irányban lehetőleg meghúzta, miközben élénk izomrángások jelentkeztek. Ezután az idegeket, melyek kissé meghosszabbodni látszottak, ismét helyökre tette; a sebet szigorún kimosta, drainirozta, összevarrta, s antiseptice bekötötte.

Ranke (100 p. 16) a n. cutaneus medius és minor brachii nyujtása által neuralgiát hárított el.

Lumniczer egy lábon szenvedett sértés után fellépő tetanusesetnél kísérelte meg az *idegnyujtást*, s e czélra a n. ischiadicust készítette ki; a műtétel azonban ez esetben sikerhez nem vezetett, a tetanus nem szűnt meg, s pár nap múlva halál következett be.

(Folytatása következik).

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.

Erőss Gyulá-tól

(Folytatás).

Ugyanily szembeszökőn csökkent a légzések száma 12 nyúlnál — kivétel nélkül — a mustárolajnak gyomorba és bőr alá fecskendése után. Ez észleletek, miután a kísérletek czélja a hőmérsék később említendő változásainak vizsgálata volt, nem a Foucald-féle polygraph segélyével, hanem egyszerűen a légzéseknek 5—10 percznyi időközökben megszámlálásából és a légzés minőségének megfigyeléséből erednek. Egy nyúlnál 0·3 gm. tiszta illó mustárolaj bőr alá fecskendése után a légzések száma jelentékenyen emelkedett; de ez emelkedést a rendkívül kinos fájdalom váltotta ki. 2 nyúlnál 1—1 cgm. mustárolaj a légzések számát 1 óra alatt egyenletesen előhaladólag 45—100-zal csökkentette. 3 nyúlnál 2·5 cgm., felhigítva nehány csepp alcohollal: hasonlólag egyenletesen előhaladó légzéscsökkenést (a) 120-ról 66-ra; b) 120-ról 38-ra; c) 90-ről 60-ra idézett elő. A légzések számának ugyanily csökkenését észleltem 6 nyúlnál 10—35 kcm. vizes mustárolaj-oldat gyomorba fecskendése után, még pedig az elsőnél 96-ról 28-ra, 2-iknál 190-ről 96-ra, 3-iknál 100-ról 84-re, 4-iknél 140-ről 112-re, 5-iknél 122-ről 104-re, 6-iknál 100-ról 80-ra.

A sülyedés úgy a gyomorba, mint bőr alá történt adagolások után legtöbbször lejtőalakú, pár esetben kisebb ingadozásokkal, s a felszívódás fokozásával arányosan előhalad; míg a mustárolajnak a szervezetből fokozatos kiürülésével, mi — mint az előzőkben említettem — a kilégzett levegőnek koronkint szaglása által pontosan észlelhető, újból emelkedik a légzések száma, míg sem a rendesre visszatér, s az állaton tovább semmi változást nem hagy vissza. A hatás tehát nem oly gyors, mint közvetlenül a vérbe történt adagolás után; de oly szembeszökő és kivétel nélküli, hogy azon következtetés. miszerint a mustárolaj a légzőszervek működését jelentékenyen leszállítja, sőt beszünteti: teljes joggal felállítható.

A légzés ily szembeszökő változásainak a tüdő változásaiból magyarázata lehetetlen; mert a mint az egyes esetek után megjegyeztem, s a mint még a következőkben megjegyezni fogom, a tüdőben az esetek jelentékeny részében semmi rendellenességet sem találtam. Az itt-ott található apró véres tömülések oly kicsinyek, hogy a légzési felületet alig valamivel kisebbítik, s így szóba sem jöhetnek. A beidegzés megváltozását kell tehát felvenni, mely a mustárolajnak vérbe fecskendésekor rögtön nagy mérvben, míg gyomorba és bőr alá adagolás után lassan, s nem oly nagy fokban jelentkezik. E beidegzési zavar kísérleteim szerint a légzőközpont légzésgátló részének izgúltsági állapotára látszik visszavihetőnek. Mint átterjesztési gátlás, mely *Schiff* és más buvárok szerint nyulaknál majdnem minden érzőideg villamos ingerlésére beáll, nem tekinthető a légvételek számának és mélységének csökkenése: mert először a körzeti érzőidegek izgúltsági állapota ily nagyfokú működészavart nem eredményez; másodszor az állatoknak chloralhydrat, vagy mákonyfestvény (oly bódítók, melyeknek a légzésre befolyása nincs) által elérzéketlenítése a körzeti idegek ingerfogékonyságát, s ezáltal ingerület keletkezhetését ily nagy fokban bizonnyal kizárja.

Szóba jöhet a felső gégeidegnek, mint gátlást átterjesztő idegnek izgatása, annyival is inkább, mivel a mustárolaj, mint ez a szervezetből eltávozásánál leírva lett, legnagyobb részt a légzőszerveken át ürül ki, még pedig oly rohamosan, hogy rendkívül erős, égető fájdalmat okozó hatásánál fogva ép úgy, mint valamely irrespirabilis gáz, a felső gégeidegre heves ingerként hat, s ennek következménye, nagyfokú átterjesztési gátlás lesz. Ezen felvétel azonban a következő kísérletem folytán elesik: 1500 gm. súlyú nyúl mindkét felső gégeidegét az átterjesztés megakadályozása czéljából átmetszve és chloralhydrattal bódítva, a gyomorba 30 kcm. vizes mustárolaj-oldatot fecskendeztem, s a Foucald-féle polygraph segélyével légzési görbéket vettem fel. A légvételek száma az átvágás előtt 66; közvetlen utána 77-re emelkedik (az átterjesztési gátlás megszüntetése folytán). A mint a mustárolaj szaga a kilégzett levegőn érezhető volt — mi a felszivódás kezdetét mutatja — a légvételek száma és mélysége ép oly arányban csökkent, egész az állat haláláig (66—77—55—50—47—31—38—35—25—17), s a légzés ép úgy a kilégzés után szűnt meg, mint ezen idegek sértetlen állapotában. A tüdőben ez esetben is csak kisfokú vérbőség és néhány kisebb véres tömülés volt.

Így tehát a körzeti idegek izgatása által átterjesztési gátlás kizárható. A nyúltagyi légzési központ indító részének a mustárolaj által korlátozása, illetőleg bénitása, vagy a gátló rész működésének emelkedése jöhet végül kérdésbe. Ha a légzés indító résznek bénulásától függenének a tünemények: akkor a bolygideg átmetszése után a légzésnek csak oly mértékben kellene csökkenni, a minőben azt a bolygidegek, mint a központi indító ingerületek vezetőinek elroncsolása feltételezi. Két ide vonatkozó kísérletem azonban e feltevésnek határozottan ellent mond. Egy nyúl (1000 gm.) és egy kutya (5 kgm.) mindkét bolygidegét a felső gégeideg elválásának helye felett átmetszettem, s az állatokat chloralhydrattal bódítva, azoknak gyomrába az átmetszés előtt 35—100 kcm. vizes mustárolaj-oldatot fecskendeztem. A nyúlnál a légvételek száma a bolygidegek átmetszése előtt 81, után 41; majd a felszívódás rohamosabb előhaladásával következő fokozatban csökken: 41—36—31—26—22—19—17. A kutyánál átmetszés előtt 66 légzés, átmetszés után 19; majd fél óra alatt perczenkint 4-re száll, mellyel az állat elhal. E mellett a görbe belégzési kitérések 4—6-szor kisebbek a rendeseknél; a kilégzés hosszú, mely után különösen a halál közeledtével, igen hosszú szünetek következnek.

(A tüdőben bończolatkor semmi változás). A légzések száma tehát az idegek átmetszése után — mint ez rendesen történni szokott — csökkent, mélysége emelkedett; de a mint a mustárolaj nagyobb mennyiségben vétetett fel a vérbe: a légzések száma és mélysége ugyanoly arányban csökken, mint a bolygidegek sértetlen állapota mellett. E tünemények, ha a mustárolaj a légzésindító központra gyakorolna hatást, nem következhetnének be.

Mindezek kizárása után, a légzőközpont gátló ingerületeket megindító részének fokozatos működésére vihetők tehát vissza a tünemények: ennek folytán a gátló ingerületek oly erélyel indúlnak meg, hogy az indítóknak csak felhalmozódás folytán sikerül a gátlókat legyőzni, s így a belégzést kiváltani. Az indító és gátló ingerületeknek ezen hosszas küzdelme a hosszú légzésszünetekben találja kifejezését. A légzésnek rögtön megszűnése vérbe történt fecskendések után a gátló ingerületeknek oly erélyes és rohamos felléptéből magyarázható, hogy azt az indító ingerületek le nem győzhetik.

E felvételre támpontot nyujt az állatoknak ily esetekben magatartása: nevezetesen a légzés gyors megszüntetésével összes erejüket felhasználják, hogy belégezhessenek; erőlködnek, hánykolódnak, ép úgy, mint a légcsőnek rögtön elzárása után: mindennek daczára azonban csak ritka és igen felületes belégzések váltatnak ki.

Mi módon történik az, hogy a gátló ingerületeket megindító központ működése ennyire túlsúlyra vergődik az indító felett: arra egyszerűnek látszik ugyan a felelet, hogy a mustárolaj a gátló központ idegsejtjeit erősebben izgatja, mint az indítóét: de a magyarázat inkább feltevés, mint biztos tény értékével bir. Azonban nem valószínűtlen, hogy e két központ ingerlékenysége a mustárolajjal szemben különböző; talán oly formán, mint az edénymozgató központ két részé-é, melyekre egyes mérgek: így a curara, különbözőleg hatnak.

A mi a nyúltagy boncztani állapotát illeti: az alig nyujt valami alapot a tünemények magyarázatára; annyit azonban meg kell említenem, hogy tiszta mustárolaj nagyobb adagai után, kutyáknál a negyedik agygyomrocs fenekén, s magában a nyúltagy állományában is, nagy fokú vérbőséget találtam, mely az agy többi részeinek vérbőségét intensitasra felülmúlta; de az esetek nagyobb számában e tünemény hiányzott.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Értekezés a fülbetegeknél alkalmazható módszerekről, s azoknak kórjelzési és gyógyértékéről. Kún Zoltán tr.-tól. Sárospatak, nyomtatta Steinfeld B. 1879. A szerző tulajdona. Nagy 8-rét. 78. l. Ára 1 ft.

A szerző ezen értekezését a zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egylet 1877. jun 14-diki erdőbényei közgyülésén olvasta fel. Ez annak egyik tanújele, hogy a nevezett orvosegylet komolyan fogja fel az orvosi tudományt mívelő feladatát, s a vidéken mind inkább szaporodnak a szerzőhöz hasonló orvosok, kik annak szükségét érzik, hogy hasznos ismereteiket és tapasztalataikat ügyfeleikkel minél tágasabb körben közöljék. Tekintettel pedig arra, hogy a fülbetegségek kezelése a vidéki orvosi gyakorlatban még nem igen foglalta el az őt megillető tért, a szerző háladatos tárgyra fordította figyelmét, s ezt dicséretes szorgalommal behatón tanulmányozta. Az előttünk fekvő füzetben körülményesen tárgyaltatik a külső halljárat, a dobhártya, dobür, fülkürt, hallás-csontocskák vizsgálata, nemkülönben a hallásképesség meghatározása; ezenkívül elő van abban adva a dobür csapolása, a légzuhanyozás és különböző gyógyszereknek a dobürbe vezetése; a szerző ezenkívül a külső halljárat, dobür és a fülkürt kutaszolásánál már a microphon alkalmazásáról is szól. Mindezek pedig szöveg közé nyomott, jól kivehető fametszetű ábrákkal vannak megvilágítva.

s—.

Die Pathologie u. Therapie der hereditaeren Syphilis. Von Dr. Ludwig Fürth. Wien. 1879. Urban & Schwarzenberg. Nagy 8-rét. 103. l.

Ezen füzet Sigmund tnr-nak van ajánlva, s ennek tapasztalatai és nézetei nyomán van az megírva. A szerző 1867 óta Sigmund

tnr. közelében van, s így bő alkalma nyílt a legritkább és legérdekesebb esetek tanulmányozására, melyek gondosan tekintetbe vétettek. Tárgyalva találjuk abban a világrahozott bujakór lappangását, ennek tüneteit és jelzését, továbbá a különböző syphilideket, s ezután következnek a nátha, a szembántalmak, a kórboncztani jelek, a jóslat és a kezelés. Az irodalomra nagy figyelem van fordítva, s a szerző mások adatait birálatilag használja fel.

v—.

LAPSZEMLE.

P—sz. Tuczek: A bolygideg hüdéséről.

T. egy idevágó esetet közöl Riegel cölni kórházából. A tüdőcsúcsok idült lobjában szenvedő 36 éves beteg heteken át feküdt a mondott osztályon, a nélkül, hogy a szíven bárminemű rendellenesség észlelhető lett volna, midőn egyszerre szívdobogás alanyi érzete közt igen szapora szívösszehúzódások léptek fel úgy, hogy perczenkint 190—208 érlökést lehetett számlálni; emellett a hőmérsék (37.2) és légzési mozgás (16) nem mutatott eltérést, valamint a tüdő kopogtatási viszonya sem. A szívműködés ezen sajátszerű változása még másnap reggel is fennállott, s ekkor a légzés is mutatott már annyiban eltérést, hogy a rekesz épen

semmi mozgást sem vitt véghez, míg a tüdőn igen gyorsan kifejlődött puffadást lehetett észlelni, a mennyiben annak alsó határa minden irányban jóval lejebb szállott úgy, hogy szívtompulatot általában nem lehetett találni. Csak a harmadik nap estéjén múltak mindezen tünetek gyorsan el (érlökés 80). A therapia izgatók, digitalisforrázat és jég alkalmazásában állott. A vagushüdés okát T. ez esetben valamely, különben is megnagyobbodott hörgmirígynek (tuberculoticus levén az egyén) szövetkezett duzzanata folytán létrejött nyomásban véli találni. E mellett szól az, hogy a recurrens elválása alatt volt az akadály, miután a gégében semmi változás sem mutatkozott. Erősítetik ezen felvétel még azáltal, hogy a tüdők oly gyorsan puffadtak, mit nem lehet a rekesz tonicus görcséből származtatni, melylyel alig élhetne valaki annyi ideig; a puffadás okául ez esetben a kisebb hörgök izomzatainak görcsös összehuzódását kellett tekinteni, miután kétségtelenül be van bizonyítva, miszerint a bolygideg körzeti izgatása tényleg képes ily görcsöket kiváltani (*Gerlach, Biermer*). Hogy ez esetben mindamellett nem voltak oly tünetek jelen, melyek asthma bronchiale eseteiben észleltetni szoktak, az csak amellett szólna, miszerint ily tünetek előidézésére maga a kisebb hörgök izomzatának görcse nem elegendő, hanem szükséges azok takhártyájának duzzanata. (Arch. f. kl. Medic. 1877.)

TÁRCZA.

Az egyetemes kiállítás Párisban, 1878-ban.

(Folytatás).

A lakások tisztaságának, egészséges voltának és kényelmének egyik nélkülözhetlen tényezője a jó *water-closet*. Valahára kezdi ezt belátni minden finomabb érzékkel megáldott ember; innét a sokféle szerkezetű closet a kiállításon.

Jó csatornák mellett a relative hiányosabb closet szerkezet is megtürhető. Rosz, szenyes csatornák mellett azonban a closet hiánya, vagy ennek barbar szerkezete valódi nyomor. Határozottan állíthatom, hogy elég jó closetet fővárosunkban eddigelé nem láttam. Berendezésén mindíg és mindenütt volt valami hiány, a mely a closet értékét egészségi és kényelmi szempontból igen reducálta.

A jó closeteknek mesterei az angolok; Jennings, Smeaton, Doulton és mások. *Jennings* closetjei nálunk is használatban vannak. Erős porczellán-, vagy agyagmedenczék ezek, melyek bőséges vízzel ellátva tiszták és jól zárnak. Complicáltabb *Smeaton closetje*. Ez is porczellánból, vagy agyagból készül; szilárd és csinos. Fontosabb tulajdonságai ezek: ha a closet húzórúdja meghúzatott és a víz bő áramban tolul a medenczébe, akkor ezen vízáram nem szünik meg azonnal a rúd elbocsátása után, de foly még egy ideig, addig, míg a medencze teljesen tisztára öblíttetett. Ezt egy kis szél-szekrény által éri el a closet, a mely a felhúzórudat az elbocsátás után csak lassan engedi lesülyedni, oly lassan, a mint a szél szelenczéből szűk nyíláson át a lég kioson. Más előnye a készüléknek az, hogy mindíg visszatart elég vizet a medenczében arra, hogy ez vízzel elboríttassék. Ezt megint azáltal éri el a készülék, hogy a closetben álló víz léggel telt úszót emel; mihelyt kifoly, vagy kiszárad a medenczéből a víz, az úszó lesülyed és megnyit egy vízcsapot, mely a medenczét egyharmadáig megtölti vízzel, s ekkor az úszó által bezáratik. Végre kiemelem azt is, hogy ezen closet levezető csövén szellőző csatorna van elhelyezve, mely felvezet a háztetőre és a büzös gázoknak a szobába jutását gátolja.

Azt talán nem is kell mondanom, hogy a jó water-closet nem függ egyedül attól, minő closet állíttatott be a lakásba, de attól is, miként rendeztetett az be. A legkitünőbb angol closet is hiányos lesz, ha az iparos szakértelem nélkül állította azt fel.

A franczia *Rogier-Mothes* closet-zárok régi rosz szerkezettel birnak; azok önműködők. Feltünők voltak a civilizált érzékű ember előtt a franczia száraz closetek, meg az úgynevezett „closet à la Turque“. Előbbiek közönséges closetek vízöblítés nélkül. Utóbbiak egyszerűen nyílások valamely kő- vagy vas lemez közepén, a melyen át az ürülék a mélybe ejtetik. Párisban több közintézet bir oly hihetlenségig rút closetekkel.

Vázoltam röviden azon tárgyakat, melyek a lakházak berendezésénél egészségi szempontból leginkább tekintetbe jönek. Áttérek oly kiállítási tárgyakra, a melyek a *közintézetek egészségügyével* kapcsolatosak.

Az *iskolák* nem voltak oly kiváló mérvben képviselve Párisban, mint a bécsi kiállításon. Hiányzott nagyon Németország ennek szelleme és iskolaügyi anyaga.

A iskolák épitészete és berendezése terén méltán kitűnt Magyarország, valamint fővárosunk. Kiállított iskoláink felségesek, mondhatnám túlságosan fényűzők voltak, nevezetesen szemközt az egyszerű, de azért mégis kellemes és czélszerű franczia iskolákkal.

Egészben véve az iskolák épitése és berendezése egészség szempontból lényeges haladást tett minden művelt államban; ámbár még mindíg sok javitni való van hátra. Nevezetesen szükségesnek találom hangsúlyozni, hogy a legtöbb helyen az iskolák tényleges állapota épen nem felel meg a szép tervezetnek és rajznak, melyet róluk kiállítanak. A tantermek rendesen zsúfoltak, a tisztaság elégtelen, a por túlságos, a fütés és szellőzés gondatlan, a closetek piszkosak, stb. Arról nem is akarok szólni, hogy a tanítási és nevelési methodus egy népnél sincs azon fokon, hogy a *test fejlesztésére* azon gondot és szakértelmet fordítaná, mely ezt megilleti.

A mi az *iskolák fütését és szellőzését* illeti, előadhaton, hogy ezen czélra legnagyobb részt központi fütőszerkezeteket hoztak javaslatba. Légfütőket, vízfütőket. Előbbiek rendesen vas caloriférrel egybekapcsolva használtatnak, a mi határozottan elvetendő dolog. A vízfütéseknél meg azon hiány vehető észre, hogy a szellőzést mellette elhanyagolják.

Az *iskola padok* terjedelmes részét tették az iskola-ügyi kiállításnak. Austria bemutatta egyszerű *Kunze*-féle (módosított)

fapadjait. A francziák szép padokat állítottak ki, melyek megfelelnek a modern felfogásnak, de igen drágák. A franczia iskolákban egyébkint tényleg nem igen lehet oly minta-padokat találni mint a minők a kiállításon szerepeltek. Az angol padok erősek, vasból készülnek nagyrészt; szintén megfelelnek az egészség kívánalmainak. Új és egészségi szempontból jelentékeny egyébkint az iskola padok terén nem igen merült fel a kiállításon.

A *közép és felső* iskolákra egészségügyi szempontból egyátalán kevesebb gondot fordítanak Europaszerte, mint p. o. a népiskolákra. Mindenesetre viszás eljárás ez. Igen érdekes egészségi szempontból a franczia és angol középiskolai nevelési rendszer. Ott az ily iskolák rendesen igen fényesen, s gyakran igen czélszerűen berendezett internatusok. Messze vinne, ha ezen rendszer előnyeit és hátrányait részletesen fejtegetni kívánnám; azt azonban mindenesetre mondhatom, hogy p. o. a párisi „*College Chaptal*“, „*École Turgot*“, vagy a „*Petite Lycée de Vanves*“ egészségi berendezés szempontjából magasan felette állanak azon lakásoknak, a minőkkel nálunk, bérelt családoknál, tanulóink birnak, a czélszerű táplálkozásról, tisztaságról, rendezett testgyakorlatokról ezen intézetekben nem is szólva. Francziaország középiskolái számára igen fontos *Pallu* mérnök javaslata a kiállításon. Ez egy terjedelmes internatussal egybekötött iskolát tervez Páris mellett, mely cottage-rendszer szerint építtetnék fel, s a melyben a tanulók az egyes házakba, a tanítócsaládokhoz volnának szétosztva.

Bennünket még követlenebbül érdelő közintézet csoportra térek át, a *kórházakra*.

(Folytatása következik.)

Adatok a magyarországi ásványvizek statistikájához.

Közli Bernáth József.

Konek tanárnak, jeles statistikusunknak ama nyilatkozata, miszerint a magyar birodalom „*ásványvizekre és gyógyforrásokra nézve a legdúsabban felszerelt európai államok egyike*,“ s hogy e kitünő vízeknek minő- és mennyiségére vonatkozólag „*alig van a continensen ország, mely vele* (t. i. hazánkkal) *mérközhetnék, határozottan nincs, mely azt fölülmulna*,“ reánk csak örvendetes hatást gyakorol. Azonban ezt az örvendetes hatást csakhamar az ellenkező érzés váltja fel, ha figyelembe veszszük, mily csekély mértékben alkalmazzák a gyógyvízeket, s aránylag mily kevés ember látogatja a magyarországi fürdőhelyeket.

Ez legjobban kitünik, ha a fürdőigazgatóságok által kiadott vendégjegyzékeket egymással összehasonlítjuk, mely czélra Austriából és Magyarországból veszem a támogató példákat. Austriából a három leglátogatottabb gyógyhelyt választom, hová a magyar betegeket is tömegesen küldik, Magyarországból pedig az összes gyógyhelyeket tekintetbe veszem, melyeknek mindegyikében az évenkinti látogatók száma az ezret fölülmúlja. Budapestet, mely valószinűleg a leglátogatottabb magyarhoni gyógyhely, fel nem vettem, mivel a gyógyvendégeinek száma pontosan ki nem puhatolható.

A rendelkezésemre álló adatok alapján a gyógyvendégeknek száma a következő volt:

	1876-ban	1877-ben	1878-ban	
Schönau-Teplitz	28967	33056	33494	személy.
Carlsbad	20352	20766	21890	„
Marienbad	10039	10438	11130	„
Herculesfürdő	4611	4529	5847	„
Bártfa	?	4250	4400	„

	1876-ban	1877-ben	1878-ban	
Pőstyén	2182	3454	4294	személy.
Trencsén-Teplitz	1877	1612	2018	„
Balatonfüred	1679	1854	1864	„
Krapina-Teplicz	2101	1910	1629	„
Harkány	1460	1360	1278	„
Szliács	1087	1020	1261	„
Tátrafüred	1400	1502	1225	„
Koritnicza	1006	1032	1107	„

E számokat, melyekből sokat következtethetni, minden megjegyzés nélkül közlöm, s csak azt akarom itt megemlíteni, hogy a közel 200 magyarországi gyógyhely összevéve annyi látogatóval nem bir, mint a fentérintett három csehországi fürdőhely.

Nincs szándékom Konek tanárnak idézett nyilatkozatát kétségbe vonni, sőt ellenkezőleg már évek óta iparkodom ama állítást biztos és részletezett adatokkal támogatni, melyek a hazai ásványvizeknek számára, hatására és alkatrészeire vonatkoznak. Igaz ugyan, hogy hivatalosan gyüjtött adatok léteznek, de ezek, a mint már többször meggyőződni alkalmam volt, nem teljesek és ritkán helyesek, úgy hogy a hivatalos adatokon alapuló statistikai összeállítások jelenleg nagy bizalmat, vagy sok hitelt nem érdemelnek.

Tagadhatlan tény az, hogy tömérdek sok ásványvizünk legnagyobb részéről biztos tudomásunk nincs, s hogy legalább ezeknek számáról, vagy lelhelyeiről kimerítő és biztos kimutatást adni jelenleg még lehetetlen. Némelyik ásványvízről sok új és érdekes adatot legbiztosabb módon úgy nyertem, ha az illető forrásokat, s ezek birtokosait felkerestem, mi azonban sok időt és költséget igényel. Hogy gyorsabban czélt érhessek, a hazai lapokban általános felszólításokat intéztem az ásványvizek birtokosaihoz és a források közelében lakó értelmiséghez, hogy a vizek jellemző sajátságait és legfontosabb adatait velem tudatni szíveskedjenek; hanem a felszólításoknak majdnem semminemű eredménye sem volt. Szintúgy hasonló czélból az ismertebb ásványvizek tulajdonosaihoz közvetlenül és többször fordúltam, hanem leveleimre csak igen kevesen válaszoltak, s ezek ásványvizeiket többnyire túlzottan dícsérték, de használható természettudományi adatokat nagyon ritkán közöltek.

Mind ezt egyedül azért emlitem, hogy *az ásványvizeink iránti általános közönyt* kimutathassam. Ily viszonyok közt könyen belátható, hogy ásványvizeink ügyében vagy tudományos, vagy gyakorlati irányban valami nagy haladást jelenleg alig várhatunk, s hogy e természetes kincsünk, melyet a continentalis országok oly mértékben nem birnak, nagy figyelembe nem vétetik.

Eredménytelen tudakozódásom és a tapasztalt általános közöny ásványvizeink ügyében nem gátolt engemet, hogy legalább az illető szakirodalomban előforduló adatokat szorgalommal ne gyüjtsem, mely alkalommal gyakran sok ellenmondásra akadtam; például azon községben, melyben az egyik szerző szerint ásványvíz fakad, a másik e forrásnak létezését tagadja stb. Hogy legalább a magyarországi ásványvizek *lelhelyeire* nézve biztos adatokhoz juthassak, a múlt évi augustus hóban minden megye tiszti főorvosához fordúltam, de fájdalom, csak kevesen szíveskedtek jelenlegi helyismeretük alapján a kivántat velem tudatni.

Azt hiszem, nem érdektelen tudni, hogy minden megyének hány községében fakad ásványvíz, s mivel tudtom szerint ilyféle kimutatás jelenleg nem létezik, akarom a következőben a rendelkezésemre álló régi és újabbkori adatok alapján e kimutatást összeállítani és a főorvos urak szíves közléseit is figyelembe venni. Talán akad egyik vagy másik olvasó, ki ez igénytelen soraim

által by...

megyéjének ásványvizeiről részletes és alapos ...s hazánk e nem jelentéktelen kincsének értéke... ...ezet nyujt.

...gyenév előtt álló csillag (*) jelenti, hogy az illető ...vos úr az emlitett tudakozodó levelemre nem válaszolt. ... *Abauj* megye 22 községgel, melyben állitólag ásványvíz ... A megyei főorvos úr ezeknek nagy részét kétségbe vonja, s ...szi, hogy ott csak közönséges forrásvíz fordúl elő. *2. *Alsó-Fehér* megye 32 községgel. *3. *Arad* m. 23. közs. 4. *Árva* m. 6 közs. Főorvos úr igen érdekes és új adatokkal szolgált. *5. *Bács* m. 1 közs. (Palicsi tó). *6. *Baranya* m. 13 közs. *7. *Bars* m. 19 közs. *8. *Békés* m. 23 közs. *9. *Bereg* m. 55 közs. *10. *Besztercze-Nászód* m. 40 közs. *11. *Bihar* m. 33 közs. *12. *Borsod* m. 18 közs. *13. *Brassó* m. 3 közs. *14. *Csanád* m. 2 közs. 15. *Csik* m. 45 közs. E szám főorvos úr szerint kicsiny, mert „alig van község Csikban, melynek ásványvize nem lenne.“ A részletes kimutatás kilátásba helyeztetett. *16. *Csongrád* m. 4 közs. *17. *Esztergom* m. 5 közs. *18. *Fejér* m. 13 közs. *19. *Fogaras* m. 9 közs. 20. *Gömör* m. 54 községgel. Főorvos úr nehány község ásványvizét, mint ilyent, kétesnek tartja. *21. *Győr* m. 5 közs. *22. *Hajdú* m. 3 közs. *23. *Háromszék* m. 33 közs. *24. *Heves* m. 18 közs. *25. *Hont* m. 17 közs. 26. *Hunyad* m. 24 közs. A főorvos úrnak nehány községnek ásványvizéről nincs tudomása. 27. *Jász-Nagy-Kún-Szolnok* m. 4 községgel. Eddig csak 2 község ismeretes volt, de főorvos úr becses válaszában két új lelhelyt hoz a balneologiai irodalomba (Tisza-Inoka és Jász-Ladány), még nem vizsgált, erős hashajtó kútvízzel. 28. *Kis-Küküllő* m. 26 közs. Főorvos úr jelenti, hogy mind e községek most is ásványvízzel birnak. *29. *Kolos* m. 33 közs. 30. *Komárom* m. 8 közs. A főorvos úr 4 községnek ásványvizét kétségbe vonja és igéri ez ügyet alkalmilag kutatni és velem tudatni. *31. *Krassó* m. 1 közs. *32. *Liptó* m. 49 közs. *33. *Máramaros* m. 119 közs. *34. *Maros-Torda* m. 54 közs. *35. *Moson* m. 12 közs. 36. *Nagy-Küküllő* m. 22 közs. Főorvos úrnak csak 13 községnek ásványvízeiről van tudomása. *37. *Nógrád* m. 48 közs. *28. *Nyitra* m. 34 közs. *39. *Pest-Pilis-Solt-Kis-Kún* m. 16 közs. 40. *Pozsony* m. 11 község. Főorvos úrnak ezek közt csak 4 községnek ásványvizét ismeri; a többiekről később tudósítani igér. *41. *Sáros* m. 84 közs. *42. *Somogy* m. 1 közs. *43. *Sopron* m. 20 közs. 44. *Szabolcs* m. 25 közs. A főorvos úr csak 6 községnek tulajdonít ásványvizet. *45. *Szatmár* m. 27 közs. 46. *Szeben* m. 13 közs. A főorvos úr az ásványvizek jelenlegi állapotáról és mennyiségéről nem nyilatkozott, hanem egy, az 1854-dik évben megjelent munkára hivatkozott és utalt. 47. *Szepes* m. 74 közs. Főorvos úr csak 28 község ásványvizét ismeri. 48. *Szilágy* m. 17 közs. Főorvos úr szerint csak 3 községben van ásványvíz. 49. *Szolnok-Doboka* m. 62 közs. Főorvos úr csak 4 községet, illetőleg ásványvizet említ, mely „ásványvizeken kívül gyógyforrások köztudomás szerint más községekben nincsenek.“ *50. *Szörény* m. 4 közs. *51. *Temes* m. 11 közs. 52. *Tolna* m. 5 közs. Főorvos úr szerint „Tolna megye területén nincs ásványvíz.“ Minap savanyú vizet vizsgáltam, melyet Tolna megyéből hoztak. 53. *Torda-Aranyos* m. 15 közs. Főorvos úr nehány község ásványvizéről, melyeket ismer, részletes leirást adott. 54. *Torna* m. 5 közs. Főorvos úr jelentette, „miszerint Torna megye területén egyetlen egy ásványvízforrás létezik, mely e nevet megérdemelné,“ hanem e forrásnak, vagy községének nevét nem említette. 55. *Torontál* m. 10 közs. főorvos úr szerint e megyében nincs ásványvíz a szó szoros értelmében, de miután itt minden ivóvíz roszizű, sótartalmú és többnyire hashajtó is, s ha e sajátságok az ásványvíznek jellemzésére szolgálnak, akkor bátran állíthatni, hogy Torontál megye csupán ásványvizekkel bir. *56. *Trencsén* m. 58. közs. *57. *Turócz* m. 15 közs. 58. *Udvarhely* m. 47 közs. Főorvos úr megigérte, hogy pár hónap múlva részletesen válaszolni fog, de úgy látszik, hogy igéretét elfelejtette. *59. *Ugocsa* m. 7 közs. 60. *Ung* m. 28 közs. Főorvos úr előlegesen jelentette, hogy (múlt évi) augustushó végével részletes leirást beküldend, azonban eddig még nem érkezett. *61. *Vas* m. 20 közs. *62. *Veszprém* m. 16 közs. *63. *Zala* m. 23 közs. *64. *Zemplén* m. 44 közs. 65. *Zólyom* m. 44 közs. A főorvos úr jelentette, hogy ezen községeken kivül még másokban is (neveit nem emlitette) savanyúvízforrások léteznek.

Horváth-Tótországban az irodalmi adatok szerint több mint 40 helységben ásványvíz fakad, hanem Zágrábból, az illető hivatalból, ez ügyre nézve választ nem kaptam.

Ezekből láthatni, hogy szakirodalmi adatok szerint hazánkban több mint másfél ezer község létezik, melyben állítólag ásványvíz van, továbbá hogy a megyei főorvos urak az ásványvízismének és a honismeretnek nagy szolgálatot tehetnek, ha egyelőre a forrásoknak számát és lelhelyét pontosan kipuhatolják. Itt egyúttal felkérem a tisztelt főorvos urakat, kik válaszukkal vagy igéretükkel még hátralékban vannak, hogy becses közléseiket beküldeni szíveskedjenek, melyeket, kellőn összeállítva, alkalmilag közzéteszek.

VEGYESEK.

Budapest, *1879. april 17.* A kir. orvosegylet april 19-diki rendes ülésén értekezni fog 1) Navratil I. tnr. a Sayre-féle mellvédkötésről beteg-bemutatással; 2) Thanhoffer L. tnr. pedig az érverés-jelzésről eszköz és görbék bemutatásával.

— Laufenauer Károly tr., az elmebetegségek kór- és gyógytanának magántanára, a magántanárok jutalmazására szolgáló javadalomból a jelen tanévre 500 forintban részesíttetett. Ily jutalmat csak oly magántanárok nyerhetnek el, kik előadásokat oly tárgyból tartanak, mely az állam részéről fizetett tanár által nincs képviselve.

— A német sebészek folyó évi congressusára Budapestről Lumniczer S. tnr. és Puky Á. tr. utaztak el Berlinbe.

— A Rókus- és baraque-hórházak három sebészeti osztálya részére műszerek vásárlására 3000 ft. utalványoztatott. Gebhardt L. tnr., igazgató ezen ügyet erélyesen karolta fel, s a városi közgyülésen behatón védelmezte.

— Nagyváradon a szülészeti kóroda tetemesen tágíttatni fog. A régi ház fog új épitkezés által nagyobbíttatni, s az ide megkívántató összeg részint Konrád M. tnr. fáradozásai által gyült össze, részint pedig a törvényhozás által szavaztatott meg.

— Konrád Márk tr. nagyváradi tnr-tól megjelent „Die Behandlung des Abortus“. (Wiener Klinik. V. évfolyam 4. f.) Magyar nyelven lapunkban adatott ki.

— Megjelent „Orvos-természettudományi Értesítő“ IV. évfolyamából az orvosi szak 1. füzete Ezen folyóirat a kolozsvári orvos-természettudományi társulat és az erdélyi muzeumegylet természettudományi szakosztályának közlönye, s az orvos-természettudományi társulat titkára szerkeszti azt, szerkesztő-bizottság közreműködésével, mely Hőgyes Endre (orvosi szak), Koch Antal (természettudományi szak) és Entz Géza (népszerű szak) tanárokból áll. Ezen füzet tartalmát teszi 1) Tájékozásul Hőgyes E. társulati titkártól (III—VI l.); 2) Fejcsonkos torz Genersich A. tnr-tól (1—30 l. és kőmetszetű ábra); 3) Adatok a békaszív beidegzésének elméletéhez Klug N. tnr-tól (31—42 l.): 4) A magyar orvosi szakirodalom 1878-ban, könyvészeti összeállítás szakok szerint; 5) vegyesek, melyek társulati dolgokon kívül kimutatást tartalmaznak Kolozsvár 1879. egészségügyi állapotáról, mi egészen rosz volt, minthogy 1010 születésre (65 halvaszülöttet is ide számítva) 1380 (284 roncsoló torokfob folytán) halálozás esik. Az,

a ki az orvos-természettudományi társulat rendes tagjául akar felvétetni, akármikor jelentkezhetik; a beiratási díj 3 ft., a tagdíj pedig Kolozsvárt évente 3, míg vidéken 2 ft. Az évi tagdíj 50, illetőleg 35 ft. lefizetésével megváltható. A tagdíjak a társulat pénzárnokához, Széky Miklós gyógyszerészhez (Széchenyi-tér) küldhetők be.

— A miskolczi közkórházban, melynek igazgató főorvosa Popper József tr., 1877. végével maradt 129 beteg, 1878-ban felvétetett 1749, így tehát 1878 volt az ápoltak összes száma, kik közül gyógyult 1474, javúltan, vagy gyógyulatlanúl elbocsáttatott 75, meghalt 231, további ápolás alatt pedig maradt 107. Bujakórban szenvedett 265 beteg. Műtétel 80 végeztetett, 73 gyógyulással, 2 javulással és 3 halálozással. A műtételek közt volt csonkítás 11 (7 gyógyulás, 3 halálozás), kiizesítés 12 (11 gyógy.), csonkolás 7 (6 gyógy.) és 4 kizárt sérv miatt (mind gyógyult) Csonttörés volt 20, ficzam 6, álképlet pedig szintén 6.

— Beküldetett a kimutatás a barsmegyei aranyos-maróthi közkórházban 1878. évben ápolt betegekről. 1877 végével maradt 14 férfi + 7 nő = 21, 1878 folyamában felvétetett 114 férfi + 88 nő = 202, ápoltatott tehát 128 f. + 95 nő = 223; ezek közül gyógyult 95 f. + 52 nő = 127, javúlt 17 f. + 17 nő = 34, gyógyulatlan elbocsáttatott 2 f. + 1 nő = 3, meghalt 13 f. + 17 nő = 30, haldokolva behozatott 3 f. + 2 nő = 5, az év végével maradt 15 f. + 9 nő = 24. Az ápolási napok száma 6422-t tett ki, melyből bujakórra 1336, alszárfekélyekre 803, hörghurutra és gyuladásra 413, tüdővészre 411, csontszuvasodásra és üszkösödésre 334, váltólázra 329, bőrfarkasra pedig 244 esett. A kiadás volt 4766 ft. 78 kr. A kórház igazgató orvosa Löwenfeld Baruch tr.

— Az osztrák közoktatási ügyérséghez Rokitansky helyére rendkívüli orvosi ügyekben előadóúl Langer Károly tnr. hivatott meg.

— A német birodalmi gyülés a Gesundheitsamt számára házvásárlásra és felszerelésre 312000 markot szavazott meg.

— A porosz közoktatásügyér a német orvosegyleteket véleményadásra szólította fel a felett, vajjon a realoskolákat végzett tanulók az orvosi tanfolyamra bocsáthatók-e, s a 163 egylet közül 157 (96%) tagadólag felelt; csak 6 egylet (4%) válasza volt igenlő.

— A volgavidéki pestisvizsgáló bizottság találta, hogy Staritzkoje volt a legészakibb pont, hol pestises eset előfordúlt; jelenleg azonban az astrakani kormányzóságban többé pestis nincs, s a vesztegzárlatot f. hó 22-kével az összes községek körül végképen meg fogják szüntetni. A mi pedig azon bizottság kutatásait illeti, Hirsch és Eichwald szerint a pestist Volga vidékére ruhadarabokkal czipelték be; míg a rumán küldöttek azt vélik, hogy a pestist Restből hozták Astrakan vidékére. Ily körülmények közt leghelyesebbnek látszik Biesiadecki és Rózsahegyi tr-ok azon nézete, hogy az adatok nem elégségesek a pestis beczipelése útjának és módjának megállapítására. Minthogy pedig ez idő szerint a Volga mellett nincs többé észlelni való, a küldöttek Sz. Pétervárra fognak menni, s innét haza jönnek.

— Botkin tnr. elhibázott pestisjelzésének igazolása kedvéért azt állította, hogy Sz.-Pétervárt a hagymázas bántalmak jelleme bizonyos, sajátságos irányban megváltozott. Ennek megfigyelése végett Lassar O. tr. Berlinből Sz.-Pétervárra ment, azonban Botkin tnr-nak szíves előzékenysége daczára nem észlelhetett oly esetet, mely a szóbanlevő változásra mutatott volna. Ezenkívül érintkezésbe lépett Sz.-Pétervár legnagyobb betegápoldájának, az Obuchoff-kórháznak orvosaival, kik olyan változásokat szintén nem észleltek, noha a nevezett kórház betegekkel mindíg telve van.

— Odessa mellett Kurtovka faluban martius 27-kén egy paraszt halt meg a hetedik napon sibiriai betegségben (pestis?) Eltemetésénél a legnagyobb ovatosságot tartották szem előtt, s holmiját elégették, a házat pedig zár alá vetették és fertőzteleníttették.

— Coignard (Journal de thérapeutique, 1879, 7. sz.) összehasonlítja Carlsbad és Vichy ásványvizeinek hatását, s azon eredményre jut, hogy a carlsbadi Sprudel a táplálkozást igen lenyomja, mit különösen annak bő kénsavas natrium tartalmával (1 literben 2·5 gm.) lehet összeköttetésbe hozni, s ez teszi szükségessé a megszorított étkezést is. Vichy-ben ellenben a betegek

La Grand-Grille (42°), meg Sainte Marie de C[illegible] rások vizeit tetszés szerint minden megszorítás nél[illegible] hatják, s ennek daczára étvágyat kapnak, mi mellett nem köszvényesek, hanem a czukros-húgyárosok is meglepőn gyó[illegible]nak; hasonlóképen feltünő a javulás még epekövekben szenved[illegible] embereknél is. A vichy-i vizek főalkotórészét a szénsavas natrium teszi, még pedig 1 literben 4·8—5 gm. van jelen.

— Nizzát sokan úgy tekintik mint a tüdővészesek tartózkodására alkalmas helyet; ezen hírnevet azonban nem érdemli meg az, mert ott csak annyi tüdővészes van mint bármely más vidéken. Ezt Grellety tr. a párisi société de thérapeutique martius 25-diki ülésén bőven kifejtette. S Nizza a tüdőbetegeknek már azért sem ajánlható, mert a hőmérséki ingadozások igen nagyok. Megtörténik, hogy délben a napon a meleg + 40°-nál is több, míg ugyanakkor az árnyékban 9°, vagy 10° van. Igen ajánlhatni azonban Nizzát idült köszvényben szenvető betegeknek. A tapasztalás ugyanis azt mutatta, hogy a köszvényesek, ha rosz életrendi szokásaikat abba hagyják, s a szabad levegőn sokat mozognak, Nizzában igen jól érzik magukat.

— Párisban 1878-ban a szegény betegek házi kezelésére 1070500 frankot fordítottak, miből 360000 fk. betegekre átalában, tüdővészesekre és más idült betegségekben szenvedőkre 200000 fk., szülőnőkre 806500 fk., az üdülők segélyzésére pedig 174000 frank esett.

— A mostani korban, midőn az idegrendszerben minden testi működés számára külön központot keresnek és találnak fel, állítólag a veritékképződés központját és felfedezték. 1878-ban Marmé (Nachrichten der Göttinger Ges. d. Wissenschaften, 3. sz.) volt az, ki találta, hogy azon központ macskáknál a gerinczvelőben a 9. hátcsigolya felett, valószínűleg a nyúlt agyban fekszik. Nawrocki F. (Centralblatt f. med. Wissenschaften. 1879. 15. sz.) kísérletei ugyanazt mutatják. Azon szerek közé pedig, melyek a verítékképző központokra hatnak és bővebb izzadást okoznak, tartozik a nicotin, physostigmin, picrotoxin, camphora, ammodnium aceticum. A muscarin és pilocarpin szintén izzasztólag hatnak ugyan, ezek azonban nem az említett központokat, hanem a verítékmirígyek elválasztóidegeit ingerlik,

— Égetett sebekre ajánltatik. Rp. Natrii hydrocarbonici gmata 15, aq. dest. simpl. gmata 10. Misce. DS. Tépésen a megégetett helyre alkalmazva, itt a fájdalom állítólag azonnal megszünik.

† Dove Henrik tnr, hires meteorolog, Berlinben april 4-kén elhúnyt. 1803-ban oct. 6-kán Liegnitzben született, s tanítópályáját Königsbergben kezdette meg; 1829-ben azonban már mint tanár Berlinben működött, s őt tekinthetjük a tudományos meteorologia megalapítójának. 50 éves tudori jubilaeumát nagy ünnepélyességgel ülték meg. A pour le mérite rend alcancellárja volt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. april. 11-től egész 1879. april 16-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
April. 11	24	10	34	5	6	11	1	1	2	569	495	7	7	33	1111
„ 12	13	10	23	28	21	49	6	3	9	549	480	7	7	33	1076
„ 13	18	6	24	5	3	8	4	4	8	557	477	9	8	33	1084
„ 14	24	14	38	33	17	50	1	1	2	551	460	15	11	33	1070
„ 15	35	32	67	58	36	94	3	2	5	522	446	20	16	34	1038
„ 16	40	26	66	31	23	54	6	2	8	524	448	20	14	36	1042
„ 17	22	19	41	4	7	11	3	2	5	539	457	20	15	36	1067

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 9-től mart. 15-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 290 gyermek, meghalt 277 egyén, a születések tehát 13 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 203 törvényes, 87 törvénytelen; nemre nézve pedig 146 fiú, 144 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 172 férfi, 105 nő, egy éven alóli gyermek 88. A halálesetekből esik: I. kerületre 28, II. ker. 16, III. ker. 32, IV. ker. 11, V. ker., 17, VI. ker. 31, VII. ker. 31, VIII. ker. 43, IX. ker. 20, X. ker. 5, kórházakra,

26, katona 7. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 6, pertussis 4, morbilli 14, scarlatina 5, variola 15, cholera —, typhus 7, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 4, hydrocephalus acutus —, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 16, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 26, tuberculosis pulmonalis 66, diarrhoea 10, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 2, scrofulosis — debilitas congenita et deformitas 9, marasmus senilis 3, hydrops —, causa violenta 2, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 1.

Szerkesztői levelezés.

H. J. tr. úrnak Új-sz-Annán, Jeannel „Formulaire"-jének ára 3 ft. 60 kr.

B. L. tr. úrnak Czegléden. Herkulesfürdő az állam tulajdona. s Tatarczi úrnak van bérbeadva. Bővebben tudakozódhatni ugyanott a fürdőigazgatóságnál.

PÁLYÁZATOK.

Az 1876. évi XIV t. cz. értelmében szervezett Máslak, Német-Remete, Charlottenburg, Altringen Neuhof, Buchberg, Komját, Fibis, Füskút és Féregyház községekből álló Máslaki (Blumenthal) körorvosi állomásra, melylyel a községektől 400 ft. o. é., az uradalomtól 200 ft. o. é. és 20 Raumméter kemény hasábfa évi fizetés, magán birtokosoktól három évi kötelezettséggel 190 ft. o. é. évi járulék és az orvosi látogatásokért külön megállapitott díj van egybekötve.

A kellően okmányolt kérvények f. évi május hó 10-áig alulirt szolgabirósághoz intézendők.

Kelt Lippán (Temesmegyében) 1879 évi aprilis 8-án.

1—3 *Laddnyi Lajos*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

LIPIK JÓDFÜRDŐ Slavoniában posta- s távirda- állomás.

LIPIK

meleg (51° R.) jódforrás.

Különösen hathatós a bujasenyvi, görvélykór köszvény, csuz, bőr és nőibetegségekben.

Fürdőorvos: **Dr. KERN HEINRICH.**

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDÖ

vasuti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15én.

Szliács szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák **vérszegénység** és **sápkór bajaiban, női betegségek**, gerinczagy- és idegbajoknál, hüdéseknél stb. Kényelmes **leszállított áru lakások, jó vendéglők, Patikárus zenekara Budapestről, savó és állandó gyógytár.** Utazás Pestről Hatvan, s Losonczon át a szliácsi állomásig a gyorsvonattal **6 óra alatt, hat hétig érvényes 33% olcsóbb menet- és térti-jegygyel.** Fris töltésű szliácsi víz **Édeskuty**-nál és más ásványvizkereskedésben Budapesten, magyar és német fürdőleirások **Tettei** könyvkereskedésében. Május 15-től junius 9-ig és september 1-től az évad végéig a szobák még **olcsóbbak.** Lakásmegrendeléseket az egész fürdőhelyre átvehet **csakis a szliácsi fürdőigazgatóság** vagy május 15-dikéig (muzeum-útcza 5.) 3-tól 5-ig alulirott és kellő tájékozó felvilágositást adhat csakis

Dr. Hasenfeld M.

egyetemi m. tanár, **rendelő fürdőorvos** és Szliács igazgatója.

Tarcsa fürdőhely.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vasmegyében fekszik öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasuti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásuak, különösen a női ivarszervek betegségeinél, az idegrendszer zavarainál nőknél és férfiaknál, a vérhiány minden alakjainál, stb.

A fürdő-orvosa: **Dr. Thomas.** Fürdőleirások minden nyelven. Az idény megnyilik május 25-kén.

A fürdői felügyelőség.

Pöstyéni fürdő.

Utasításd ad **Weinberger S.** orvos-sebésztudor, villamgyógyász, több év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdészeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira **Pöltschach** déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely legjobb és legegészségesebb üditő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer **gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépbajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény**, túlgazdag életmód következtében, **túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór** ellen.

Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, födött sétány, nagy zenekar, szinház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtávirdai hivatal, élénk posta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pöltschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett" intézendők, mely árjegyzékeket, programmokat, s fürdőleirást ingyen szétküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüler J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

Orvosokra nézve fontos.

Eladandó

(és rögtön át is vehető)

Egy, a legjobb forgalomban létező és évek óta fennálló, a legjobb hirnévnek és számos clientelnek örvendő (járólagos)

Hidegvizgyógyintézet

igen olcsó házbérrel, a birodalom egyik legnagyobb városában, tökéletes berendezéssel, jó feltételek mellett — eladandó.

Bővebb felvilágositással szolgál a megbizott

Feuchtmann Adolf és társa,

kereskedelmi főügynöksége

Sip-utcza 19. szám, Budapest.

Dr. Pap Samu

az idén is, úgy mint tavaly, a **Szliácsi fürdőben** fog orvosi gyakorlatot folytatni és május 25-ig bárminemű felvilágositással szolgál.

Budapest, Muzeum-körút 7, 2. em. 2—4-ig.

Dr. Winternitz vizgyógyintézete.

Kaltenleutgeben.

Bécstől 1 órányira, Liesing déli vasuti állomástól 1/2 órányira.

Betegfelvétel egész éven át, főorvos: **Dr. Winternitz Vilmos** cs. tanácsos.

Tanácskozás és útmutatás Kaltenleutgeben és Bécsben I Schottensteig 9.

Prospect kivánatra franco.

Dr. Nagel Eduard

Bécsből mint számos év óta úgy ez idény alatt is mint fürdőorvos fog működni **Trencsin-Teplitzen.**

Preblaui savanyuviz.

A legtisztább égvényes savanyuviz. Kitünő hatásu a gyomor idült hurutos bántalmaiban. Ezen szénsavban és szénsavas szikenyben oly gazdag tartalmu savanyuviz határozott sikerrel használtatik a vese- és hugyhólyag fájdalmai ellen, miután ez a fövenyet és követ minden szenvedés nélkül eltávolítja. Az étvágytalanságot, a gyomorégést, a gyomor- és hugyhólyagszervek elnyálkásodását rövid idő alatt alaposan meggyógyitja.

főraktár:

Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállitónál

Budapesten, Erzsébettér 7. sz.

Van szerencsém a tekintetes tudor urak tudomására hozni, hogy ujonnan berendezett és nagy sétakerttel ellátott

Első budapesti kecske- és tehén-fejészet és savókészitési intézetemben

(VI. ker. aradi u. 1604. sz. a. közvetlen a sugáruti szökőkutak mellett) naponta reggel 6—8, d. u. 6—8 óra között pohár számra **friss**, melegen fejt **kecske-** és **tehéntej**, friss meleg savó, jégbenhűtött édes kecske- és tehéntej, úgyszintén jégbenhűtött aludttej, nemkülönben a legjobb forrásokból nyert

mindennemü ásványvizek

kaphatók.

A tej vagy savó $^1/_2$ litertől tetszés szerinti mennyiségben házhoz is szállíttatik.

Szerencsém van továbbá tudomására hozni, hogy ugyancsak a fenntebb nevezett helyen folyó évi április hó 20-tól **borjuból vett eredeti**

tehén-védhimlő-anyaggal

oltások eszközöltetnek, hetenkint 4-szer és pedig szerdán csütörtökön, szombaton és vasárnap d. u. 4-től 6 óráig.

Végre bátor vagyok tekintetes orvostudor urak becses figyelmébe ajánlani, hogy intézetemben a

borjuból vett eredeti tehén-védhimlő-oltó anyag

folytonosan friss állapotban kapható, phiolánként 1 frtjával. Vidékre küldve posta és csomagolási díj fejében egy, vagy több phioláért 20 kr. több

Megrendelések a nevezett összeg beküldése, vagy utánvét mellett pontosan terjesítetnek.

Takintetes orvostudor urak szives támogatását kérve

Budapesten 1879. **Mr. Ujváry Ignácz,**
gyakorló orvos az intézet tulajdonosa.

BILINI

savanyuviz

Nagymérvü szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 suly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozotta n az első helyet foglalja el, s kitünő hatással bir a vérnek lugany savasitására, sikeresen működik a gyomorégés, gyomorgörcs, gyomorhurut, az ugynevezett hugysavdiathese, fövény, hugy és vesekövek ellen; hasznos szolgálatot tesz a köszvény, idült csuz, idült hólyag- és tüdő hurut, epekövesülés, máj elzsirosodás, nyálkás aranyér és görvélykór ellen, mint azt **Billroth Dittel, Ultzmann, Ivanchich** stb. tanárok sokszor eléggé elismerték. **De mint felfrissitő s kellemes ital is, bor és czukorral, vagy gyümölcs szörppel keverve napról-napra nagyobb tért foglal el a bilini savanyuviz.**

Főraktár:

Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállitónál

Budapesten, Erzsébettér 7. sz.

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.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes izű, 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 izű, 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 vérkészitést 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 izű 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 elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik 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.

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 általános 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 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.

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

BUDAPEST, 1879. 17. SZ. ÁPRILIS 27.

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. szam 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: *Laufenauer K.* tr. Az agy, kis agy, nyúlt- és gerinczagy idegelemeinek kórszövettani elváltozásairól górcsövi izzadmányfolyamatok behatása alatt. (Vége). — *Bókai Á.* Adatok a húgy phosphorsav-tartalmának ismeretéhez. — *Lapszemle.* Kacsibaláb. — Ogston műtétének módosítása dongatérdnél.
TÁRCZA: *Than K.* tnr. A postai és vasúti küldemények fertőztelenitése tárgyában. — *Fodor J.* tnr. Az egyetemes kiállítás Párisban 1878-ban. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. april 19-én. — *Eredeti leoelek. Hajnal I.* tr. Békés, 1879. apríl 16. — *Rózsaheyyi A.* tr. Jamjáni. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: A „Szemészet" 2. száma.

Az agy, kis agy, nyúlt- és gerinczagy idegelemeinek kórszövettani elváltozásairól górcsövi izzadmányfolyamatok behatása alatt.

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

(Vége).

A nagy agykéreg.

Már felületes áttekintésnél azt látjuk, hogy a kéreg idegtest-elemei nem mentek oly nagy mérvben tönkre, mint ezt a gyorsan halálos kimenettel végződő paralysiseknél tapasztaljuk. Az agykéreg első rétege megfelel a reticularis kötanyag normalis szerkezetének, csakis a neurogliamagvak szaporodvák.

A második réteg kis loboralakú dúczsejtei egyáltalán jól vannak megtartva; csak igen csekély számú dúczsejtek találhatók molecularis szétesésben, azaz a létezett dúczsejtnek csak lenyomata látszik még, s a hátramaradott ürben csupán az igen reducált mag található fel.

Huguenin[1]) vizsgálatai szerint, az idegelemek tönkremenetele egyenes arányban áll a hüdéses butáknál előforduló dühöngési rohamok belterjességével; úgy hogy míg pl. a lassan lefolyó paralysiseknél az idegelemek tönkremenetele igen korlátolt, addig már a kezdetben dühöngési rohamokban elhaltaknál az idegelemek igen nagy mennyiségben mennek tönkre. Esetünkben, melynek lefolyása meglehetős nyujtott volt, a górcsövi leletek a Huguenin által találtakkal egészen megegyeznek.

Az agykéreknek első és második rétege az izzadmányi folyamattól egészen ment.

A harmatik réteg nagy loboralakú dúczsejtein már többféle elváltozások találhatók.

Teljesen ép, basal nyujtvánnyal és szögletes magcsákkal ellátott és carminnal jól beivódott dúczsejtek mellett találhatók nagy menyiségben olyanok, melyek hatalmasan kitágult pericellularis üregek által vétetnek körül; ezen üregek a már említett zöldes izzadmánytömegek által töltetnek ki.

Minél inkább közeledünk a 4—5. réteghez, annál inkább vannak a kéregtestek megtámadva. Az izzadmánytömegek nyomása, vagy vegyi befolyása következtében a nagy loboralakú kéreg-dúczsejtek többféle elváltozást mutatnak.

Ezen elváltozások a sejt külső alakjára, a magra és a protoplasma alkatára vonatkoznak.

A dúczsejtek elveszitik csinos alakjukat, körvonalaik elmosódottak, nyúlványaik letörtek.

A mag fel van duzzadva, erősen szemcsézett, egészen gömbölyű, tojásdad, vagy öblösödéseket mutat. Gyakran a magcsa el van fedve. A megbetegedett dúczsejtek magja mindig igen gyengén van beivódva. A sejt protoplasmája elvesztette egynemű kinézését; helyenkint ránczos, erősebben szemcsézett, carmin irányában elveszti beivódási képességét, s igy többször a sejten kisebb nagyobb folt mutatkozik, mely halaványsárga szine által környezetéből kiemelkedik.

A festenyszemcsék a sejtekben egyáltalán nem szaporodtak, színük azonban a rendesnél barnább, s a festeny a sejt magja körül mint összecondensált tömeg mutatkozik.

A pericellularis üregekben, valamint magukban a dúczsejtekben 1—2 lymphoid testecske mutatkozik, ezen testecskéket én fehér vérsejteknek tartom, s jelenlétüket a pericellularis üregekben okvetlen kórosnak nem állitom.

Obersteiner[1]) és Károly[2]) bajor herczeg ugyanis azt találták, hogy a fehér vérsejteknek a pericellularis üregekbe való bevándorlása normalis tünemény. A fehér vérsejteknek a sejttestecsbe bevándorlását azonban már határozottan kórosnak kell kinyilatkoztatnunk. Ily lymphoid testecskéknek a sejt üregébe bevándorlását

[1]) Huguenin. Zur path. Anatomie der dementia paralytica. Correspondenzblatt für schweizer. Ärzte. 1873—1874.

[1]) Obersteiner. Sitzungs-Berichte der Wiener Akademie der Wissenschaften 1876.

[2]) Károly hg. Virchow's Archiv. 1877.

Popoff[1]) typhusnál, Mangenot[2]) és Lubimoff[3]) pedig progressiv paralysisnél látták.

A lymphoidalakú testeknek a sejt üregébe bevándorlása tisztán mechanikai úton történik.

A lymphoid sejtek a loboralakú dúczsejteknek egyszerűn neki feküsznek; máskor a sejt testén az odatapadó lymphoid sejtektől egész öblösödések támadnak; egy loboralakú dúczsejt széle, mintha meg lett volna repedve, el volt mosódva, s kiömlött festenyszemcsék valának láthatók, melyeket a lymphoid sejteket magukba vették.

Más loboralakú dúczsejtek molecularis szétesésben vannak, az összezsugorodott sejtmag körül a protoplasmának csak maradványai láthatók, s körülöttük egy üres tér, mely a szétesett sejttest alakjának felel meg.

Látjuk itt, hogy a pericellularis nyirküregekbe benyomúlt izzadmánytömegek mily mély kórbonczi elváltozásokat vonnak maguk után a ganglionsejtekben, mely folyamatok a végszakaszokat a protoplasma teljes szétesésében érik el.

A 4-dik és 5-dik réteg idegelemei a fennt leírtakhoz hasonló kórbonczi elváltozásokat mutatnak.

A leírt kórbonczi elváltozások a hátsó központi tekervény és az első halántéktekervényből készített metszetekben találtattak, egyéb kéregterületekből és a nagy agydúczokból nem volt anyag rendelkezésemre.

Kis agy.

A kis agyat hasonló izzadmánytömegek lepik el, mint a nagy agyat. A kis agy kérgének első rétege halvány sárgászöldesen sávolt, s közelebbi megvizsgálásnál kitünik, hogy ezen sávolyokat az edényeket és a Purkinje-féle sejtek nyúlványait követő izzadmánytömegek okozzák.

A Purkinje-féle sejtek rétegét világos, igen feltünő zöldes izzadmányréteg határolja. A Purkinje-féle sejtek helyenkint feltünőn megfogytak. A velőállományban az izzadmánytömegek legerősebben mutatkoznak.

A Purkinje-féle sejteket környező pericellularis üregek vagy épen nem, vagy igen keveset tágultak, s ha az izzadmánytömegek a sejtekkel nem érintkeznek, ezek egészen épeknek mutatkoznak. A kórbonczi elváltozások a következők.

Az izzadmánytömegek által környezett Purkinje-féle sejtek igen erősen festenyzettek, zsírdúsak, magvasak (körnig), nyúlványaik törékenyek. A pericellularis ürben, majd hozzájuk tapadva lymphoid testecsek találtatnak. Magjuk osztódásban; néha a magosztódás piskótaalakban még folyamatban van, máskor két, vagy három magot találunk a sejtben.

Egyszer egészen hasonló folyamatot észleltem, mint a milyent már a nagy agykéregben is láttunk. A sejtnek a magcsaréteg felé fordított rövid nyujtványa környékén a protoplasma alig beivódott, s a pericellularis ürbe kilépő festenytömegeket látunk, melyet egy lymphoid test vesz magába.

[1]) Popoff. Virchow's Archiv. 1875.
[2]) Mangenot. Anatomie pathologique de la paralysie générale. Strassburg, 1867.
[3]) Lubimoff. Archiv für Prychiatrie. IV. k. 1874.

Miután a pericellularis ürben még több festeny nélküli sejtek is találtatnak, úgy a folyamat igen szembeötlő.

Más Purkinje-féle sejtek mint carminnal be nem ivódott piszkossárgás tömegek mutatkoznak, mag és nyúlványok nélkül. A Purkinje-féle sejtek molecularis szétesését nem észleltem.

A magcsarétegben számos oly magvak, melyek izzadmánytömegek által vétetnek körül, carminnal be nem ivódtak, részben molecularis szétesésben vannak.

A Purkinje-féle sejtekben véghezmenő kórbonczi folyamat tehát zsíros, festenyes elfajulás, mely a protoplasma teljes vegyi átváltozásával jár, amennyiben a sejt magja elvesz, s a protoplasma elveszti beivódási képességét.

Gerinczagy.

Az izzadmánytömegek a gerinczagyban is előfordúlnak; míg azonban a nagy agyban és a kis agyban leginkább a velőállomány szenved, addig a gerinczagyban a zöldes izzadmánytömegek a szürke és fehér állományt egyaránt ellepik. A mellső és hátsó szarvnak, nemkülönben a Clarke-féle oszlopoknak dúczsejtei, izzadmánytömegek által vétetve körül, többféle elváltozást mutatnak.

A megtámadott dúczsejtek pericellularis ürei ki vannak tágúlva és izzadmánytömegek által kitöltve; a szétszorított kötszöveti gerendák az izzadmány és a sejtek körül erősen beivódott udvart képeznek. A kórbonczi elváltozások a sejt alakjára, a protoplasmára és a magra vonatkoznak.

A megbetegedés különféle szakaszai, kezdve az initialis elváltozásoktól a dúczsejt teljes szétesésig, a következők.

A megbetegedés első szakaszának a következő elváltozásokat tekintem.

A dúczsejtnek meg van közönséges alakja és nagysága, nyúlványai jól megvannak tartva, s helyenkint törékenyek. A festeny igen szaporodott, s a protoplasma erősebben szemcsézett, úgy annyira, hogy a dúczsejt színe barnásba játszó, a zsíros elfajulás jeléül. A mag elhagyja központi helyzetét, s a peripheria felé vonúl. A magcsa is hasonlag egészen oldalvást nyomúl.

A második szakaszban a dúczsejt megváltoztatja alakját, különféle alakokat, s gömbölyű, szalagképű, majd kinyujtott öblösödéseket mutat. A protoplasma elvesztette rendes alkatát, erősen szemcsézett, festenyzett, s carminnal nem ivódik be egyenletesen; ezáltal a sejttesten opalizáló folt marad hátra, — a vacuola (lásd az OHL 1878. 15. számát), s a dúczsejt úgy néz ki, mintha fekélyei volnának.

Ha a vacuola közel ül a sejt széléhez, akkor nem gömbölyű, hanem szegzugos, szegletes, mi azon benyomást teszi, mintha meg volna rágcsálva. A mag inkább tojásdad, lapos, halaványan fénylő, a magcsa alapja alig látható. A mag mellett a dúczsejt protoplasmájában lymhoid alakú sejtek mutatkoznak. Hogy ezen lympoid sejtek honnan származnak, arról azon körülmény ad felvilágosítást, hogy ily sejtek a pericellularis ürben is találtatnak, csakhogy nem festenyzettek. A fehér vérsej-

tek bevándorlása a gerinczagy dúczsejtjein a legjobban tanúlmányozható.

A dúczsejt egy helyen úgy tünik fel, mintha meg volna pukkanva; kiömlött festenyszemcséket látunk, melyeket a színtelen vérsejtek felvesznek. A színtelen vérsejtek nagy valószínűséggel ezen a nyíláson át vándorolnak be a sejt testébe. Számos dúczsejtek, melyekbe lymphoid testek vándoroltak be, feltünőn sorvadtak, ami csakis a kilépett protoplasma vesztesége által okoztatott. A bevándorlott színtelen sejtek festeny felvétele által sokszor eredeti nagyságuk kétszerését, háromszorosát is elérik.

A dúczsejtek nyúlványai ha még egyáltalán jelen vannak, ép úgy részt vesznek a zsír-festenyes elfajulásban, mint a sejttest maga; mindazonáltal megtörténik, hogy a nyúlványok a teljesen kóros sejt-test daczára épek.

A harmadik szakaszban a dúczsejtek sorvadtak, vagy pedig teljeséggel szétestek.

A dúczsejtek megkeményedettek (sclerosis) és nyúlvány nélküliek, mintha nemis birtak volna ilyeseket. A protoplasma semmit sem ivódik be, piszkossárgás, fény nélküli, s magnak semmi nyoma.

Végül a dúczsejt teljesen szétesik, s csak formátlan, zsírosan szemcsés, elmosódott tömeg marad hátra, melynek szélei szétesettek, s maga a tömeg törékeny, hézagos.

Hasonló folyamatot, mint a milyent mi az első és második szakaszban említettünk, Leyden[1]) a gerinczagyi heveny myelitis-nél ír le. Leleteim az övéitől némely pontokban azonban lényegesen különböznek. Így a sejttest felpuffadását egyszer sem észlelhetém, melynél fogva a sejt alakjának inkább gömbölyűnek kellene lennie. Leyden viszont a vérsejtek bevándorlását nem említi.

A magosztódást ismét csak egyszer észlelhetém, biscuit-szerű lefűződés alakjában.

Észleleteimhez hasonló folyamatokat még Wyss[2]) ír le a ganglion Gasseri lobos bántalmainál. A ganglion Gasseri dúczsejtei, úgymond, behorpadásokat mutatnak, melyek nyilván a bennük fekvő, s az utóbbiakat teljesen kitöltő genysejtektől származnak.

Alakjuk rendetlen, s úgy néznek ki, mintha meg volnának harapdálva. Sokkal kisebbek, s rendes alakjukat és éles körvonalaikat elveszítették; helyenkint a sejttestből csak egy részlet maradt hátra, számos festenyszemcsével; de a festenyszemcsék is kilépnek, melyeket a genysejtek magukba vesznek; csak ritkán találhatók festenyszemcse-csoportok a dúczsejtek körül.

Végül több idegmag-csoport dúczsejteit is átvizsgálás alá vettem. A hypoglossus dúczsejtei a gerinczagyi sejtekhez egészen hasonló elváltozásokat mutatnak. Protoplasmájuk kórosan elváltozott, nyúlványaik törékenyek, mások sorvadtak, megkeményedettek.

A trigeminus magvai kevésbé bántalmazottak, a facialis-magvak erősebben[3]). Ezáltal Jessen[4]) leletei, ki nem

[1]) Leyden. Klinik der Rückenmarks-Krankheiten II. k.

[2]) Archiv der Heilkunde. Herpes Zoster 1874.

[3]) Lásd még Centralblatt für die med. Wissenschaften. 1877. nr. 39. Dr. K. Laufenauer in Budapest: Zur path. Anatomie der dementia par. progessiva.

[4]) Jessen. Centralblatt. 1877. Nr. 12.

rég hüdéses butaság 2 eseténél az oblongata idegmagvait megbetegedve találta, meg lennének erősítve.

Az oblongata szürke alapja hüdéses butáknál eddig még alig lett vizsgálva; úgy látszik azonban, hogy itt is constans elváltozásokat kell keresnünk.

Látjuk ezen esetből, hogy górcsövi izzadmányok következtében a központi idegrendszer majdnem valamennyi alakelemei, de főleg az idegelemek, igen erős fokú kórbonczi elváltozásokba estek. S hogy ezen izzadmányok nem tekintendők egyszerű hullatüneteknek, vagy a keményítés által előidézett műleges elváltozásoknak, annak legnagyobb bizonyítékai a dúczsejtek, melyeket az elfajulás legkülönbözőbb szakaiban találtunk.

Meynert tnr. vizsgálatai szerint a górcsövi izzadmányok igen nagy elterjedést nyernek a legkülönfélébb elmekór-fajoknál; ugyancsak ő ily folyamatokra akadt még typhusnál, choreánál, ebdühnél; legnagyobb állandósággal azonban ezen izzadmányok azon elmekór-fajoknál fordúlnak elő, melyek heveny izgalmi tünetekkel kezdődnek, s végül a melancholia attonitánál, vagy helyesebben a status katalystoides-nél (stupor).

Ily izzadmányfolyamatok — így szól Meynert — felszívódásra képesek, s azért az illető elmekór-fajok gyógyulásra hajlandók.

Esetünkkel a górcsövi izzadmányoknak előfordulása a terjedő hűdéses butaságnál szintén be volna bizonyítva; későbbi számosabb esetekre kiterjedő vizsgálatoknak lesz fenntartva ama szép és practicus kérdés megoldása, valjon mennyiben folynak be ezen kezdeti hyperaemiák által előidézett és felszívódásra képes exsudatiok azon mulékony remissiokra, melyeket a terjedő hüdéses butaság legnehezebb eseteinél is tapasztalhatunk.

Plósz Pál tnr. élet- és kórvegytani dolgozdájából a budapesti kir. egyetemen.

Bókai Árpád-tól

A húgy phosphorsav-tartalmának mennyiségi viszonyai a negyvenes évek óta napjainkig fölötte gyakran képezték már tanulmányok tárgyát. A kérdés, mellyel a buvárok leginkább foglalkoztak, többnyire a körül forgott, valjon az idegrendszer, s különösen a központi idegrendszer bir-e valamely határozott befolyással a phosphorsav kiválasztására? A felelet legtöbbször igenlő volt, a csodálatosan csekély számú megbízható adatok daczára.

Mosler[1]) már 1853-ban, *Donders*[2]) 1856-ban, a 60-as években *Hammond*[3]) és *Byasson*[4]) mind azt állíták, hogy miután az agy nagyobb mennyiségű P-t tartalmaz, az agynak nagyobb tevékenysége anyagainak és így a P-tartalmúaknak is nagyobb mérvű elhasználását vonja maga után, s ennélfogva a húgy P-tartalma növekedni fog.

Mindezen, tényekként kimondott gyanítások csak tápot nyertek némely újabb észleletből, melyek elmebetegeken vitettek véghez. Ezek közül különösen említést érdemel *Mendel*[5]) munkája, ki egyszersmind azt is kimutatta, hogy állatoknál az agy sértése után a húgyban kiválasztott P_2O_5 mennyisége növekszik.

[1]) *Mosler*. Beiträge zur Kenntniss der Urinabsonderung. Giessen 1853. Inaug. Dissert.

[2]) *Donders*. Physiologie des Menschen. Übers. v. Theile. 1856. Leipz. S. 464.

[3]) *Hammond*. Physiological Memoirs. Philad. 1863. P. 26.

[4]) *Byasson*. Essai sur le rélation, qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines. 1868.

[5]) *Mendel*. Die Phosphorsäure im Uriu von Gehirnkranken. Archiv f. Psychiatrie. III, Bd. S. 636 ff.

Zuelzer[1]) volt az első, ki nagyobb terjedelmű munkálataiban következetesen az összehasonlító utat követte, s a húgynak P_2O_5-tartalmával együtt az N-mennyiségeket is meghatározta, s a két adatsorozat összevetése útján iparkodott következtetéseket vonni. *Zuelzer* munkájának kiegészítéseképen tekintendő *Struebing*[2]) dolgozata, ki szintén az előbbihez hasonló úton, hasonló következtetésekre jutott.

Zuelzer a légeny és a phosphorsav kiválasztott mennyisége között *állandó (stabil) viszonyt* vesz fel. Mindkét anyagot a szervezet fehérnyéjéből és lecithinjéből véli származtathatónak, csakhogy, úgymond, *az előbbiben túlsúlyban van az N, az utóbbi anyagban pedig a P_2O_5. A vizelet N és P_2O_5 tartalma közötti viszony tehát a szerint fog változni (lesz „labil"), a mint oly szerv anyageseréje lesz nagyobb mérvű, mely aránylag több fehérnyét, vagy több lecithint tartalmaz;* az N és P_2O_5 közötti viszonyból pedig Zuelzer szerint visszakövetkeztethetni, vajjon mely anyag, illetőleg mely testrész van nagyobb mérvű anyagforgalomnak bizonyos időben alávetve.

Zuelzer imént vázolt hypothesiséhez igen sok szó fér; részemről mindjárt praemissáit vagyok kéntelen megtámadni, s figyelmeztetni, hogy *az újabb vegyészet P-tartalmú fehérnyeanyagot egyáltalán nem ismer, a mint ez köztudomású volt már akkor, midőn Zuelzer és Struebing munkái megjelentek.* Második megjegyzésem pedig az, hogy nevezett buvárok bő P-tartalmú szövetképző vegyületet, a *nucleint* számításukból kihagyták. Hogy pedig a nuclein a szervezet anyagcseréjében kiterjedt szerepet játszik, azt főleg két körülményből kell következtetnünk; először a piros és fehér vérsejtek, másodszor a genysejtek nucleintartalmából. Ez utóbbi körülmény különösen fontos érv állításunk mellett, mert ha igaz, s ez többé nem is vonható kétségbe, hogy a genytestecsek nagy része nem tekintendő másnak, mint embryonalis sejteknek, melyek bizonyos kóros inger befolyása alatti sejtszaporodás terményei; akkor feltehető, hogy az anyasejtek, s ilyen lehet a szervezet minden életképes sejtje, szintén tartalmaznak ily anyagot. A máj, agy és izomsejtek nuclein-tartalma különben már ismert tény.

Mindezen megjegyzésekből következőleg természetesen az N és P_2O_5 kiválasztása között feltételezett stabil, vagy labil viszonynak felvétele is elesik, s *Zuelzer* állításait oda kell módosítanunk, hogy *a vizelet N-tartalma végelemzésben a szervezet fehérnye-, lecithin- és nuclein-tartalmából veszi eredetét, a P_2O_5 tartalom pedig a phosphorsavsókon kívül a lecithin és nucleinből,* melyek az állati test kizárólagos P-tartalmú szerves anyagai. A glycerinphosphorsav a könyen szétesö lecithin bomlási terményének tekintendő, s így nem mint közvetlen szövetképző szerepel.

Hogyha már most azon kérdést vetjük fel, valjon a test mely szerveinek tulajdonítsunk nagyobb lecithin- és nucleintartalmat, arra mai nap már körülbelül biztos választ adhatunk, *E. G. Geoghegan*[3]) munkája nyomán, melyből láthatjuk, *hogy az agy 1.4 pro mille nucleint tartlamaz.* A lecithinre vonatkozólag pedig azt találjuk, hogy az agy lecithin-tartalmában foglalt P_2O_5 mennyiség körülbelől 2-szer oly nagy, mint az agy anorganicus P_2O_5-tartalma, mely a nevezett szerző szerint átlag véve négy elemzés nyomán 1.442 pro mille. Az agy lecithinjének P_2O_5 tartalma tehát 2.884-et tenne ki pro mille; a lecithin maga pedig *Hoppe-Seyler* és *Diakonow* szerint 8.798 % P_2O_5-t tartalmaz, s így *hozzávetőleges mennyisége az agyban 3.28 % lenne.* Ezen P-tartalmú szövetképzőkből ily tekintélyes arányú mennyiség más szervben mennyileges elemzések útján még nem találtatott; azonban részint per analogiam, részint elszórt vegyi és górcsövi[4]) vizsgálatokból következtetve, fel kell tennünk, hogy ép úgy a gerinczagy, mint a környi idegrendszer is dús ily szövetképzőkben.

[1]) *Zuelzer*. Über das Verhältniss der Phosphorsäure zum Stickstoff im Urin. Virchow's Archiv. 1876. Bd. 66. H. 2 u. 3.

[2]) *Struebing*. Über die Phosphorsäure im Urin unter dem Einflusse excitirender und deprimirender Mittel. Archiv. f. exper. Path. und Pharmakologie. 1876. Bd. VI. 3 u. 4. H.

[3]) *Eduard G. Geoghegan*. Über die anorganischen Gehirnsalze, nebst einer Bestimmung des Nucleins im Gehirn. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1878.

[4]) *Ewald uud Kühne*. Die Verdauung als histologische Methode. Verhandl. des naturw. medic. Vereins zu Heidelberg. 1877. S. 451.

Mindezeknél fogva, habár tudjuk, hogy az említett két szövetképző vegyület az egész szervezetben el van terjedve, s így az elhasználásukból eredő P_2O_5 az egész szervezet anyagcseréjéből veszi eredetét, *mindazonáltal a P_2O_5 kiválasztásnak túlnyomó mennyiségét az idegrendszer anyagcseréjének kell tulajdonítanunk* és elismernünk, hogy a régibb buvárok gyanításaikkal a helyes úton jártak, midőn az idegrendszer anyagcseréjének bizonyos befolyást tulajdonítottak a vizelet P_2O_5 tartalmára.

Az idegrendszer azonban még más irányban is befoly a húgy P_2O_5-tartalmának növelésére. Az idegrendszer intézője a test munkájának, s így kormányzója a test anyagcseréjének; ha tehát az idegrendszer, ingereket felfogva, vezetve, vagy azokat megindítva, saját specificus munkáját végzi, s eközben anyagát elhasználja, egyszersmind a test más szerveinek anyagforgalmát is megindítja, esetleg növeli, így az egész test P-tartalmú szövetképzőinek elbomlását is intézi, adott esetben fokozza; e szerint a húgy P_2O_5-tartalmának növelésére ily irányban is gyakorol befolyást.

Tételünket a mondottaknál fogva következő szavakban foglalhatjuk össze: *az állati szervezet idegrendszere a húgy P_2O_5-tartalmának nagyságára két irányban gyakorol befolyást és pedig, egyrészt saját szöveteinek dús organicus P-tartalma, másrészt az egész test anyagcseréjét intéző befolyása által.*

Az imént levezetett tétel helyességét állatokon véghez vitt azon kísérleteim is bizonyitják, melyeknél a központi idegrendszert hosszabb időre állandó villamáram hatásának tettem ki, azt akarván ezzel elérni, hogy az hosszabb időre állandó ingerületi állapotba helyeztessék, mi által remélhető volt, hogy a P_2O_5 kiválasztás a vesék útján fokozódni fog.

Kísérleteimhez középnagyságú hím kutyákat választottam, s a vizsgálatok berendezésénél két utat követtem. Először egyenletes étrendre fogott állatokat alkalmaztam, melyek 2 esetben két napi koplalás után 250 gm., bönyéktől és zsírtól megtisztított marhahúst és 200 kcm. vizet, egy esetben pedig 30 gm. főtt árpadarát, 5 kcm. faolajt, egy késhegynyi konyhasót és 200 kcm. vizet kaptak 24 órai eledelül. (Ezen utóbbi állat igen kicsiny volt). Ezen étrend mellett állataim 4—5 napig szabadon jártak, ezután azonban hasonló szigorú étrend mellett alkalmas üvegketreczekbe zárattak el, a 24 órai húgymennyiség gondosan összegyüjtetett, s a megszabott 24 órai időköz elteltével a netalán még a húgyhólyagban visszamaradt húgymennyiség pöscsappal eltávolíttatott, s a húgyhólyag párolt vizzel addig öblíttetett, míg a mosófolyadék teljesen színtelenné nem vált. A kiürített húgy és mosófolyadék a megelőző 24 órai húgymenyiséggel összeelegyíttetett, s abban a P_2O_5 és CH_4N_2O 24 órai mennyisége napról-napra meghatároztatott, az előbbi uranoldattal titrirozás, az utóbbi pedig a Liebig-féle módszer segélyével. Az állat elzáratásának 5—6, vagy 7-ik napján, tehát az egyenletes táplálkozás 8—9, vagy 10-ik napján, az etetés után mintegy 3 órával az állat központi idegrendszerét állandó villamáram hatásának tettem ki. Az áramot 6 elemből álló, módosított Bunsenféle telep szolgáltatta; electrodokul konyhasóoldattal átnedvesített tenyérnyi szivacsok szolgáltak, melyek közül az egyik a rögzített állat falcsontjaira, a másik pedig a gerinczoszlop utólsó hátcsigolyájának megfelelő lenyírt háti bőrfelületére köttetett le kaucsuk-kötelekkel. A villamáramot nehány percznyi szünettel 3—4 óra hosszáig engedtem behatni, Az állatok az áram zárása alkalmával igen nyugtalanok voltak, később azonban némileg megcsendesedtek; a szív működése kissé fokozottabb volt, a test hőmérséke azonban nem mutatott emelkedést; a láták igen tágak voltak, nyálfolyás nagyobb mérvben jelentkezett, s hányást szintén észleltem; a hányadék nyákos szürkés folyadék volt, s ételrészleteket is tartalmazott. A villamozás után az állatok kötelékeikből felszabadíttatván, bár kissé bágyadtak voltak, járni minden feltünő rendellenesség nélkül képesek voltak; ketreczeikben csendesen megvonúltak a másnapi pöscsapolási, illetőleg etetési időig, midőn eledelüket rendesen elfogyasztották; másnap azonban régi élénkségüket már kezdették visszanyerni.

Egy másik módja kísérleteimnek az imént vázolttól csak annyiban tért el, hogy koplaló kútyákat tettem ki a villamáram hatásának. Előzetes vizsgálataimból — valamint mások észleleteiből is — kiderült, hogy *a koplaltatás 5-ik napjától a 9—10-ikig*

körülbelül állandó mennyiségű P_2O_5-ot és CH_4N_2O-t választanak el az előbb jól táplált kutyák[1]). Ezen kitünően előnyös körülményt felhasználva, a koplaltatás 7-ik napján villamoztam az állatokat. A vizelet napi mennyiségének összegyüjtése, s a P_2O_5 és CH_4N_2O meghatározása a fenntebbiekhez hasonló eljárás útján történt.

Vizsgálataim eredményeit a következő táblázatban állitottam össze:

Táblázat.

I-ső sorozat.

1. kisérlet.		2. kisérlet.		3. kisérlet.		
P_2O_5 24 órai mennyisége.	CH_4N_2O 24 órai mennyisége.	P_2O_5 24 órai mennyisége.	CH_4N_2O 24 órai mennyisége.	P_2O_5 24 órai mennyisége.	CH_4N_2O 24 órai mennyisége.	
0.77 gm.	11.00 gm.	—	—	—	—	1-ső nap.
0.68 „	11.88 „	0.50 gm.	10.75 gm.	—	—	2-dik „
0.66 „	14.05 „	0.58 „	11.81 „	0.33 gm.	5.98 gm.	3-dik „
0.54 „	12.58 „	0.55 „	13.01 „	0.38 „	6.78 „	4-dik „
0.56 „	13.33 „	0.48 „	12.50 „	0.40 „	6 88 „	5-dik „
0.52 „	14.58 „	0.45 „	10.92 „	0.32 „	5.54 „	6-dik „
0.98 „	6.16 „	0.91 „	4.88 „	0.72 „	2.32 „	7-ik nap. Az állat állandó árammal villamoztatott 3—4 órán át.
0.91 „	5.98 „	0.85 „	4.47 „	0.68 „	2.02 „	8-dik „
0.38 „	12 88 „	0.29 „	11.55 „	0.23 „	4.33 „	9-dik „
—	—	—	—	0.35 „	5.00 „	10-dik „
Étrend = 250 gm. marhahús, 200 kcm. víz 24 órára.		Étrend = 250 gm. marhahús, 200 kcm. víz 24 órára.		Étrend = 30 gm. főtt árpadara, 3 kcm. faolaj, 1 késhegynyi konyhasó 24 órára		

II-dik sorozat.

1. kisérlet.		2. kisérlet.		
P_2O_5 24 órai mennyisége.	CH_4N_2O 24 órai mennyisége.	P_2O_5 24 órai mennyisége.	CH_4N_2O 24 órai mennyisége.	
1.29 gm.	14.22 gm.	1.48 gm.	16.28 gm	1-ső nap.
0.94 „	2.28 „	1.20 „	4.44 „	2-dik „
0.71 „	2.84 „	0.92 „	3.98 „	3-dik „
0.27 „	4.82 „	0.38 „	3.67 „	4-dik „
0.23 „	2.88 „	0.40 „	2.24 „	5-dik „
0.27 „	2.94 „	0.32 „	3.20 „	6-dik „
0.42 „	4.70 „	0.55 „	5.89 „	7-ik nap. Az állat állandó árammal villamoztatott 3 órán át.
0.40 „	4.90 „	0.43 „	4.35 „	8-dik „
0.24 „	2.80 „	0.22 „	3.00 „	9-dik „
Az állatok koplalnak 200 kcm. víz mellett.				

A közölt táblázat számadataiból kiderül, hogy mind az öt esetben tett kisérlet alkalmával *jelentékenyen emelkedett a P_2O_5 24 órai mennyisége a vizeletben akkor, midőn az állat központi idegrendszerét a villamáram segélyével hosszabb időn át fokozottabb ingerületi állapotban tartottam.* Igy tehát a felvét, melyből kiindúlva a kisérletek megtételére határoztam el magamat, utólag helyesnek bizonyúlt be. A közölt táblázat rovatai azonban még azt is mutatják, hogy a P_2O_5 kiválasztás fokozottsága a következő napra is kiterjedett; ezen tüneményt határozottan a központi idegrendszer hosszabb időre terjedő izgalmi állapotának kell tulajdonítani. A stadium depressionis csupán csak harmadnapon látszik jelentkezni azon esetekben, midőn jól táplált állat volt kisérlet alatt.

Nem ily egyszerűek a viszonyok a hugyany-kiválasztást illetőleg. Mindenek előtt az fog szemünkbe tűnni, hogy koplaló állatoknál a villamozás befolyása alatt *egyszersmind a hugyany-kiválasztás is emelkedett, míg jól táplált állatoknál ugyanakkor tetemesen csökkent.* Hogy ezen, első pillanatra paradoxnak látszó tapasztalat könyen okadatolható, belátjuk, ha tekintetbe vesszük, hogy oly erős villamos behatás, mint a milyennek kitettük az állatot, nem maradhat befolyás nélkül az emésztőszervek állapotára. Hogy az idegrendszer izgalmi állapotaiban az emésztési folyamat zavart, s így a tápszerek áthasonítása is akadályozott, eléggé ismert tény nem csak a betegágynál tett észleletekből, hanem a köznapi életből is. Egyenletes táplálékra szorított állataimnál a villamozás következtében jelentkező hugyanycsökkenést a vizeletben szintén ily okra kell vísszavinnem, annál is inkább, mert a már említett hányáson kívül még bővebb, s a rendesnél higabb székletétek is jelentkeztek a villamozás utáni időben.

[1]) A koplalás mellett 200 kcm. víz adatott az állatnak.

Az éhező állat emésztőszerveinek állapota könyen beláthatólag nem gyakorolhat befolyást a vizelet hugyanytartalmára. Az ily állat, mint tudjuk, azon meleget, melyre szüksége van, hogy élhessen, saját szövetei elhasználásából, elégéséből nyeri. Hogyha tehát azt tapasztaljuk, hogy a villamáram hatása alatt a P_2O_5-dal együtt párhuzamosan a hugyany 24 órai mennyisége is növekszik, *ebben okvetlenül fenntebbi tételünk helyességének egy újabb bizonyitékát látjuk,* mely tétel az idegrendszer befolyásáról szólott a szervezet anyagcseréjére, illetőleg az elégési és bomlási folyamatokra vonatkozólag. Ugyanezen tapasztalatból természetesen azon következtetésre is kell jutnunk, *hogy a nyert P_2O_5 többletet nem csupán az idegrendezer P-tartalmú szövetképzői szolgáltatják, hanem az egész szervezet ilynemű anyagai hozzájárúlnak ahhoz.*

LAPSZEMLE.

N—L. Kacsibaláb.

Bryant tr., a londoni „Clinical Society"-ban 12 éves fiút mutatott be, kinél 5 éves korában jó sikerrel metszette át veleszületett kacsibaláb miatt az Achillesint. A rendelt Scarpa-féle czipő azonban annyira nyomtn a lábat, hogy viselése tűrhetlenné válván, eltávolíttatott; erre a kacsibaláb ismét visszatért. Felvételnél az alszár izmai igen sorvadtak voltak s a beteg a láb külső oldalán járt, hol két nyáktömlő képződött. B. a lábtőcsontokból csontéket metszett ki Davies-Colley szerint a következő módon. Bőrmetszés, mely a sajkacsont gumójától a köbcsont külső széléhez vezettetett; erre függélyesen egy másik a láb külsoldalának hosszában akkép, hogy *T* alakú metszés nyeretett. Most a bőrlebenyek elválasztattak, a feszítő ínak átmetszettek és 1 angol hüvelyk csonték metszetett ki, melynek csúcsa a sajkacsontba, alapja pedig a köbcsontba esett; erre a láb rendes helyzetébe könyen viszszaállíttathatott. B. alagcsövül lószőrt használt. A gyógyulás gyors volt és csak csekély váladékrekedés által volt kis időre lényegtelenül megakasztva. Betegnek lába kissé rövidebb lett, egyébiránt rendes helyeztetésű és szokás szerint talpán jár. B. megjegyzi, hogy e műtéti modor fölötte áll a Jolly által 1874-ben ajánlott és végzett köbcsont-kiírtásnál, s a Lund által 1872-ben végrehajtott ugracsont-kimetszésnél. (Med. Times and Gaz. 1879. Dec. 7.)

N—l. Ogston műtétének módosítása dongatérdnél.

Schmitz tr., Pétervárt a belső bütyöknek bőralatti fűrészelése helyett, annak — a mai fertőztelenítő eljárási mód mellett — nyilt befűrészelését ajánlja, s azt következőkép hajtotta végre 16 éves egészséges leányon. Permetezés alatt hajlított térd mellett Ogston által ajánlott irányban bőrmetszést tett, a belső temérdek izom rostjait tompán elválasztotta, s a csonthártyát ovatosan lekaparta és félretolta. Erre ugyanazon irányban tolva a kést, megnyitotta a térdízet. Most a fürészt alkalmazta; s a belső bütyköt majdnem a hátsó csonthártyáig leválasztotta, mi alatt a fürész irányát folyton szemmel kísérhette. A csontból jövő erős vérzést csilapította, s a csontforgácsokat szorgos irrigatio és a térdíz kiszivattyúzó mozgásai mellett kiküszöbölte. A tokszálagba rövid alagcsövet vezetett, s egy másikat a felső sebnyílásba helyezett el a csontrésig. A sebet mély és felületes catgut-varratokkal egyesítette. A végtagot sikerült rendes helyeztetésébe juttatni. Végre Lister-kötést, fasint és 8 napra gipsz-kötést alkalmazott. Csekély hőemelkedés mellett 3 hét múlva a gyógyulás befejezettnek tekintethetett, s ezentúl a passiv mozgatásokat kezdte meg szerző. (Centralblatt für Chirurgie. 1879. april 19.)

TÁRCZA.

A postai és vasúti küldemények fertőztelenítése tárgyában.

1) A pestis járvány elterjedése elleni óvintézkedések ügyében működő állandó bizottság az országos közegészségügyi tanácstól összehasonlító véleményt kíván a Németországban, Rumaniaban és a nálunk elfogadott fertőztelenítő eljárások felett, a mennyiben azok a levelekre, s más postai és vasúti küldeményekre vonatkoznak.

2) Németországban Pettenkofer ajánlatára a vasúti küldemények — a mennyiben azok száraz tárgyak — elzárt szobában 6 óra hosszáig tétetnek ki egy százalék kénecssavat (schwefelige Säure) tartalmazó levegő hatásának, mely kénnek elégetése által állíttatik elő. Ugyanily módon kezeltetnek kisebb szekrényekben a levelek és postai küldemények.

Ezen tárgyakra vonatkozólag az országos kösegészségi tanács Than Károly tnr. következő véleményét fogadta el.

„Rumaniaban a levelek fertőztelenítése tömény carbolsavba mártás és a levegőn történő megszárítás által eszközöltetik."

„Mindaz egyik, mind a másik eljárásra nézve kísérletileg lett kimutatva, hogy a tárgyak nevezetesen a levél-papir és az írás nem szenvednek lényeges változást."

„Kétséget nem szenved, hogy mind a kénecssav, mind pedig a carbolsav igen hathatós fertőztelenítő szerek, s hogy a fertőzőanyagoknak bizonyos nemeit ártalmatlanná teszik, Ennélfogva a levél-desinfectionak felsorolt két módja czélszerűnek tekinthető, kivált ha az eljárás egyszerűségét figyelembe vesszük."

„Mivel azonban egyes észleletek azt bizonyítják, hogy igen hig kénecssav a bacteriumok és penészgombák némely fajainak életképességét meg nem szünteti; másrészt mivel a carbolsavra nézve szintén nincsen még az kétségenkívül bebizonyítva, valjon nem csupán addig hat-e fejlődést gátlólag a rohadási szervezetekre, míg velük közvetlen érintkezésben van, úgy hogy elpárolgás után azok még életképesek lehetnek; a közegészségi tanács czélszerűbbnek látta a magas hőfok (130—140° C) és a carbolsav gőzök együttes hatását használni fel a fertőztelenítésre."

„A közegészségi tanács által e végre kiküldött bizottság által végrehajtott kisérletek a leghatározottabban bizonyították, hogy a kisérleteknél alkalmazott bacteriumfajok 130—140°-nál minden életképességűket teljesen elvesztették".

„Nem ismerjük ugyan a pestisragály természetét, de épen e körülmény teszi czélszerűvé, hogy a fertőztelenítésnek lehetőleg biztos és egyidejűleg több féle módja alkalmaztassék. E megfontolások, továbbá a fennt érintett kisérletek positiv eredményei, valamint a cholerabetegek ruháinak magas hőfok által eszközölt sikeres fertőztelenítése, mely egyéb módszereknél biztosabbnak tapasztaltatott, eléggé indokolják azt, hogy a három különféle eljárás közül az egészségügyi tanács az általa elfogadott módszert[1]) viszonylag legjobbnak tartsa."

Budapesten, 1879. april 17-én.

Az egyetemes kiállítás Párisban, 1878-ban.

(Folytatás).

A kórházak reformja mindenütt napi kérdés; meggyőzhet erről mindenkit a kiállítás, melyen roppant számmal voltak bemutatva ilyenek tervei és rajzai.

[1]) L. OHL. 1879. 6 sz. 117—119 hasáb.

Kell-e mondanom, hogy valamennyi a pavillonrendszer szerint volt tervezve, a hihetlenül drága párisi Hotel-Dieu-től kezdve, a csinos és egyszerű Utrecht városi Amalia kórházig.

A Hôtel-Dieu-t, úgy hiszem, ismeri ezen t. egyesület tagjainak nagyobb része, azért részletes leírásába nem is bocsátkozom. Páris másik hires új kórházáról, a Hopital Ménilmontant-ról dicséretesen megemlíthetem a szülészi pavillont, melynek minden kórszobája külön ajtóval nyílik a szabadba, a nyitott galleriára.

Híres még *Tarnier* tr. szülészeti isoláló pavillona is. Egy emeletes kis ház ez, négy-négy szobával lenn és fenn, a melyek mind más irány felé nyíló ajtóval birnak. Körül nyitott galleria fut. A négy szoba között a középen foglal helyet az ápolónő szobája, a ki innét belát ablakon keresztül folytonosan mind a négy betegszobába. Itt egy-egy ágy van elhelyezve; szellőzés fűtés czélszerű; padlózat, butorok, ágynemű mind könyű fertőztelenítésre vannak berendezve.

Egy *milanoi járvány-kórház* tervéből kiemelem azt, hogy benne 64 isolaló szoba van felvéve.

Megemlíthetem még *Greenway* angolnak tervét, járványkórház számára. Ezen kórházban minden egyes ágy üvegfalakkal vétetnék körül, hogy az ápolók felügyelhessenek reájuk, s e mellett mégis egymástól elkülönítve legyenek. A legújabb és leghelyesebb eszme a kórház-épités terén a *Tollet* által javasolt rendszer, a mely szerint Franciaországban már több katona épületet — kórházat, kaszárnyát — emeltek.

Tollet rendszere szerint a kórház több kicsiny földszintes pavillonból áll. A pavillon felette egyszerűn épül. Fa, vagy vas bordákból összeállítják vázát, s azután téglával, vagy más épitő anyaggal kifalazzák. Az épület oszlopokon áll, alul üres, szellős. A falak ívszerűen hajolnak egymásba, s igy képezik a tetőt.

A pavillon a betegszobából, s a négy sarkán egy elkülönitő, egy ápoló, egy fürdő, s egy nappali szobából áll. Körülötte nyitott galleria fut, a mely ponyvával árnyékolható. A beteget alkalmas időben ide hozhatják ki, a szabad levegőre. A pavillon mellett egy melléképület áll, ezzel fedett, de nyitott folyosóval egybekötve, melyben az árnyékszék (hordó), a mosdó szoba, szennyesruha tartó vannak elhelyezve.

Fűtésre és szellőzésre belől fűlő szellőző caloriférek szolgálnak.

A rendszernek megbecsülhetlen előnye az, hogy a kórház rendkívül gyorsan felállítható; továbbá, hogy igen könyen tisztán, szellősen tartható, valamint az is, hogy olcsó. Tollet Bourges-ban épített ily katona-kórház telepet, melyben egy-egy ágy 3500 frankba került. A Hôtel-Dieu-ben ugyanaz 100.000-be került! Lehet különben még sokkal olcsóbban is épiteni, mint ez Bourges-ban történt. Igen érdekesek voltak még más tárgyak is a kiállításon, melyek a betegek elhelyezése, valamint és nevezetesen *sebesülteknek háború alkalmával szállitására, elhelyezésére és ellátására* vonatkoztak. Idő szükében kéntelen vagyok azonban ezeket csak futólag érinteni, s az érdeklődőt részletes jelentésemre utalni. Annyit azonban mégis megemlíthetek, hogy ezen téren a párisi kiállítás távolról sem érte el a bécsi kiállítást, melyen — mint tudjuk — hazánkfia Wittelshöfer tr. kezdeményezte, s rendezte be a tábori szebészeti és tábori egészségügyi pavillont.

Igen tanúságosan illustrálta az újabb kor haladását az egészségügy terén nehány egymással szemközt állított rajz Páris város pavil-

lonjában. Azt tüntették fel ezek, miként nézett ki az *elmebetegek* számára rendelt menhely, s gyógyhely ezelőtt évekkel, s miként néz ki ugyanaz jelenleg. Lehetetlen az elmegyógyászatnak és egészségtannak ezen téren áldásos működését fel nem ismerni. A kiállított párisi minták különösen alkalmasoknak mondhatók arra, hogy a népesség között uralgó előítéletet csökkentsék. S ez fontos eredmény. Tudjuk ugyanis, hogy számos heveny esetben az egész joggal remélhető javulás elmarad azért, mert a rokonok irtóznak attól, hogy családjuk valamely szeretett tagját oly rosz hírű intézetbe adják.

Sok és felette szép, valamint czélszerű elmebeteg-intézet tervezetét állította ki Francziaország. Az újabbaknál a pavillon-rendszer alkalmaztatik úgy, mint a közkórházaknál. Az újabb intézetek továbbá nagy kertekkel és mezőkkel vétetnek körül, melyekben a betegek munkát és szórakozást nyernek. Ugyanily eszmék szerint van tervezve a *dobrzani* nagy őrülde, melyet Austria állított ki.

Az elmebetegügynek orvosi és hygienei rendezésében mindenesetre legelőrehaladottabbak Anglia- és Francziaország. Mi alig adhatunk harmincz beteg közül egynek menhelyet!

A *börtönök egészségügye* sok tanúságos tárgy által volt képviselve. Megint a leggazdagabb kiállító Francziaország volt.

Francziaország kiállította börtönei számára megállapított normal tervezeteit. Ezek igen czélszerűk, habár egészségi szempontból több kifogást lehetne ellenük felhozni. Természetesen, első feladatuk a biztosság!

Mint jelentékeny haladást megemlíthetem, hogy a nanterre-i nagy fegyházban a szellőzés pulsio-géppel eszközöltetik.

(Vége következik).

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. april 19-én.

Elnök: Hirschler I. tr. Titkár Réczey I. tr.

— Navratil I. tnr. 14 éves leánybeteget mutatott be, kinél csontszu miatt kéztőcsonkolást végzett. A metszést a meglevő nyílás felhasználásával a kéztőfeszítő felületen, a középcsontok felső harmadától a kéztőn fel az alkarig vezette 7 cm-nyire. Az inak kikerülésével felkészítette a sebszéleket, s ekkor kitűnt, hogy nemcsak egyes kéztőcsontok, hanem az egész kéztő elszuvasodott. A kikaparás nem járt nehézséggel, de ennek megtörténtével meggyőződött, hogy még a mutatóujj középcsontjának két harmada és a középujj középcsontjának majdnem fele szintén szuvasak. Ily körülmények közt csonkításra lehetett gondolni, de tekintve a beteg ép testalkatát, N. e csontokat is kimetszette. A sebürt 4%-os carbololdattal kimosta, s drain alkalmazására a hajlító felületen nyílást képezett. Miután a kéz csak lágy részeken csüngött, részint a tátongó ür miatt, részint a kéznek a kéztőben rögzítése végett 4%-os salicylsavas pamuttal kitöltötte azt. Most Lister-kötést alkalmazott, s szigorún az asepsis szabályai szerint járt el. A betegnek sem műtét után, sem a gyógyfolyamat alatt nem volt semmi, még asepticus láza sem, s a nagy ür négy Lister-kötés alkalmazására 14 nap alatt teljesen kitöltödött, úgy hogy a kéz csak egyszerű fedkötéssel láttatott el. Lister-kötés alkalmazása alatt N. esak organtint használt a kéz rögzitésére, elegendő támaszt nyujtván maga a megkeményedő organtin-kötés is. Később az egyszerű fedkötés mellett sín is alkalmaztatott. A kéz, két kis sarjadzó helyet kivéve, gyógyult, semmi elferdülést nem szenvedett, s minden újja egyaránt és jól mozgattathatik, annak jeléül, hogy az inak sértetlenül maradtak.

Ezután tulajdonképi előadási tárgyára, a Sayre-féle mell-

védkötés ismertetésére tér át N. A figyelemmel hallgatott előadás után, melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog, gerinczpúpban szenvedő 3½ éves fiút mutatott be, kinél gipsz helyett a gerincz rögzítésére az általa először contentivkötés gyanánt használt organtinkötést alkalmazta. A kötés helyéből nem mozdult, igen jól tart, tökéletesen kemény, s a beteg által jól türetik. Egy másik 7 éves gyermeknél hasonlón gerinczpúp miatt alkalmazott gipsz helyett organtinkötést. A kötés másnapra teljesen szilárd lett, s helyéből ki nem mozdult, mit a mérés tapkörzővel bebizonyított. Mindkét gyermek feltünőn javult, s kötés előtt sem járni, állni, sem ülni nem voltak képesek. Most mindkettő órákig ül, s a nagyobbik kényelmesen járni is képes. A kötés sem étkezést, sem légzést nem akadályoz.

Az előadás végeztével eszmecsere fejlődött egyrészt Janny és Hermann tr-ok és másrészt Navratil tnr. közt. Az első a Lister-kötés jelzés ellen tesz észrevételt, miután előadó salicyl-pamutot is használt; továbbá reflectál arra, hogy Langenbeck miért használ a Sayre-kötésnél — mit előadó nem tett — érzéstelenitést, miáltal szerinte az izmok még jobban elernyednek; végre azt nem tartja indokoltnak, hogy az erősen szorító kötés folytán netán súlyosbított légzés további nehezítésének kikerülése végett a beteg koszorúra üljön. Erre előadó megjegyzi, hogy ismertetve Sayre-nek kötözési módját, Sayre ezen vélekedését is felhozta, de hivatkozik a jelenlevőkre, hogy ezt nem mint saját állítását említette, melyet maga sem oszt. A kötés alkalmazása alatt a beteg felfüggesztett állapotában az érzéstelenitést nem tartja szükségesnek; az összes sebészek, Langenbecket kivéve, hasonló véleményben vannak, s ő is meggyőződött, hogy felakasztás által az izmok teljesen elernyednek. Ugyanezt vallja Neupauer tr. is, ki Langenbeck által a Sayre-féle kötések feltevését személyesen látta. Végre Janny tr-nak a Lister-kötésre vonatkozó megjegyzésére azt felelte N. tr., hogy a viszonyok szerint sebészileg akként járunk el helyesen, ha a czél minél gyorsabb és biztosabb elérésére nem mulasztunk el semmit, feltéve, hogy az antisepsis szigorún megőriztetik. Hogy jelen esetben ez tökéletesen így lett alkalmazva, azt mutatja a kedvező eredmény. A vita továbbfüzésében Janny tr-t a házi szabályok 7. §-a gátolta.

Hermann tr. szól még a gipszkötés mellett, s azt hiszi, — bár tapasztalásai nincsenek, — hogy a gipsz jobban felel meg mint az organtin. Előadó figyelmetessé tévén az egyletet e körülményre, úgy hiszi, hogy Hermann tr., ha látná az organtinkötés alkalmazását, meggyőződhetnék, hogy az a csontvégeket egymáshoz illö helyzetben teljesen rögziteni képes, mit az osztályán elért eredmények eléggé igazolnak.

Eredeti levelek

Békés, 1879. april 16.

Tisztelt szerkesztő úr! Békésen egy, általam húsz éves orvosi gyakorlatom alatt soha nem látott, most azonban — fájdalom — igen szomorú tapasztalásból ismert betegség, melynek egy 4 éves kedves kis fiam 36 órai szenvedés után áldozatúl esett, a *járványos agy-gerinczagykérlob* (meningitis cerebro-spinalis epidemica) uralkodik.

A járvány körül észleleteim közléset lakkorra tartván fenn, midőn hivatalos teendőim halmaza szüntével több idővel rendelkezem, s szivem sajgó sebje megengedi a nyugodtabb munkálkodást: egyelőre ezen rövid közleménnyel kívánom az ügytársak figyelmét felhívni ezen rendkívül veszélyes kór tanulmányozására és figyelemmel kisérésére, a mi most, midőn úgy a fővárosból

mint a vidékről is számos rögtönös halálozási esetekről olvasunk, nagyon is indokoltnak látszik előttem.

Békésen az első eset észleltetett f. évi január 25-kén; január 26-kán biztos volt diagnosisom. Utolsó eset april 10-kán fordúlt elő. Ezen idő alatt megbetegedett összesen 21 fi, 16 nő = 37. Gyógyúlt 4 fi, 6 nő = 10. Meghalt 13 fi, 8 nő = 21. Ápolás alatt van 4 fi, 2 nő = 6.

Megbetegült *életkor* szerint:

9 hónapos 1 leány. *1½ éves* 1 fi. *2 éves* 1 fi. *2½ éves* 1 fi, 1 nő. *3 éves* 2 fi, 2 nő. *4 éves* 2 fi, 1 nő. *4½ éves* 1 fi. *5 éves* 1 fi. *5½ éves* 1 nő. *6 éves* 1 fi, 1 nő. *6½ éves* 2 nő. *7 éves* 2 nő. *8 éves* 2 fi, 1 nő. *9 éves* 1 fi. *10 éves* 1 fi. *11 éves* 3 fi. *13 éves* 1 fi, 1 nő. *15 éves* 1 nő. *17 éves* 1 nő. *20 éves* 1 fi. *23 éves* 1 fi. *25 éves* 1 nő *38 éves* 1 fi.

Városrészek szerint:

Malomvégen 7 fi, 7 nő. Bánhidán 5 fi, 1 nő. Ibrányban 2 fi, 2 nő. Hatházon 4 fi, 1 nő. Újvároson 1 fi, 3 nő. Kertben 1 fi. Janyákon 1 fi. 2 nő.

Meggyógyúltak:

10 éves fiú 3 hét alatt; itt rendkívüli érzékenység volt a bőrben, a gerinczoszlop tarkó részleteinek makacs hátra hajlása, a végtagok izmainak dermeszerű merevsége. 1 hétig eszméleten kívüli állapot. 2 hétig váltólázszerű rohamok.

13 éves fiú, 2 hét alatt meggyógyúlt, ennél az arczon tömör volt, 1 hétre bal szemére teljes vakság, mely azonban egészen elmúlt.

6 éves fi, az előbbi testvére. Két hétig igen súlyos agyi tünetek, azután makacs váltóláz 2 hétig, mely a chinin legnagyobb adagjára sem szűnt. Utolsó gyógyszere kalijod volt, erre gyógyúlt meg.

8 éves fi, 2 hét alatt gyógyúlt.

13 éves leány, görcsök, hagymázszerű láz, 3 hét alatt gyógyúlt. Süketség maradt vissza.

25 éves nő, rendkívül heves fájdalom a homlokon, és hátgerinczen. Opisthotonus, igen makacs váltóláz, kettős látás, mely már — 8-ik héten elmúlt.

6½ éves leány, súlyos agyi tünetek, makacs visszatérő lázak. Baloldali vakság mely 7-ik héten javúl. A gyermek igen elsoványodott, de már erősödik.

17 éves leány 2 hét alatt gyógyúlt.

4 éves leánynál visszatérő lázak után lépett fel a fejfájás, hányás, hátdermenet, folytonos láz, félrebeszélés, ennek szűntével süketség. Két hét alatt gyógyúlt.

Városrészek szerint gyógyúltak:

Malomvégen 4 fi, 1 nő; ápoltatik 2 nő. Bánhidán 1 nő; áp. 2 fi. Ibrányban áp. 1 fi. Hatházon 1 nő. Újvároson 2 nő. Janyán 1 nő; áp. 1 fi. Összesen 4 fi, 6 nő; áp. 4 fi, 2 nő.

A *meghaltak* közül:

2 éves fi, eclampsiával kezdődött, 2 nap alatt halt el.

11 éves fi, szintén eclampsiával, 5 napig volt beteg,

5 éves fi. 2 napig,

11 éves fi, 6 hétig szenvedett, itt 2 hétig teljes vakság, süketnémaság, s jobboldali hüdés volt, a legnagyobb fokú aszállyal.

4 éves kis fiamnál déli 12 órakor rázóláz, utána forróság, izzadás, mely d. u. ½5 órakor szűnt. Ekkor a gyermek vidám volt, teljesen láztalan; este 9 órakor jó kedvvel játszott játékaival. 10—½1-ig nyugodtan aludt, ekkor álma nyugtalan lett, gyakran ébredt, fejfájást panaszolt, többször hányt, mérsékelt láz lépett fel. ½4 órakor rövid rángás után eszméleten kívüli állapotba esett, melyből csak d. u. 4 órakor tért magához egy pillanatra. Érverése állandón 96. Hőmérséke 35—37 volt. 4 órakor rendkívüli görcsös állapot jelenkezett, melyek között óvodai verseit és imádságait, s köszöntőverseit mondotta. Este ½8 órakor hányt, gyenge eclampticus rohamja volt, s erre a mindenkitől szeretett kedves gyermek megszűnt élni.

23 éves gümőkóros egyénnél 2 hétig tartott visszatérő lázak után, — melyek alatt rendkívüli fejfájás volt, többször a láz alatt teljes eszméletlenség, — léptek fel a folytonos agyi tünetek, ránggörcsök, tömör az arczon, baloldali hüdés. 3 hétre halt el.

38 éves férfi 2 nap alatt, *4½ éves fi* szintén két nap alatt halt el.

1½ éves fi 2 hétre teljesen jól volt, ekkor váltólázszerű rohamok, teljes vakság, gyakori hányás, jobboldali hüdés jelenkeztek. Nagyfokú atrophia. 5 hét alatt halt el.

9 éves, 2½ éves és *3 éves* figyermekek 1—3 nap alatt haltak el.

11 éves fiú husvét első napján délután fejfájásról panaszkodott, mérsékelt láz lépett fel. Reggel jobban lett, s elment locsolni. 9 órakor rendkívül heves fejfájással lefeküdt. Délután 1 órakor eszméleten kívüli állapotba esett, igen heves görcsök jelentkeztek. 4 órára meg volt halva.

A *leányok közül:*

5½ éves leánynál az agyi tünetek szűntek 2 hétre, rendkívül elsorvadt, 5 hétre meghalt.

6½ éves leány 3 hétre teljesen jól volt, ekkor játéka közben egyszerre megvakúlt, süketnéma lett, jobboldali hüdéssel kóróvá aszott. 8 hétre halt el.

7 éves leány 8 nap alatt múlt ki, mely alatt többször volt ránggörcsös rohamja, állandó opisthotonus. Ettől, valamint számos, talán a legtöbb betegtől, több orsonyagiliszta ment el.

3 éves leány 20 óra alatt halt el. Eclampsiával kezdődött a betegség.

8 éves leány 11, *2½ éves* 2 napig vitte súlyos betegségét, *7 éves* leány szinte ilyen rövid ideig.

15 éves leány april 14-kén délután panaszkodott fejfájásról. April 15-kén délben eclampsia, utána derme, d. u. 5 órakor kimúlt.

Városrészek szerint elhaltak:

Malomvégen 3 fi, 4 nő. Bánhidán 3 fi. Ibrányban 1 fi, 2 nő. Hatházon 4 fi. Újvároson 1 fi, 1 nő. Kertben 1 fi. Janyán 1 nő. Összesen 13 fi, 8 nő.

Megjegyezni kívánom, hogy városunk rendkívül mocsáros, de melyen segíteni — a rendkívül magas vízállás mellett — nem tudnak. Ma éjjel kitört a Körös és határunk egy részét elöntötte. Ki tudja, mikor fog ezen víz levezethető lenni, s meddig fertőzteti majd levegőnket. Népünk el van szegényedve. Szóval mi a legkedvezőtlenebb egészségügyi viszonyok között élünk, s ha csak a jó isten nem segít rajtunk, mi alig tehetünk valamit ezen kedvezőtlen körülmények javítására. E szóbanlevő betegség ellen használunk jeges borogatást, leöntést, bepakolást, calomelt, kalijodot, chinint, salicylsavat, pilocarpint, itt-ott vérvételt, s mindezt körülbelül egyforma, t. i. semmi eredménnyel.

Az óvodát beszüntettük. Iskoláinkban foly a tanítás; mind az iskolahelyiség, mind az árnyékszékek fertőzteleníttetnek.

Kívánom ügytársaimnak, hogy soha legyen alkalmuk ezen betegséget megismerni, melynél talán a pestis sem gonoszabb.

Adja Isten, hogy közelebbi levelemben a járvány teljes megszünését jelezhessem!

Hajnal István tr.,
város orvosa.

Jamjáni, 1879. april 3.

Tisztelt szerkesztőség! Másodízben és a tizenharmadik napon szenvedem már az itteni börtönéletet. Mindenki adatainak rendezésével, feldolgozásával van elfoglalva; időnk van hozzá az étkezések leszámításával egész napon át, mert a rosz időjárás miatt sétáinkat a bekerített utczán is nagyon rövidre kell szabnunk. Ezen idő egy részét azon nagy tévedés helyreigazításra használom fel, mely Budapesten közvetlen elutazásom előtt uralkodott, mintha az itteni pestisjárvány *Saratov*, *Samara* és *Penza* városokban is kiütött volna. Ha azonban ezen városokban lett volna pestis, hírének el kellett volna ide hozzánk is jutnia, amint el jutott, habár elkésve, a Botkin-féle szentpétervári eset híre. Minthogy pedig semminemű megerősítést sem nyertek azon hírek, jogosan alaptalanoknak vélem azokat tarthatni.

Itt az astrakáni kormányzóságban aránylag szűk területre volt a járvány korlátozva. Kitört Vetlyánkában, s mikor itt tetőfokán volt, elhurczoltatott Volga jobb partján Stáriczkoje és Prisib falvakba; a bal parton — melyről azonban teljesen megbízható adatokat még nem birunk, mert a commissio egy tagja sem járt oda át — Udácsnoje, Michailovka és Selitrenoje falvakba. Ezen terület nagysága a Volga mentén mintegy 160—165 verst, szélessége 12—15 verst, összesen tehát kevéssel több mint 2000 verszt.

Nagyobb fontosságot csak Vetlyánkában, hol 357 eset végződött halálosan és 61 gyógyulással, s Selitrenojeben, melynek 32 betegje közül 30 halt meg, tulajdoníthatunk a járványnak. A többi meglepett falvakban volt Sztáriczkojben 9, Prisibben 16, Udacsnojeben 1, Mihailovkában 4, összesen tehát 30 eset, melyek — utóbbi falu egy esete kivételével — mind halálosan végződtek.

A rémületet nem is a járvány kiterjedése, mint december második hetében (a görög naptár szerint, tehát a mi karácsonyunk táján), annak intensitása okozhatta, minthogy 158 áldozatot ragadott el csak Vetlyánkában.

Másik pont, mely némi helyreigazításra szorul, a betegség kórisméje. Otthon az orvosok jelentéseiben említett tüdőbántalomból a *palii* pestisre következtettünk. Igaz, hogy az elhalt Morózov és Grigórjev tr-ok jegyzeteiben is csupa „pneumonia crouposa“ és „pneumotyphus“-féle diagnosis szerepel; hogy a mirígydaganatokról (bubo) azokban említés sincsen, s hogy Kraszóvszky tr., ki ama jegyzeteket velünk közölte, maga állítólag bubot sem látott. De a lakosok vallomásaiból kitűnt, hogy a járvány kezdetén voltak bubók, sőt még a későbbi időszakokból is mutattak fel bubók után maradt hegeket; hogy a járvány tetőfokán miért tűnnek el a bubók egyszerre: annak vagyok hajlandóbb tulajdonítani, hogy a betegeket azonnal a kórházakba hurczolták, hol azután élve senki sem látta többé őket; a sírások pedig nem igen vizsgálgatták a hullákat. Jogosan mondhatni ennélfogva, hogy a palii pestis kórismézésére semminemű positiv alapunk sincsen, míg a keleti pestis mellett elegendő adat szól.

Ezeket közlöm már most, mert hazaérkezésem egy hónap előtt alig várható.

Utolsó utamról, melyet a legújabb pestiseset megtekintése végett Vetlyánkába tettem, épen most dolgozom ki részletes jelentésemet belügyminister úr ő excellentiájához, s remélem, hogy egy hét leforgása előtt Astrakánból útnak indíthatom. Rajzaim vannak, melyeket ama beteg véréből vettünk fel.

Rózsahegyi Aladár tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1879. april 24.* A magyar tud. akademia 1879-diki nagy gyülése máj. 19—25 közt tartatik meg. 20-kán lesznek az osztályértekezletek, 21 és 22-kén a nagygyülés, 25-kén r. 10 órakor pedig az ünnepélyes közülés. — A m. tud. akademia III. osztályának f. hó 21-kén tartott üiésén Hirschler I. tr. bemutatta Goldzieher tr. értekezését „A szaruhártya szalagszerű elhomályosodásáról.“ — A kir. m. természettudományi társulat april 23-diki szakülésén Azary Ákos tr. érdekes előadást tartott a keserűanyagokról, melyekkel a gyógyszertani intézetben tett kisérleteket, s ezeket lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

— A pestisjárvány hozzánk elczipelésének esélyei megszűnvén, az állandó pestis bizottság feloszlott. Az utólsó ülés april 23-dikán volt, mely alkalommal a bizottság köszönetét fejezte ki mind ügyérelnök Tisza Kálmán, mind Zichy Ferraris Victor gr. elnök irányában, mint a kik a járvány ellenében a közegészségügyi intézkedéseket nagy eréllyel karolták fel.

— A budapesti kir. orvosegylet május 3-diki ülésén d. u. 5 órakor Niedermann Gy. tr. előadást tart az elsőleges tébolyodottságról.

— Rózsay J. tr. a m. tud. akademia april hó 28-án d. u. 5 órakor tartandó összes ülésében néhai Kovács-Sebestény Endre tr. lev. tag felett emlékbeszédet fog tartani.

— A kőbányai úton levő kocsigyárban Szeged számára kórházi baraque-okat készítenek, s minthogy ezekből egy épen készen volt, Fodor J. tnr. azt úgy tanitványainak bemutatta, mint ügyfelei közül többeket annak megtekintésére felszólított. 21-kén e. 5 órakor az ügyfelek szép számmal jelentek meg, s a petealakú ívhajlatban épült, szétszedhető baraque-ot részletesen megszemlélték. Ennek vázát vas és fa képezi, s belül olajjal festett fadeszkákkal, kivül pedig tüzálló kátrányos papirlemezekkel van az burkolva. A berendezés czélszerű, s elegendő szellőztetésről is gondoskodva van. Egy ilyen baraque ára 4000 ft. Bosniába hasonló baraque-ok szállittattak.

— A margitszigeti fürdőidény május 1-jén megnyittatik. A mind nagyobb látogatottságnak örvendő kies fürdőhely közkedveltségű orvosa Verzár Joachim tr., ki szállásán (váczi utcza a koronánál) naponta d. u. 1—3 ó. közt a fürdőt érdeklő felvilágositásokkal szivesen szolgál.

— A német sebészek társulatának 8-dik congressusa f. hó 16—18-kán tartatott meg. A tagok száma 248, igy tehát 12-vel több mint múlt évben.

— A német birodalomban 1877-ben 347810 házasság köttetett, a születések száma pedig 1818550-re ment, míg 1223692 halálozás fordult elő. 1877 közepén a lakosság száma 43657387-et tett ki; igy tehát esett 1000 emberre 8 házasság, 41.7 születés és 28 halálozás. A születések 1876-hoz (1831218=42.5%) képest valamivel csökkentek, a halálozások pedig egészben szaporodtak, mi azonban a népesség számának növekedésével arányban áll.

— Laennec „Traité d'auscultation“ úttörő munkája, Lasègue tnr. által sajtó alá rendezve, Asselin kiadásában új lenyomatban legközelebb meg fog jelenni. A kiadást a franczia kormány segélyzi.

— A 100.000 frankos Bréant-jutalom a párisi académie des sciences f. é. jutalomtételei között is olvasható. A szóbanlevő összeget azon szerencsés halandó fogja megkapni, ki a cholera gyógyitását kitalálja, vagy ezen betegség okait felfedezi.

— Párisban L. orvos punica granatum gyökerét rendelte egy betege, B. kertész számára. R. gyógyszerész hamis angusturakérget szolgáltatott ki, mely brucint tartalmaz; az orvos pedig, az általa rendelt gyógyszert nem ismerve, azon hitben, hogy a kapott kéreg jó, ebből forrázatot készitett, s ezt a betegnek beadta, ki ennek folytán meghalt. A párisi törvényszék a gyógyszerészt 200 fk. birságra és két heti fogságra, az orvost pedig 200 fk. birságra itélte, s ezen itéletet azzal indokolta, hogy az orvosnak kötelessége lett volna a tévedést felismerni, midőn a kéregből a forrázatot készitette.

Benjamin Ward Richardson tr., a borivástól tartózkodásnak apostola, közelebb Sir Walter Trevelyan pinczéjét végrendeletileg örökségben kapta. A borok értéke 40000 forint, s Richardson azok árán minta-kórházat akar épiteni.

— Billings tr., Boston Medical and Surgical Journal 50 éves évfordulója alkalmából összeállította az Északamerikai Egyesült Államokban kiadott orvosi folyóiratok könyvészetét. 1798-tól 1878-ig megjelent 250 rendes orvosi folyóirat, s közülük 196 megszűnt. Azonkívül kiadatott 58 hasonszenvészeti újság 48 kimúlással. A 19 növénytani orvosi lap mind megszűnt; 42 eclecticus újságból pedig még 7 van életben.

— Betetoff tr., Kasanban, Közép- és Kelet-Oroszországban a sóskasavas húgykövek gyakoriságát onnét származtatja, hogy az emberek a savanyú kvaszt isszák, s majdnem kizárólag növényeledelekkel élnek.

— A Hamburger E. W. tr., franzensbadi fürdőorvos által jól szerkesztett „Oesterreichische Badezeitung“ (Bécs, V. Schlossgasse 21) f. é. april 13-diki számában Radics P. a bosniai ásványvizekről tárczaczikket ir, mely után közöljük, hogy Novibazarban és Banjaniban igen használt kénes ásványvizek vannak. A novibazari ásványvíz a várostól félórányira igen kies helyen fakad, hőmérséke C. 42—43°, s azt már a rómaiak ismerték, mint ezt a föléje épített 8-szegletes kupolás torony mutatja: A fürdőmedencze továbbá márványból és kifogástalan állapotban van; a fürdőépülettel pedig lakház áll kapcsolatban, mely kívülről rozzantnak látszik ugyan, belül azonban jól meg van tartva. A banjanii (banjai) kénes ásványforrásak száma 3, hőmérsékük 37°, s vasat is tartalmaznak: közelükben kápolna van, melyet Uros szerb császár (1267—1321) építtetett, ki azoknak használata folytán meggyógyúlt. Ezenkívül Bosniában szénsavas ásványforrások felettébb nagy számmal vannak, melyek ekkorig csak kevéssé értékesíttettek, vízbőségüknél fogva azonban szép jövőjük lehet. Ilyen vizek találhatók Kiseljakban (törökül Eksi-Su — savanyúvíz), mely Sarajewotól 7—8 órányira, a travniki úton, Zepenica mellett fekszik, az északi szelektől hegyláncz által védelmezett völgykatlanban. A kiseljaki ásványforrás a folyótól alig 5 meternyi sík talajból hatalmas sugárral tör elő, s vizének hőmérséke 8°. Kiseljakot nemcsak bosnyákok, hanem dalmatiai, slavoniai és serbiai vendégek is látogatják, kiknek jó vendéglők állanak rendelkezésükre; az előkelő bosnyák azonban inkább szeret magával hozott sátor alatt tanyázni. Bretaloviç Han ásványvize a kiseljakihoz hasonló, azonban több vas van benne. Ezenkívül teljesen használatlanok Bukovci, Dragina, Kiseljak-Han, Klokoti, Krapina, Majevica és Slatina szénsavas ásvány vizei. A konyhasós források közt igen jelentékenyek Soli doluje (Alsó Tuzla) és Soli gornje (Felső Tuzla), melyeket már a 14. században használtak. Kevésbé használtatnak Drienca, Nahoince, Polissa Han, Poljane és Ušina konyhasós forrásai. Gračania dolnja, Laktasi és Lasnica hévizei közül az utóbbiak igen látogatottak. Ezekhez járul, hogy Sarajewoban, melynek fekvését paradicsomilag szépnek mondják, nyilvános fürdőházak igen nagy számmal vannak, még pedig a legegyszerűbbektől kezdve a legkényelmesebbekig.

— Graham Brown kísérletei (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmak. VIII. k.) és Senator észleletei után (Naturforscherversammlung in Cassel) a natrium benzoicum divatos szer lett, s azt roncsoló toroklob, verheny, uraemia, valamint csúz, úgyszintén sebészi láz, orbáncz és üszkösödés eseteiben széltében rendelik; legközelebb pedig Hoffmann L. tr., berlini orvos közli (Berl. kl. Wochenschrift. 1879. 16. sz.) idevonatkozó tapasztalatait. Roncsoló torokloh 12 esetét kezelte azzal, melynek mindegyike kedvezőn végződött; két ízben a torokbántalom vörheny szövődménye volt. Jó hatású volt ezen szer uraemiánál, mely verhenyes veselob következtében lépett fel. A benzoesavas natrium a vizelést gyorsan csökkenti, s rövid idő alatt teljesen megszünteti, mivel kapcsolatban az uraemia tünetei is alábbhagynak. Hoffman azonban csúznál a szóbanlevő szertől oly kedvező siker bekövetkezését nem látta, mint ezt Senator leírja, ki 20 heveny és 12 félheveny csúzt kezelt azzal. A benzoesavas natriumból a legnagyobb napi adag a test súlyának 0.5 %-a; így tehát 60 kgm. súlyú embernek legfeljebb 30 gm-ot rendelhetni; közönségesen azonban 24 óra alatt 10—20 gm-ot szoktak beadni. Vivőszerül vizet, vagy valamely közönbös forrázatot, illetőleg főzetet választhatunk; 10 gm. rendelhető 200 gm. oldószerrel. Leginkább oly esetekben látszik hatni, melyekben bakteriumos fertőzés van jelen, s a vérfeszülés alászállott; ne használtassék pedig a szívbillentyűk bántalmainál.

— Robert Scheby-Bruch (Allg. medicinische Centralzeitung. 1879. 32. sz.) a torok roncsolólobjánál a salicylsavnak külső és belső használatát kitünő eredményűnek találta. mennyiben 71 eset közül csak egy izben volt az sikertelen. 1) Toroköblögetésre használtassék. Rp. Foliorum althaeae, florum sambuci, fl. malvae aa. gmata 5; aquae dest. simplicis fervidae gmata 180. Colaturae adde spiritus vini gmata 15, acidi salicylici gma 1.5. DS. Óránkint használtassék. 2) Belsőleg. Rp. Ac. salicylici gma 0.5, natrii-phosptorici gmata 5, aq. dest. simpl. gmata 150. DS. Fél óránkint éjjel nappal egy evőkanállal bevenni. — A salicylsavnak nagy adagokban bevevése után esetleg káprándok, meg félrebeszél és léphet fel. s az érlökések szaporodhatnak, a beteg tekintete pedig vad lehet; ezen jelenségek azonban a szer abbahagyása után gyorsan elenyésznek, s a kedvező lefolyást semmiképen se hátráltatják.

— Cutler E. G. és Bradford E. H. (American Journal of Med. Sc. CLII.) vizsgálták, hogy a chinin, a vilany és az égvények a vérsejtek számára milyen befolyást gyakorolnak, s kitűnt, hogy a chininum sulfuricum, phosphor és natriumum bicarbonicum embernél a színes vérsejtek számát csökkenti, ezek azonban az említett szerek abbanhagyása után ismét szaporodnak. A színtelen vérsejtek száma ellenben az emlitett szerek befolyása alatt szaporodni szokott.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. april 18-től egész 1879. april 24-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
April. 18	23	19	42	17	11	28	3	1	4	526	480	20	17	34	1077
„ 19	27	16	43	25	20	45	4	1	5	523	473	23	17	34	1070
„ 20	21	21	42	9	7	16	3	2	5	530	483	24	20	34	1091
„ 21	28	19	47	56	30	86	2	3	5	501	473	22	18	33	1047
„ 22	31	22	53	22	23	45	—	—	—	511	474	20	16	34	1055
„ 23	23	16	39	20	24	44	—	2	2	519	472	13	10	34	1045
„ 24	22	7	29	29	17	46	1	1	2	512	462	12	9	34	1029

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 16-tól mart. 22-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 296 egyén, a születések tehát 22 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 134 törvényes, 90 törvénytelen; nemre nézve pedig 144 fiú, 130 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 152 férfi, 144 nő, egy éven alóli gyermek 80. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 22, III. ker. 28, IV. ker. 14, V. ker., 19, VI. ker. 39, VII. ker. 49, VIII. ker. 53, IX. ker. 24. X. ker. 3, kórházakra 25, katona 5. Nevezetesebb halálokok: croup 4, diphtheritis 8, pertussis 5, morbilli 18, scarlatina 2, variola 17, cholera —, typhus 9, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 6, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 7, tetanus et trismus —, convulsiones 15, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 79, diarrhoea 11, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 5 debilitas congenita et deformitas 9, marasmus senilis 4, hydrops 3, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Az elhalálozás folytán üresedésbe jött kismáriai körorvosi állásra ezennel pályázat nyittatván, a választásra határ időül folyó évi május hó 11-ik napjának d. e. 11 órája kitüzetik; felhivatnak tehát azok, kik eme állást elnyerni ohajtják, hogy a törvény által előirt okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hozzám f. évi május hó 8-káig adják be.

Fizetés: készpénz 600 ft., jó lakás, szabad fuvarozás, vagy e helyett 150 ft., 20 kr. látogatási, 20 kr. vényirási dij, helyben halottkémi dij 50 kr. ezeken felül a körhöztartozó puszták tulajdonosai illetve haszonbérlői által szabad egyesség utján külön dijazásbani részesülés.

A körhöz tartoznak: Kismária 1961, Pelbárthida 818, Nyüved 547, Paptamási 904 és B.-Félegyháza 1462 lelket számláló magyar ajka községek.

Székhely: Kismária, s helyben gyógytár is van.

Kelt Kismáriában, 1879. april hó 11-én.

Kiss Elek, szolgabiró.

Heves megye alsó tarna járásában a XI-ik körben osztott Tárna Szt. Miklós, Vezekény, Kömlő és Pély községekben (székhely Tarnaszent-Miklós) a körorvosi állomásra pályázat nyittatik választás utján, következő díjjárás mellett: 350 ft. évi fizetés, 100 ft. évi fuvardíj, látogatási díjban 30 kr., a heti kitűzött időben, ezentúl a látogatás 2 ft. és ha az ismételten történik 1 ft., javadalmazás mellett lakás nélkül.

A pályázni ohajtók felhivatnak, hogy felszerelt kérvényeiket az 1876 évi XIV. t. cz. 143. §-a szerint alulirott szolgabiróhoz f. évi május hó 28-ig beküldeni szíveskedjenek, az azontúl érkezett pályázati kérvények már elfogadhatók nem lehetnek.

Választás Tarna-Szent-Miklós község házánál 1879 évi junius hó 1-sö napján d. e. 9 óra.

Hevesen, 1879. martius 30-án.

1—3 *Horkay*, szolgabiró.

Az 1876. évi XIV t. cz. értelmében szervezett Máslak, Német-Remete, Charlottenburg, Altringen Neuhof, Buchberg, Komját, Fibis, Füskút és Féregyház községekből álló Máslaki (Blumenthal) körorvosi állomásra, melylyel a községektől 400 ft. o. é., az uradalomtól 200 ft. o. é. és 20 Raumméter kemény hasábfa évi fizetés, magán birtokosoktól három évi kötelezettséggel 190 ft. o. é évi járulék és az orvosi látogatásokért külön megállapitott díj van egybekötve.

A kellően okmányolt kérvények f. évi majus hó 10-áig alulirt szolgabirósághoz intézendők.

Kelt Lippán (Temesmegyében) 1879 évi aprilis 8-án.

2—3 *Ladányi Lajos*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Mattoni

BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen **minden káros utóhatás nélkül**, még hosszabb használatnál is.

A **budai keserűvíz** alkalmazandó:

1. **Altestbántalmaknál**, melyek a haszsigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdaganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székeléstől feltételeztetik és fentartatik. — 3. **Vértodulás folytán támadt fejfájásnál**, szédülés, szivdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Köszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méhhurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vétetetik, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr., Budai v. főorvos. — **Tormay Károly tr.,** Pest városi főorvos és szt. Rókus kózházi igazgató.

MATTONI és WILLE

cs. k. udvari szállitók

a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona

Budapest, Dorottya-utcza 6. sz.

GIESSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitünő hatással a **légutak, gyomor-** és **hólyag**-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, czukor- és borral mint legkellemesebb **üdítő ital** minden időben. Szétküldés csak eredeti palaczkokban tulajdonosa

Mattoni Henrik cs. kir. udvari szállító Karlsbad, Csehországban.

Giesshübli lepénykék (pastilles digestives et pectorales) gyomorbántalmak és köhögés ellen.

CSÁSZÁR-forrássó (Sel purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél, idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás 3/4 literes palaczkokban.

Vasas ásványláp fürdők- és borogotásoknak.

Vasas láplúg (folyékony lápkivonat)

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók **Franzensbadban** (Csehországban).

Saját raktár: **Bécs,** Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványviz-kereskedésében.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a **lélegzési** és **emésztési szervek** és **idült hurutos bántalmaknál**, torok-, gége-, légcső- és hörgbetegségekben kiváló sikerrel hasz-nálták és használják: Budapesten **Dr. Korányi Frigyes. Dr. Kovács Sebestyén Endre, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navratil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kétli Károly, Dr. Barbás József.** Bécsben **Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek** egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a **Margitforrás** nemcsak **méltó versenytársa** a **Seltersi, — Gleichenbergi, — Giesshübli, — Radcini, — Vichy, — Emsi,** s hason összetételü vizeknek, hanem **gyógyhatásban** azokat **több tekintetben felül is mulja. A mellbetegek klimatikus gyógyintézeteiben,** különösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb **klimatikus gyógyintézet Görbersdorfban** a Margitforrás már otthonossá vált. — A **Margitforrás** gyógyhatását igazoló bizonylatok kivánatra bárkinek kézséggel megküldetnek. — Miután a Margit-forrás máris nagyon hamisittatik, figyelmeztetik a fogyasztó közönség, hogy szükségletét csak jó hirnevű helyeken szerezze be-

Dr. Karlovszky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,

Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácsovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Römer, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésü vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kivánatra ingyen szolgáltatnak ki.

Ásványviz-ivoda.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványviz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűviz és carlsbadi (ezen utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Pöstyéni fürdő.

Utasitásd ad **Weinberger S.** orvos-sebésztudor, villamgyógyász, több év óta gyakorló orvos ugyanott.

Fürdészeti munkája kapható Braumüller könyvkereskedésében.

Oltó-anyag.

Alulirott bátorkodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kivánatra azonnal elküldi. Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimü gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

Margitszigeti gyógyfürdö

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménynyel használtatot :

Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőmüvi behatások, typhus után fellépő hüdések. — Zsábák. — A csóntbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hüdés. — Bőrbántalmak. Vizelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak

A hévvíz belsőleg eredménynyel használtatott : idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár, ellátva mindennemű ásványvizzel ; **Dunafürdő** úszok és nem úszok számára ; rendező orvos : **Dr. Verzár.**

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

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése : a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó pósta Ó-Buda.) **A margitszigeti felügyelőség.**

Természetes ásványvizek.

Az egyedül valódi **seltersi,** (épen sem cserélendő fel a kereskedésben előforduló u. n. **selzer** vizzel), valamint a természetes **fachingeni, emsi (Kränchen és Kessel), Schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi** és **geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül,** a világhirű forrásokból, korsókba és palaczkokba töltve, melyek az ismert jelvényeken kívül még abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén : **„Staniol- und Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden“** olvasható, mindég friss töltésben kaphatók, valamint az emsi kir. források sóiból készült valódi **emsi pastillák** is, **Édeskuty L.** m. k. udvari ásványviz-szállító **főraktárában** Budapesten, szintúgy Radocsay, Bányai, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

Dr. Pap Samu

az idén is, úgy mint tavaly, a **Szliácsi fürdőben** fog orvosi gyakorlatot folytatni és május 25-ig bárminemű felvilágositással szolgál.

Budapest, Muzeum-körút 7, 2. em. 2—4-ig.

Dr. Winternitz vizgyógyintézete.

Kaltenleutgeben.

Bécstől 1 órányira, Liesing déli vasuti állomástól ½ órányira.

Betegfelvétel egész éven át, főorvos : **Dr. Winternitz Vilmos** cs. tanácsos.

Tanácskozás és útmutatás Kaltenleutgeben és Bécsben I Schottensteig 9.

Prospect kivánatra franco.

LIPIK

LIPIK JÓDFÜRDŐ Slavoniában posta- s távirda- állomás.

meleg (51° R.) jódforrás.

Különösen hathatós a bujasenyvi, görvélykór köszvény, csuz, bőr és nőibetegségekben.

Fürdőorvos : **Dr. KERN HEINRICH.**

Parád

gyógyhely Heves megyében,

vas-timsós-fürdőkkel, égvényes-kénes savanyúvíz, forrásokkal és vasas-savanyuvíz forrásokkal.

Május hó 15. nyittatik meg.

A magyar állami vaspályának **Kaál-Kápolna** állomása és a **parádi fürdők** között a nappali személy-vonatokhozi csatlakozással naponkint számos hintó fogatokkal kényelmes közlekedés tartatik fenn, következő utidíjakkal :

A közös hintófogatokon 1 utas fizet 4 frt.

„ „ 2 „ „ 6 „

„ „ 3—4 „ „ 8 „

Előre megrendelt különfogat 8 „

Uti málhák, melyek a fogatokon elhelyezhetők, díj nélkül szállítatnak, ellenben súlyos, s külön kocsit igénylő darabok kilogrammonként 3 krval fognak számittatni.

A parádi fürdőkbe utazó t. cz. vendégeknek a m. kir. államvasutak igazgatósága közbenjöttével **a vasuti viteldíj 33⅓%-kat mérsékeltetik,** mire nézve a vasutállomásokon kifüggesztett külön hirdetmények a t. közönséget tájékozni fogják.

Lak megrendelések és minden más a parádi fürdőket érdeklő közlemények **a parádi fürdők igazgatóságához,** vagy **Dr. Losteiner Károly** fürdő-orvoshoz **Parádra** kéretnek czimeztetni.

1879. april hóban.

A parádi fürdők igazgatósága.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely **keserűviz forrásai** (ivó- és fürdőgyógymód) **élvezető,** a belek működését előmozditó, a szervezet kóros terményeit erélyesen **oldó,** és nagyobb adagokban **hashajtó** tulajdonságuknál fogva legjobb sikerrel használhatok: **a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél** és az ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértódulásnál, **verőczéri pangások** esetében, **aranyérnél, rásztkornál, máj- és lépbajoknál, köszvénynél, tulságos elhizásnál** és végre **női betegségeknél** idült méh és petefészeklob és ezek utóbajai, a méh és hüvely huratja, a méh helyzet változása és uj képletei által előidézett kóros tünetek, méh körötti és medencebeli sejtszövetlob és izzadmány, a klimak terikus évek bajai, méhszeny stb. eseteiben

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő **40 kényelmes lakszoba hetenkinti 8—12 frtért,** jó vendéglő (izraeliták számára is) többnemü szórakozás.

A jelen idényre valamennyi helyiség teljesen átalakittatván a lehető legkényelmesebben berendeztetett.

Pontos közlekedés a **Józseftéren** állomásozó bér- és (bécsi) társas-kocsikon reggeli 5 órától kezdve.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágositással Dr. Bruck J. fürdő-orvos (lakik Budapest Deák-utcza 11) készségesen szolgál, nem különben a

Budai Erzsébet keserüviz-forrás és fürdő-igazgatósága

sétatér-utcza 6-ik szám

a hol is egy-egy ládába elhelyezett 25 üveg keserűvizre, ugyszintén fürdő szobákra történhetnek megrendelések.

Főraktár Magyarország részére :

Édeskuty L.-nél Budapesten.

Keserüviz ládákba elhelyezett 25 üveggel szétküldetik. Kapható valamennyi gyógytárban és füszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás“ megnevezés alatt.

Keserüviz ládákba elhelyezett 25 üveggel szétküldetik. Kapható valamennyi gyógytárba és füszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás“ megnevezés alatt.

Melléklet : A „Szemészet“ 2. száma.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 17-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

2. SZ. Vasárnap, aprilis 27-én. 1879.

TARTALOM : *Imre József.* Közlemények a vidéki gyakorlatból. II. — *Imre József.* Észrevételek a Ragona Scina-féle tükör-contrastra nézve. — *Emmert Emil.* A hályogműtét egy módjáról. — *Wilbrand Hermann.* A neuritis axialisról. — *Raab Frigyes.* Néhány, az amaurotikus macskaszem alapjául szolgáló szemlobról. *Blodyett N. Albert.* Köthártya-rák egy esete.

Közlemények a vidéki gyakorlatból.

Dr. IMRE JÓZSEF-től.

II.

A bórsav használata bő váladékú szembajoknál.

A porczhártya és kötőhártya betegségei — mint Cohn H. után tudjuk — az összes szembajok között 51 százalékot tesznek. Egy más alkalommal a budapesti szemkóroda forgalmában ezen arányt 41.7 százalékként állapítottam meg. E számok feleslegessé teszik annak bizonyítgatását, hogy a gyakorló orvosnak mennyire fontos és gyakori feladata e külső szembajok kezelése. De még sokkal emelik főleg a kötőhártyai bajok kezelésének fontosságát a szembajok előfordulásában, vidéken mutatkozó arányok. A fentebbi arányszámok kórodákra vonatkoznak, s tudjuk, hogy ezek forgalmát sokféle tényező képes módosítani. A vidéki gyakorlatban a valóságot, a szembajok gyakoriságának arányát, jobban meg lehet ítélni s én azt hiszem, hogy nem túlozok, ha azt mondom, hogy — legalább az alföld azon vidékén, melyre tapasztalásom kiterjed — a szembajoknál legalább 80 százalékát teszik a szemnek ily külső lobos bántalmai. Ezért gondolom gyakorlatilag fontosnak egy olyan szerre irányozni az ügytársak figyelmét, mely az említett bajok közől némelyik (s a legalkalmatlanabbak) ellen kitünő hatást tesz, s eddig alig részesült méltánylatban.

Ismeretes dolog, milyen nagy szerepe van a kötőhártyai *váladéknak* complicatiók létrejöttében, ragályzás körül stb. Talán nem mondhatnék nagyobb dicséretet a bórsavról, mint ha most mindjárt kifejezem azon meggyőződésemet, hogy *minden más szernél jobb hatása van a conjunctivalis elválasztás megszüntetésére.* Gyorsan, kellemesen és — a mi sokszor fontos, kivált elfoglaltabb orvos előtt — kényelmes használati mód mellett teszi meg e hatását.

Bármily sok hálával viseltetem is az Argentum nitr. oldata iránt, s jóllehet sok kötőhártyai baj mellett kell souverain hatalmához folyamodnom, némi kifogásaim voltak már régen ellene. Egy időben (a kórodán) a legnagyobb kiterjedésben használva, majd később a vidéki praxis bizonyos kívánalmait megismerve, végre is kénytelen voltam következő vádpontokat állítni fel ellene : 1. Sok esetben lassú és múlékony hatású, mikor épen gyorsan kellene dolgoznia ; p. o. porczhártyai fekélyeknek a conj. bajához csatlakozása mellett ; 2. épen ily fekélyek mellett sokszor, vagy vegyi hatása, vagy a bekenés (ecsetelés) műveletének kivihetetlensége miatt nem használható ; 3. borogatásokra nem alkalmas, s naponta egyszer-kétszer végzett ecsetelés némely viszonyok közt a betegre és orvosra nézve egyaránt kellemetlen, sőt lehetetlen. — Kerestem tehát olyan szert, mely a) porczhártyai fekélyek mellett is használható, b) a betegnek kezébe adható és így huzamosabb és gyakoribb alkalmazásba vehető legyen. De igen erősen éreztem a kötőhártyai váladék megszüntetésére alkalmas szer hiányát, más bajok, p. o. hideg vízzel megrontott, vagy nagy fekélyekkel és erős secretióval járó conj. phlyctaenosa mellett is, valamint műtétek (hályogkivétel) után is sokszor lett volna ily szerre szükség.

A kötőhártyai váladéknak természetéről most uralkodó nézetek szerint természetes dolog először is antisepticumokra gondolni. Jól emlékszem azon nehány kisérletre, miket a kórodán carbolsavval, salicylsavval és chlorvízzel tettünk volt egy időben, s azon kellemetlen csalódásra, mit ezeknek *csepegtetései* után meg kelle érnünk. Ily alakban sohasem próbáltam többé e szereket, s lassanként azon meggyőződésre jutottam, hogy a *borogatás* az efféle szerek legjobb alkalmazása (mint *Hairion* nem régen szépen bizonyította). Látva *Weckernél* a carbolsav-borogatások hasznát legtöbb váladékos baj ellen, megismerve *Warlomont* intézetében a sűrű glycerines oldatokat, s halliva felőlök *Lebrun* lelkesült dicséreteit, majd olvasva *Emmert* közlését a *tanninról*, ki e szert újabban és módosított használatban ajánlja, — a válogatni valók sokasága zavarba hozott. De egy — úgy hiszem, alig sántító — hasonlat jutott eszembe, s némileg vezetett az esetenként válogatásban.

A kötőhártyai bajok gyógyítása olyan viszonyokra akad, milyenek a húgyhólyagban vannak. Zárt szemhéjak mellett a kötőhártya öblének épen úgy megvan saját nyálkás váladéka, bevezetett idegen secretuma (könnyek), kivezető csöve, mint a hólyagnak, azon különbséggel, hogy míg a hólyagbeli hurutos váladék csak a kiürítés útján távozhatik, a szemből egy nagy hasadékon rendszeresen (habár épen a legsürgősebb szükség mellett sokszor tökéletlenül) kinyomatik. Természetes, hogy e hasonlatot nem akarom a két különböző testrész kórfolyamataira, vagy egyéb másra kiterjeszteni, csak azon viszonyra, melyben a stagnáló váladék van vagy lehet az illető üreg falainak szövetéhez, s azon eljárásokra, melyeket a váladék eltávolítása megkíván. Úgy tetszik nekem, hogy mióta e hasonlat megvillant előttem, nagyobb gonddal levén a váladékok nyálkás és főleg genyes fajtáinak öblögetések és borogatások által kimosatására, az e fajta kötőhártyai gyógyulásokat gyorsabban látom gyógyulni. Valamint a hólyagba egyszerüen összehuzó szerek befecskendezésével nem sokra mennénk, minthogy ezek hatását a kórszövetet borító nyálkás réteg megakadályozza (épen így tapasztaljuk ezt a méh hurutos üregében is), úgy a kötőhártyára is csak igen csekély hatást tehetnek bővebb váladék mellett a becsepegtetett és nagyrészt azonnal ki is szivárgó anyagok. Azt hiszem, hogy az ily módon alkalmazott szerek csak olyan esetekben fejthetik ki egész hatékonyságukat, ha vagy igen csekély váladék van, vagy ez más módon előbb lemosatott a beteg hártya felszinéről. S e *lemosást* nem képzelem könnyűnek, legalább sok esetcen nem ; kivált a túltengett szemölcsök, magas ránczok közt, az átmenő redő hajlatában, igen kényelmesen vonúl meg és alig tisztítható ki a sűrű, tapadós anyag. Elégszer látható ez (a mondottaknál főleg előttem álló) conj. granulosa némely elhanyagolt eseteiben, mikor az óriássá nőtt szemölcsök közt és a redők mélyében tócsákban áll a ragályos, izgató váladék. Minden ilyes gyúladás hamarabb fog gyógyulni, akár heves, akár idült lefolyása van, ha a gyúladás, váladék, tisztátlanság egymást okozó circulus vitiosusát rendszeres és gyakori kiöblítés, sőt talán az *irrigálás bizonyos módja által* megszakítjuk, s úgy tapasztalom, hogy e megszakitás könnyebb a váladékra, mint a gyúladásra nézve ; el nem takarított secretumok mellett nem férünk jól a gyúladáskoz, de csupán tisztitó szerekkel meggátolhatjuk a váladék meggyülését, sőt ezzel együtt hatunk a lob ellen is. Minél régibb és bővebb a

kórelválasztás, annál jobb hatása lesz megszüntének; valódi áldás ott, hol miatta már a porczhártya is megbetegedett.

Természetes, hogy a mondottak csupán némely gyúladásokra vonatkoznak, s nem is sok okunk lehet bizonyos kötőhártyai bajok gyógyításával elégedetlenkedni; nemelyik pedig (trachoma) lényegében alig támadható meg. De elég nagy marad még azon csoport, melyre a fentebb mondottak illenek, s ezeknek kezelésében a haladás, az eredmény gyorsabb elérése bizony kívánatos. Sok ily erősen secernáló kötőhártya kezelése közben lehetetlen az antisepticumokra nem gondolni. Ha láttuk a sebeknek régibb, hosszadalmas, fárasztó és időveszteget kezelését nehány (és mily kevés!) év alatt feledésbe hanyatlani az újabb sebkezelés és antisepsis dicsőséges fellépte után, lelki szükséggé válik ily hatású szerek felvétele a szemészeti gyakorlatba. Igaz, hogy a conj. felszine nem hasonlítható sebek felszinéhez (s ezért p. o, a szemműtétek mellétti Lister-féle eljárás már a priori Lister-ellenesnek tűnik fel, mert soha nem desinficiálható területről van szó); de azon külső hatások és anyagok, melyeket a Lister kötése kimosott és befedett sebektől távol tart, okai a szem külső bajai egy részénél a makacs fennállásnak, complicatióknak, tehát a szerek magok megérdemlik a megpróbáltatást. Természetes, hogy ez alapelv minél tökéletesebb és huzamosabb érintkezés a beteg hártya és a gyógyszer között.

Ily gondolatokkal kisértém meg a *carbolsavat* 1876. őszén, mindazon bajok mellett, melyeket általa Weckernél gyógyúlni láttam. Esetleg nehány igen bő váladékú conj. granulosa került elém, s a betegek (bár míveltségök foka igen alacsony volt és így a pontos alkalmazás iránt nem sok bizalmam lehetett) hasznát vették; a trachomás csomókat kisérő nagy hurut sokat csökkent már első nap. De aztán elkezdtek a különben elég erős oldat (3:500) csípősségére panaszkodni, s a pannus edényzete szaporodott. Később is nagyobb hurutok, de kivált *blennorrhoea* mellett gyakran rendeltem, s leszámítva az egyeseknél elviselhetetlen csípést, minden oly esetben kitünő hasznúnak találtam, hol a porczhártya ép volt. A hol nem volt az, nem lehetett a beálló izgalom és fájdalom miatt használnom. Pedig könnyen oldhatósága épen ilyenkor ajánlotta volna. Alkalmazása borogatások alakjában történt, naponta 2—3 órán át.

A karbolsav iránt csípőssége miatt meghidegülve, már másfél év előtt kezdtem *bórsavat* használni. Eleinte ezt is csak 3:500 arányban, s félve, hogy vízben nem épen könnyű olvadása miatt kicsapódás által bajt okoz. Minél gyakrabban használtam e szert, annál jobban örültem használatba vételének, kivált sebek gyógyítása körül, hol 5—10%-os oldata, szükség esetén felényi carbolsav hozzáadásával, a putrid sebváladék elseprésére, genyedés, gyúladás megszüntetésére néha bámulatosan hat. Látva, hogy erős oldatok sem okoznak kellemetlenséget, a szemvizeket is erősebbé tettem. 1—2—3%-os oldatok sem csípték a kötőhártyát (egy esetet kivéve, hol a felolvasztás volt tökéletlen), s mindíg erősebb lett bennem azon meggyőződés, (mit azóta *Horner* egy közleményében is örömmel láttam), hogy e szerben egy minden másnál czélszerűbb szemészeti antisepticumot és így antiphlogisticumot nyertünk. Hogy a szer semminemű *edző* hatást nem tesz, azt első alkalmazásakor megláthatni, ebben tehát nem állhat a hatás módja; egyedül úgy magyarázhatjuk azt, hogy a stagnáló és bomló omladék desinficiálása a conj. felszinére gyakorolt igen üdvös módosító befolyás és az elválasztás apasztása által megszakítja a gyúladás, váladék, infectio circulusát. De bármi legyen is hatása módja, annyi bizonyos, hogy sok esetben minden más szernél többet tesz, s minthogy a porczhártyát nemcsak nem bántja, de sőt annak felszinbeli bajaira (fekélyek) igen jó hatása van, oly esetekben segít bennünket gyors eredményhez, melyekben nála nélkül csak lassan és bizonytalanul működnénk.

Legfeltünőbb és mindenkép kitünő hatása van ott, hol *erős hurut mellett porczhártyai fekélyek* vannak jelen; akár a hurutos váladék okozta vagy súlyosbította a bajt, akár conj. phlyctaenosához, az ettől származó keratitishez járult a hurút. Kivált ezen utóbbi esetben kevés más eszközünk van; izgató szerek, atropin stb. sokszor egyaránt nem türetnek. Feleslegesnek tartom valamennyi e fajta esetemet ide jegyezni; azt hiszem, elég hasonló alkalmazásra hívni fel az ügytársakat. Naponta kétszer-

háromszor alkalmaztattam a borogatásokat, gyakori mosogatások mellett és sokszor ért azon öröm, hogy áttöréssel fenyegető fekélyek mellett 1—2 nap múlva köteléket alkalmazhattam, mit addig a bő váladék nem engedett. Hogy ez sokszor életkérdés a szemre nézve, az ismeretes dolog. Láttam oly eseteket, hol a sok hét óta „genyedséges“ szemek nehányszori alkalmazás, tehát 1—2 nap után elhalványodtak, csak kissé nyálkás könnyek boríták a szemet, s a subjectiv bajok is nagyrészt elmúltak. Egy igen meglepő esetet mégis ide igtatok:

B. Eszti, 16 éves lány, egy pusztai majorból 3 heti szemfájás után jött hozzám. Jobb szemén kezdődő phlyctaenosa, bal szemén igen bő, sűrű nyálkás váladék, veres conj., kissé chemoticus a szemtekén, a porczhártya külső alsó negyedében, egy bele férő legnagyobb kör kiterjedésével biró, erősen feszült, borsónyi prolapsus iridis. A láta ennek irányában elhúzódott, szűk, tiszta; porczhártya máshol is kissé homályos. Erős fájdalmak. A szem mindíg kötve volt. Rendeltem a következőket: Acidi borici 10,0, Aq. dest. 100,0 reggel-este 1 óra hosszat borogatásra; továbbá félszázalékos eserin-oldatot cseppentettem magam kétszer a szembe. Másnap a váladék kevesebb, fájdalom szintén, harmadnap a váladék és chemosis elmúlt, conj. csak könnyektől nedves; a prolapsus változatlan. Graefe-késsel meghasítottam és eserint cseppentettem. A kötést készakarva nem alkalmaztam kórodailag; maradt az ő (kissé kipárnázott szemgödörre tett) nem nyomó kendőjök. Ezután másnaptól fogva a borogatás elmaradt, a váladék többet nem mutatkozott, a szivárvany többé nhm nyomúlt ki; naponta egyszeri eserin-cseppentés mellett az egész 10 nap alatt simán beforradt. A leány folyvást fenjárt; kötelékét még egy ideig viselt.[1]) Azt hiszem, ez alkalmas eset a bórsav (és eserin) hatásának illustrálására.

Hasonló eredményeket gyakran tapasztalok, s korán sem tartok úgy a phlyctaenosa nagy huruttal járó alakjaitól és fekélyektől, sőt a legominosusabb apró, porczhártyára is átterjedő persenésektől sem, mint azelőtt. Sokat tett a bórsav iránti bizalmam fokozására *Just* zittani szemorvosnak egy közleménye (Centralblatt f. pr. A. 1878, October), ki egyenesen ulcus serpens ellen ajánlja e szert (bórsavas lint és 4%-os oldat becsepegtetése alakjában), s azóta még kiterjedtebben alkalmazom.

A legjobb eredményt tapasztaltam e szer után az ily hurutos vagy phlyctaenosus fekélyeken kívül *complicálatlan, de bőven secernáló bajok:* ophthalmia catarrhalis, blennorhoea neonatorum, blennorhoea chronica, idült dacryocystitis melletti hurut stb. ellenében is.

A legroszabb indulatú conj. bajokat és porczhártyai tályogot nem láttam egy idő óta, s így ezekről tapasztalásból nem szólhatok; de nem vonakodnám ezeknél is 4—5%-os bórsavoldatot használni, még pedig némi carbolsavval együtt (Rp. Ac. borici 10,0, Ac. carbolici 1,0, Aq. dest 200,0) akkor ha a cornea ép. Ez utóbbi combinatio kiválóan előnyös bőrfekélyek, genyedő vagy eves sebek stb. ellenében, s igen heves genyedő conj. vagy diphtheria esetében, épen úgy okszerű volna megkísérlése, mint p. o. a benzolsavas natroné.

A kötőhártya bajainak ezen csoportjánál azonban más szerek is — mint tannin, eczetsavas ólom, natron boracicum stb. — adnak igen jó eredményt, ha borogatások alakjában alkalmazzuk. Ez a fő dolog. Hogy mégis előnyösebb a bórsav mindeniknél, azt a hatás gyorsabb és kellemesebb volta okozza. A betegek szivesen és bármily sokáig elmosogatják ezzel szemöket, s természetes, hogy minél többször és tovább tartják a szemet bórsavas vízzel elárasztva, annál jobb. Mostanában az elém került két idült dacryocystitis mellett az erős könyezést és conj. hurutot pár nap alatt úgy elseperte e szer, hogy — bár a tömlőbeli váladék semmit sem apadt — az illetők minden subjectiv baja elmúlt. A kutaszolás mellett befecskendéseket végzek vele,

[1]) Ez esetben bő alkalma volt az eserinnek a szem belsejébe hatolni, a bemetszett irisen át, legalább nehány óra hosszat. És iritisnek, sőt látaszűkületnek sem mutatkozott semmi nyoma. Gondolom, ez is egy kis adat azon (*Vidor* tr. által eléggé megczáfolt s minden helyesen gondolkozó előtt alaptalannak tetsző) állitás ellenében, melyet H. B. tr. koczkáztatott, hogy az eserin iritist okozhat. Ez tehát új, de nem való; hogy helyette a *pilocarpin* is használható volna, az való, de nem új, mert *évek előtt* volt már ajánlva többektől.

s bár ettől gyógyító hatást várni nem lehet, a meggyülő váladék apasztása miatt lassanként lohad a nyálkahártya, s a kutaszok szerepe könnyebbedik. Azt hiszem, hogy ha Just már a bórlint kötésként használata után úgy tapasztalta, hogy könnytömlő hurutnak a hályogműtét utáni gyógyulásra hatása nem volt, e félelmes complicatio ártatlanná tételére még alkalmasabb lesz ily esetekben bórsavas vízzel (4—5%) kimosás; minthogy nyomkodás nélkül a tömlőből nem szivárog fel fertőztető váladék, e szer pedig a köthártyát teljesen desinficiálja.

Felhasználom az alkalmat itt azon meggyőződésem kifejezésére, hogy *ha egyáltalában lehet szó szemészetben antisepticus műtételekről és sebkezelésről*, ez csak a bórsav által érhető el. Hogy antisepticus eljárásra csak ritkán van szükség, azt eléggé motiválta *Hirschberg* (Centralbl. 1878. Julius), s Graefe Alfréd, Horner, Schiess stb. nem is használtak kísérleteikkel, legfeljebb negative. De hogy *némely esetekben*, p. o. tömlőhurut, beteg kötőhártya, igen szennyes levegő és más ily körülmények részint elővigyázat, részint gyógyítás szempontjából kívánatossá, sőt múlhatlanná teszik a desinficiálást műtétek előtt és után, az tagadhatatlan. S ilyenkor *valódi* Lister-féle eljárásra nem gondolhatunk. Ki fog chlorzinket, 5—10%-os carbol-oldatot és ilyeseket alkalmazni a szemen? De lehet olyan módon cselekednünk, mint *Schücking* a méhben, puerperalis lobfolyamat mellett. A hogy ő megfelelő készülékkel végzi a *folytonos irrigatiót*, úgy lehetne a nem edző *bórsav* tömör oldatát árasztani valamely lapos, átlikgatott s az átmenő redőkben elhelyezett csövön a kötőhártya egész öblén végig, kevésbé sürgető bántalmak mellett pedig gyakori ás tökéletes kiöblítéseket végezni, kötő anyagul bórsavas pamutot használva. Hogy műtétek utáni genyedések sem mindig fognak akár bórsavnak, akár más ily szernek engedni, az már abból következik, hogy e genyedéseket csak igen ritka kivételként okozza infectio, hanem legtöbbször a szervezet vagy a szem valamely meglevő baja.

Még egy szót egy bórsavas vegyületről: a *boraxról*. Ez is több figyelmet érdemel. Kisebb hurutok, hyperhaemiák, trachoma mellé csatlakozó frisebb hurut mellett igen jó és szintén csípés nélküli hatása van; legczélszerűbb sűrű glycerines oldatát alkalmazni (a hogy Warlomont és Lebrun szokták ezzel és másokkal, p. o. kénsavas rézzel, kénsavas natronnal stb. tenni): 10:100, sőt 20:100 (néha így is: Cupr. sulf. 4%, Glycerini 80%), bekenés vagy csepegtetés alakjában A sűrű anyagot korán sem mossák ki a könnyek oly hamar, mint a szokásos vizes oldatokat.

Toldalék. Örömmel olvasom az Annales d'Ocul. ez évi első számából, melyet csak most kaptam, hogy *Brière* (havrei szemorvos) genyedő kötőhártyai lob mellett a siphont („szivornya") ajánlja és használja jó sikerrel. A beteg ágya felett a falon függ egy vizes edény, abba merül egy görbe gummi-cső egyik vége, másik hosszan lenyúlik, s záró készülékének megnyitása után a beteg szeméhez illesztett alkalmas végével könnyen lehet a megnyitott szemrésbe, sőt a szemhéjak alá juttatni a folyadékot, s a kimosás ily módon biztosabb, tökéletesebb és veszélytelenebb. Ez egyszerű találmány valóban minden kórházban megérdemelné, hogy utánozzék. Azokhoz pedig, miket fentebb mondtam, mintegy kiegészítésül szolgál ez, s azt hiszem, minden szer közt a bórsav-oldat ily mosások, irrigálások alakjában használása lesz legüdvösebb efféle bajok ellenében.[1])

Észrevételek a Ragona Scina-féle tükör-contrastra nézve.

A színérzés vizsgálásának igen felszaporodott módjai közt mostanában sokszor talál alkalmazást a simultan-contrast is, és *Cohn Hermann* a múlt évi februárban ilyen czélra melegen ajánlotta, sőt a különben nagyra becsült és *Stilling* által ajánlot színes árnyékoknál is czélszerűbbnek mondta a Ragona Scina által 1847-ben kitalált tükör-contrastot. Ez abban áll, hogy ha egy fehér papirlapot közepén meghajtva, két felét derékszögletig közelítjük egymáshoz, mindkét felére egy-egy nagy fekete foltot teszünk (tintával vagy bársonyból), s valamely kellő nagyságú színes üveget 45° alatt teszünk a szegletbe, a két folt közül egyiket tükrözve látjuk, másikat az üvegen át; a tükrözött az üveg színében, a másik az ellentétes színben látszik; ha az üveg veres, a visszavert képben látott folt veres, a dioptrice (üvegen át) látott folt pedig kékes-zöld lesz. A kísérlet egyszerű és könnyen sikerül, azonban *Cohn* leirása elég bonyolódottá teszi. Úgy találtam, hogy egészen felesleges oly pontosan ügyelni a papir és üveg által képezett szegletekre, az sem fontos, egyik lap vízszintes és a másik függőleges-e; még kevésbé fontos az, vajjon a lapok szélétől csakugyan 15, 6, 7 stb. centimeternyire vannak-e a tinta-foltok. A contrast mindig szép, mihelyt elég jól meg van világítva a lap, s mihelyt a két kép látható az üvegen. Egyébiránt előre is megjegyzem, hogy én csak veres üveggel tettem e kísérletet, azon egyszerű okból, hogy más használható színes üveget hamarjában nem kaphattam.

Minthogy az üveg színe sokkal tompábban és sötétebben látszik a tükrözött folton, mint magán az üvegen, megvallom, nem tudtam érteni, mi szerepe van e tünemény *vizsgálatra használásakor* ennek a képnek? Mint ellentét, a zöld szín nem ezzel, hanem az üveg színével áll szemben, azt pedig nem hihettem, hogy a dioptrice zöld szín keletkezésében a másik, gyengén színes foltnak szerepe legyen. Hiszen a zöld szín akkor is megmarad, ha az üveg egy billentésével a tükrözött folt eltünik előlünk. Hasznunk tehát ebből semmi sincs: a vizsgálandó egyén meglátja a veres színt az üvegen át pirosnak látszó papiron, s a zöldet a contrast-folton. Utána járva, úgy tapasztaltam, hogy az egész jelenséghez sem két folt, sem tükrözés sem meghajtott papir nem szükséges. Ha csak arról van szó, hogy p. o. egy piros üveg segélyével egyszerre objectiv piros és *subjectiv zöld* szint állítsunk elő, s így tudjuk ki, képes-e az illetőnek szeme „zöld szinnel reagálni", sokkal egyszerűbb (igazán egyszerű) módon, következőleg tehetjük meg: Fehér papirlapra fekete foltot teszünk, p. o. tintával, s szemünk és a papir közé veres üveget helyezünk, körülbelül középre — s készen volt a tünemény. A fekete folt akár kicsiny, akár nagy, akár hány és bármily helyzetben, zöldnek látszik. Csakhogy az ablaktól elfordított arczczal nézve, vagy a szoba nem jól világított részében csak gyengén látszik; valamint alig zöld (sőt néha épen nem az) a folt, ha szemünkhöz vagy a papirhoz nagyon közelítjük a színes üveget. Mint ismételt próbálgatás kideríté, *az egész jelenség elmarad, ha arczomat fekete papirral betakarom, s csak egy lyikon* (de nem stenopaeicuson) *nézek át*, míg a legszebben tünik fel, ha vagy fehér papirral takarom be arczomat, vagy úgy mozditom az üveget, hogy a folt az üveg tükröző felületén lebegő saját alakomon a fehér ingre esik. Szóval: az egész tünemény annál határozottabb, a zöld szín annál világítóbb („fénydúsabb"), minél jobb világítás mellett nézek, s *minél több világosság jut visszaverve a színes üvegen át a papirra*, s természetesen onnan vissza. Bármi legyen is e jelenség élettani magyarázata, mibe most épen nem akarok bocsátkozni, annyi bizonyos, hogy így igen kényelmesen lehet a vizsgálathoz szükséges contrastot feltüntetni, s ha a Ragona Scina-féle eljárás alkalmas volt ily czélra, ez még sokkal alkalmasabb.

Különben azt hiszem, hogy a Ragona Scina eljárása mellett is csak ez és nem több, mit kapunk. Hogy két kép legyen, egyik dioptricus, másik katoptricus, az semmiképen sem szükséges, s bár szintén registrálandó tünemény, hogy a tükrözött kép az üveg színét veszi fel, a contrasthoz és így a vizsgálathoz semmi köze sincs

1879. april 10.

Imre József tr.

---

[1]) Ez nem uj eljárás, *Desmarres* már három évtized előtt alkalmazta. Szerk.

A hályogműtét egy módjáról.

Emmert Emil tr.-tól.

Minden sebészeti művelet, melynek czélja a lencsét a láta teréből eltávolítani, hályogműtétnek neveztetik.

A különféle hályogműtét között *Graefe Albrechtnek* környi vonalmetszése még jelenleg is a legelterjedtebb.

Graefe halála után (1870) rövid időre reactio állott be mintegy az addig csaknem kizárólag gyakorolt környi vonalmetszés ellen, melyet uj metodusok és módositások által háttérbe volt szorítandó. A szemészek zöme azonban hive maradt a környi vonalmetszésnek, és hivatva dus statistikai adatokkal bebizonyítani, hogy *Graefe* eljárása szolgáltatja a gyógyult esetek legkedvezőbb arányszámát.

A *Graefe-féle* eljárás kisebb módosításai, mint minőket kitünő szemészek alkalmazni jónak láttak, nem tekinthetők ujitási és feltalálási vágy folyományainak, hanem elmélkedés és gyakorlati tapasztalás eredményének.

Azért nem volna helyén minden módositást legott visszautasítani, mert hiszen maga *Graefe* is folyvást törekedett eljárásán javitgani, és valószinű, hogy idővel egyet-mást változtatott volna is rajta, a mennyiben élénk szelleme és kitünő észlelési tehetsége soha meg nem engedték volna valamely elért ponton megállapodnia, és az egyszer tett észleletet mindenkorra érvényesnek és megváltoztathatlannak tartania.

Ily módositás, habár nem magára a műtevésre hanem csupán egyes szakainak időbeosztására vonatkozó az is, melyről itt szó lesz.

Mooren tr. már 1861-ben a heidelbergi szemészi gyülekezet előtt és 1862-ben külön közleményben (Die verminderten Gefahren der Hornhautvereiterung) figyelmeztetett oly eljárásra a vonalmetszésnél, mely által ennek veszélyei és a sikertelenség okai jóval csökkentetnének.

Ez abban állott, hogy a lencse kihúzása előtt legalább 2 héttel szivárványcsonkolás vitessék végbe.

Ezen javaslat daczára keveset hallottunk többé a műtét ilyetén kettéosztásáról.

Csak 1873-ban hozta a Heidelbergben tartott szemészi ülésen *Welz* tnr. a dolgot szönyegre még pedig számos, felette kedvező észlelet alapján melegen ajánlva ilyetén kettéosztását a műveletnek.

A tanácskozás folyamában kiderült, hogy *Heddäus* tr. pártolja és szintén gyakorolja ezen eljárást, de az is, hogy általában az egybegyült szemészek nincsenek nagy bizalommal iránta, sőt *Rothmund* tnr. Münchenből az eseteknek egész sorára támaszkodva, hátrányosnak itéli azt.

Welz tnr. azonban az ügyfelek részéről ezen műeljárás iránt tapasztalt közönyösség daczára folytatta azt, és a Heidelbergben 1877. tartott gyülekezettel tudatta, hogy 5 éven át kizárólag ezen eljárást gyakorolva mindig szerencsés eredményt tapasztalt, az az, hogy ez idő alatt egyetlen egy szemet sem veszített el lencsehályog-kihuzás által.

Azon szándék nélkül is, hogy ezen mód szerint járjunk el, vannak esetek, melyeknél hosszabb idővel az extractio előtt péld. éretlen hályog jelenletében szivárványlob miatt kell szivárványcsonkolást végbevinni.

Ha az ily esetekben a meglevő complicatiók nem egészen alkalmasak is arra, hogy az iridectomia előreküldését a későbbi extractióra nézve kedvezőbbnek bizonyítsák, arra bizonyosan alkalmasak, hogy egyes jelenségeket tüntessenek fel, melyek nem szöveményezett esetekben, a hol tehát nem vagyunk kénytelenek az iridectomiát előreküldeni, még erőteljesebben lépnek előtérbe.

És éppen ezen jelenségek okozták, hogy koronkint már évekkel ezelőtt végeztem rövidebb hosszabb idővel az extractio előtt a szivárványcsonkolást, és ha a rendelkezésemre álló anyag csekély is, ugy hiszem nem csalódom, ha ezen eljárást több tekintetben előnyösbnek tartom, mint az iridectomia és a hályogkihuzás egyidejü végzését.

Ennélfogva a hol külső körülmények, mint teszem a betegnek agg kora, igen távol eső lakása és egyebek nem akadályoztak, mindenütt a nevezett módon járván el, az eredmény az

volt, hogy eddig nem veszíték el szemet, egyes esetekben pedig kiváló sikert tapasztaltam.

Az eljárás egyszerüen következő: Az iridectiomiát felfelé, a mennyire lehet környileg, végezzük a sclerában. A későbbi extractióra nézve mindenesetre jobb mentől nagyobb darabot kivágni az irisből, optikai és kosmetikai szempontból nem czélszerűbb-e kisebbel beérni, ezt majd csak bővebb tapasztalat fogja eldönteni.

Jólehet nehány órával később a vonalas lándzsametszés a sclérában már behegedt, mégis jó a lencse kihuzását hosszabb időre halasztani, akkorra, midőn az első behatásnak minden nyoma eltünt, tehát a 3—4-ik hétre, de sőt nehány hónapra is. Tehát soha a 4-ik hét előtt ne fogjunk a kihuzáshoz. Ezt a Graefe-féle hályogkéssel akként végezzük, hogy a be- és kiszurás a látható szaruszéltől $^1/_2$—1 mm. távolra essék, a metszés befejezése pedig ugy történjék, hogy tetőpontja a szaruhártyában tehát $^1/_2$ mm.-nyire a látható túlszéltől. Ilyeténképen az előreküldött lándzsa- és hályogkésmetszés soha sem fognak egybeesni. És ez igen lényeges fontossággal bir.

A gyógyulás ezen eljárásnál nem lassubb, mint ha az iridectomiát egybekötjük az extractióval, sőt ugy hiszem inkább áll az ellenkező.

Az előnyök pedig következőkben foglalhatók össze:

1. Az orvos megismeri a beteget.

Az általában veszélytelen iridectomiánál, mely fájdalmasabb mint az extractio, kitudhatja az orvos valjon és mely segédeszközök lesznek szükségesek, hogy a szemet, illetőleg a beteget oly nyugalmi állapotba hozzuk, mely az extractiónál szükséges vagy kivánatos, azaz, hogy czélszerű lesz-e fejét rögzíttetni avagy öt elaltatni. Továbbá milyen természetének gyógyereje, milyen a műbeavatkozásnak visszahatása és más egyebeket. Szóval a későbbi extractióra nézve nagyon hasznos utbaigazitást nyerhetünk.

2. A beteg megismeri a műtétet.

Maga fogja megitélhetni képes lesz-e az extractiónál eléggé nyugodtan viselni magát, fogalma lesz a műtét fájdalmasságáról, miről a betegek rendszerint téves nézetben vannak. Azt is be fogja látni, hogy a műtét rendes lefolyásánál fájdalmak többé nem jelenkeznek, mint ez más sebészi behatásoknál csaknem kizárólag előfordul. Ezeknél fogva a műtétnek és az utókezelésnek a legnagyobb nyugalommal fognak eléje nézni.

3. A lencse kihuzása előreküldött iridectomiánál sokkal kevesebb ideig tart, ennélfogva a beteg kellemetlen helyzete megrövidittetik.

4. A lencse kihuzásánál, minthogy nem szükséges többé szivárványcsonkolás, nem kell a szemet rögzitő csipeszt a segédnek átadni.

A műtőnek nem áll mindig gyakorlott segéd rendelkezésére, és nem hallgathatom el azon meggyőződésemet, hogy néha a tekének helytelen rögzitése, azaz a csipesszel reá gyakorolt nyomás vagy a köthártyának erős vongálása és a szemnek az iridectomia közben történő lehuzása folytán a Zonula Zinnii megreped s üvegtestelő esés áll be, ha ugyancsak ez rosz késnek fürészelő mozgásainál a Zonula rázkodtatása és félretolatása folytán már előbb meg nem esett. Az első eshetőség annál valószinűbb, mivel a tekének lefelé történő rögzíttetése és csaknem valamennyi betegnek azon önkénytelen törekvése által, hogy felfelé ránditják szemüket, két ellenkező irányú erő részint a sebet teszi tátongóvá, részint megfeszíti a Zonulát, minek ez utóbbi megrepedése lehet következménye.

Ha maga a műtő rögziti a szemet, ennek legkisebb mozdulatait követhetni fogja, és a nyomást meg a vongálást oly módon fogja szabályozhatni, amint ezt más egyén soha sem eszközölheti.

5. A köthártyalebeny kisebb lesz, minthogy a lánzsad által ejtett sebbe behegedt.

Valjon kedvezőbbek-e az eredmények köthártyalebeny nélkül, vagy nagyobbal vagy kisebbel, erről az utóbbi időben alig hallottunk valamit. Nekem ugy látszott olykor, mintha a lebeny minden elővigyázat daczára a sebbe helyezkedett volna és a sebszélek egybeilleszkedését, illetőleg a hegedést megakadályozhatná. Ha valamely seb lebeny nélkül nem heged, akkor nem heged sem ezzel sem e miatt.

6. Vér sokkal ritkábban és kisebb mennyiségben ömlik a csarnokba.

A köthártya sokszor erősen vérzik ugyan, de ha egyszer a csarnokvér kifolyt, a szükült térbe nehezen fog bejutni vér. Nagyobb vérzések a szivárványhártya sebszéleiből erednek, de ha ezek előreküldött iridectomiánál már begyógyultak, részükről nem foghat a lencsekihuzást akadályozó vérzés beállani.

7. Az iriscoloboma kisebb lehet, mi kosmetikai és optikai tekintetből czélszerű.

Ha az iridectomia és a lencsekifejtés együttesen történik a kivágott szivárvány-darabnak arányban kell állania a metszés nagyságával, hogy az iris szélei a sebben ne maradjanak vagy a kilépő lencse által bele ne tolassanak, avagy utólag bele ne jussanak.

Ha már elébb vágatott ki a szivárvány egy darabja, akkor csak azon veszély forog fenn, hogy a kilépő lencse a szivárványt belenyomja a sebbe. Ezen azonban a látát szűkítő eserin segélyével könnyen segíthetni.

8. Begyógyult szivárványszélek kevésbé disponálnak lobra mint a frissen sebzettek

A lencsekihuzás után mindig kell tartani iritistől, még pedig egyrészt azon erőműtani izgatás folytán, melyet az intact szivárványhártyán tovasikló lencse nyomás által idéz elő, a mi oka annak, hogy iridectomia lett a hályogműtét egyik kiegészitő része; másrészt a visszamaradó tokrészletek folytán, melyek megpuffadásuknál s a fogva idegen testekként hatnak, végre azon visszahatás miatt, mely egyáltalán be szokott következni némely szemben az extractió után.

9. A tokmetszési tér sokkal nagyobb.

Ha már elébb vágatott ki a szivárvány egy darabja, akkor a lencsekifejtés előtt atropin által ad maximum kitágított láta a csarnokviz kifolyása után sokkal kevésbé fog összehúzódni, mint ha az iridectomia az extractióval egy időben végeztetik. Ha pedig a láta a csarnokviz kiömlése után elég tág marad, a tokot sokkal hatályosabban lehet felmetszeni nagy coloboma nélkül is. Hogy pedig mily előnyös a hatályos tokmetszés a lencse kilépésére a tokrészletek lehetőleg nagy mennyiségének kiürülésére és igy a kórlefolyásra valamint a láta tisztaságára nézve is, alig szükséges bővebben fejtegetni.

10. A visszahatás csekélyebb.

A lencsekifejtés a tekének nagy sebzése folytán oly nagy behatás a szemre, hogy a visszahatás bizonyos foka ki nem maradhat. Mentől kisebb a sebszélek és a sértett részek száma, annál kisebb lesz, mint más testrészeken a visszahatás, és ez bizonyára méltánylandó előnye a műtét kettéosztásának.

Ezek azon előnyök, melyek már elméleti abstractió, de még inkább a gyakorlat terén kinálkozott észlelés alapján látszanak igazolni az imént előadott eljárást.

Valamely metodus választásánál nem szabad hogy más vezéreljen mint a beteg érdeke. A dicsőség utáni vágynak, kényelem, utilitási és politikai okoknak háttérbe kell szorulniok.

A hályogműtét kérdése még nincs minden egyes részletében végleg megoldva, jólehet bizonyos lényéges elvek általán elismervék és elfogadvák. Talán soha sem fogunk birtokába jutni valamely nemzetközi műtétmódnak, minthogy eltekintve egyéb indokoktól, egyeni nézetek, tapasztalatok és az egyesek ügyessége mindig fognak szerepelni, mi a statistikai adatokat nagy mértékben szokta befolyásolni.

(Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte. Jahrg. VIII. Nr. 24).

Vidor, tr.

A referens utóirata. „Valamely metodus választásánál nem szabad hogy más vezéreljen mint a beteg érdeke.“ Ezek szerző szavai, melyek a gyógykezelés leghumanusabb és legjelesebb elvét fejezik ki. Lássuk megfelel-e az alkalmazott műtétmód ezen elvnek?

Valamely egyszerü műtétnek kettéosztásáról van szó, minőre a lebenymetszés ideje is szolgáltat példál, olyat a hol plane 3 részre is osztatott a műtét. Igy maga v. *Graefe*, — hogy a messze földről hozzájövő, sokszor vagyontalan hályogbetegeket ne

kényszerítse uj utazási fáradalmakra és költségekre, ha a hályog még nem volt érett, akként segített a dolgon, hogy tokmetszéssel érlelte azt, de a discisiót mindig iridectomia előzte meg legalább 5 héttel — ugyanezt tette agghályog némely esetével is, — tehát 3 részre osztotta a műveletet; de miként nyilatkozik az ily eljárásról? „Ueber Kapseleröffnung als Voract der Staarextraction“[1]) munkájában többek közt ezeket mondja: „Dasselbe ganz allgemein für alle senilen Staare zu proponiren, kommt mir nicht in den Sinn, denn einmal muss man nicht ohne zureichenden Grund die Zahl der operativen Eingriffe vermehren, zweitens stützt sich das Verfahren unbedingt auf die Vorausschickung einer Iridectomie und habe ich bereits mehrfach meine Gründe auseinandergesetzt, warum ich dieser Combination, so trefflich sie ist, doch nicht einen durchgängigen Vorrang zugestehen kann.“

Graefenek ezen nyilatkozatát csak azért hozom fel, mert világot vet a műtét megosztásának nem közömbös voltára, pedig e nyilatkozat nem vonatkozik valamennyi hályogalak egyetlen egy műtétmóddali kezelésére, hanem az eseteknek csak kis csoportjára. A mi szerzőnk azonban vezéreltetve másoknak és saját magának nem éppen nagy számban kinálkozott esetei által általJánositani törekszik egy metodust, mely mellett két rendbeli érveket hoz fel. Az egyik, praxisának mindig szerencsés eredményei. Ezen érvvel azonban nem foglalkozom, ámbár ez ellen fel lehetne hozni, hogy mint maga sz. mondja, nem sok szemet operált az általa ajánlott mód szerint; már pedig műtétek becsértéke felett csakis igen nagy számok dönthetnek. A másik rendbeli érvek a műtétmód előnyeinek elméleti úton való megállapitását czélozzák, azért hozzá lehet szólani a dologhoz, anélkül, hogy saját magunk végeztük legyen ezen mód szerint a műtétet.

Az előnyök sorrendjében *első* az, hogy az orvos megismeri a beteget. Az iridectomia folyamában tapasztaltak fognak utbaigazitani a sokkat fontosabb extractiónál figyelembe veendőkre nézve névleg; fog-e kelleni a beteg fejét tartani, szükséges lesz-e a narcosis, milyen a betegnek gyógyhajlama sat. Ha a műtőnek elve mentől inkább biztositani az eredményt, akkor a fenntebb elsorolt mozzanatok alárendeltek, mert amúgy is mindig szilárdul fogja a beteg fejét rögzittetni, és keze ügyében lesz a netalán szükséges kábitó szer. Az pedig, ha netán kedvezőtlennek vált be az iridectomia után a gyógyhajlam, nem fogja visszatartóztatni az extractiótól. Az útókezelésnek minden körülmény között igen körültekintőnek kell lenni, még akkor is, ha az iridectomiánál minden a legjobban folyt volna le.

A beteg megismeri a műbehatást.

Ismert dolog, és maga szerző is hangsúlyazza, hogy a hályogkifejtésnek legfájdalmasabb szaka az iridectomia, oly fájdalmas néha az én tapasztalatom szerint, hogy valóságos görcsök állanak be az operálton. Nem hiszem tehát, hogy ha minden esetben, kivétel nélkül igy ketté osztva a műtétet, járnánk el, ne akadnának egyének, kik vissza ne riasztatnának a műtét második és fő részétől. Azon állitás, mely szerint a betegek meggyőződnek arról hogy a műtét befejeztével minden fájdalomnak is vége, az iridectomiáról véleményen szerint áll ugyan átlag, de nem kivétel nélkül. Hogy nyugodtabb kedélylyel vetnék alá magukat a második műtétnek, annál kevésbé lehet feltenni, mert az embereknek általában tapasztalható észjárása az operatiók körül az, hogy a siker és fájdalom nagysága arányban áll. Ha tehát a fájdalom nagy volt már az iridectomia alatt is, mely még vakon hagyta a szemet, milyennek kell annak akkor lenni, ha látás kövesse majd a műtétet.

Ha az iridectomia hetekkel küldetett előre, a lencsekifejtés természetesen gyorsabban végeztetik, de a beteg kellemetlen helyzetén való ezen rövidités mit nyom azon, hetekre nyúló kinos állapottal szemközt, mely a két műtét között szakadatlanul elfogja a beteg kedélyét?

Hogy a lencsekifejtésnél a műtő független a segédtől kétségtelen, de ha Weber-féle csipesszel működünk, úgy a szivárványcsonkolásnál és függetlenekké tétetünk, a mint ezt a „Sze-

---

[1]) Archiv f. Aphth. Abth. 10. Bd. 2. S. 215.

mészet“ tavalyi 6-ik számában a Landesberg által ajánlott módositás megbeszélésénél körülményesen kimutattam.

A tekének nyomása, vongáltatása és az ezek folytán bekövetkezhető övcserepedés üvegtestelőeséssel tisztán magának a műtőnek manipulatiójától fog függni.

A köthártyalebeny mekkorásága alárendelt jelentőséggel bir, s ha kiderülne, hogy a gyógyfolyamatra nézve kedvezőbb ha kisebb, akkor kisebbre szabhatni azt a szivárványcsonkolás előreküldése nélkül is, mert a szarutülkmetszés befejezése után a lebenyke mekkoraságának kiszabása tisztán attól függ, rézsut vagy függélyes e inkább a kés élének iránya. Annyit a priori állíthatni, hogy mentől alacsonyabb illefőleg kisebb a lebeny, annál közelebb esik határszéle a sebhez, és annál valószinűbb, hogy ebbe beleheged, és akadályává lehet a rendes gyógyulásnak. Ha tehát szerző módositásának tudja be a nem attól feltételezett kisebb lebenyt, akkor ez ha egyáltalában jelent valamit, ugy inkább hátrányt jelent.

A mellső csarnokbeli vérzések ritkábbak és kisebb mérvüek, mondja szerző. Ezt, minthogy iridectomia nem végeztetik, nagyrészt valónak ösmerhetni el, feltéve, hogy a szivárvány kivágott darabja igen nagy volt, mert ha optikai és kosmetikai tekintetek vezérlete alatt, mint ezt sz. a következő pontban kiemeli, a szivárványból csak kis darabot metszünk ki, akkor a csarnokbeli vérzések az útólagos lencsekifejtésnél sokszor fognak beállani azért, mivel a vérzés nemcsak a szivárvány sebszéleiből ered, hanem annak a csarnok sarkához közel eső testéből is akkor, midőn a beszúrt hályogkés felnyársalja azt, a mint ez számos esetben ugy a be- mint a kiszúrásnál megesik. Már pedig ha az előre elkészitett coloboma kisebb tért foglal el, mint a kifejtendő lencse mekkoraságához mért tülkszarumetszés, az ily felnyársalás épügy megtörténhetik, mint ha iridectomiát előre sem küldtünk volna.

A tokmetszés számára nagyobb tért nyerni bizonyára rendkivül fontos a végeredményre nézve, mert általán elismert dolog, hogy csak kellőleg szétrepesztett tok teszi lehetségessé a lencse magvának és kérgének mentől teljesebb kiüritését. De hogy a csarnokviz kiömlése után nagyobb lenne az oly láta, mely előreküldött iridectomia után tétetett nagyobbá, mint az olyan, melyet az extractió végzésénél képezünk, ezt belátni nem vagyok képes, annál kevésbé, ha meggondolom, hogy szerző optikai és kosmetikai tekintetből kis coloboma mellett emel szót.

Végre a mi azon előnyt illeti, mely szerint az iris behegedt sebszélei kevésbé disponálnak lobra, mint a frissek, és hogy a lencsekifejtés előreküldött iridectomiánál általán kisebb visszahatással folyik le, mert a szemnek egyidőben kevesebb része sértetett, ezt a priori igen helyes elmélkedésnek mondhatni. De ha az eljárás összességét tartjuk szem előtt, és nem feledjük, hogy mily felette nehéz, sokszor azon vezérelv szigorú követése mellett, mely szerint úgy az iridectomiánál mint az extractiónál mentől körzetiebben ejtessék a seb, elérni azt, hogy az utóbbi sebzés az előbbivel egybe ne essék; — ha meggondoljuk továbbá, hogy műtett szemek nemcsak hónapokig de sőt évekig is mutatnak igen nagyfoku sérülékenységet, akkor kell, hogy inkább lássuk sommásodni a veszélyt abban, ha *egy*, köztapasztalás szerint rendkivül jó gyógyulási arányt eredményező műtétből *kettőt* csinálunk, mint abban, ha a műtét folyama alatt egy képlettel többet sebzünk meg. Ezek folytán, nem is tekintve azon épen nem utolsó helyen álló körülményt, hogy a beteg kedélye ily eljárás mellett hetekig sőt hónapokig hányatik remény és aggadalom között, nem azon nehézkességet, mely az orvosi tudomány általán elismert legszebb szakmájának legszebb műveletét, a *hályogműtétet* szépségében megcsorbitaná, főleg azért kell a kérdéses kettéosztás általánositása ellen szót emelni, mert nem látható be a sz. által felhozott előnyök igaz volta a miért is restringálni kell e módositást azon esetekre, melyeknél szükség parancsolja azt. Az ide vonatkozó javalatok meg vannak állapitva, és ha ezektől a szemészek nagy többsége, daczára a több oldalról történt igen csábító felszólamlásoknak, el nem tért, igen jól tudta mit teszen. Nem dicsőség utáni hajhászat, nem kényelmi sem utilitási avagy politikai okok, hanem merőben azon tudat vettette el vele már a lebenymetszés korszakából ismert és újabban a környi vonalmetszésnél is javaslatba hozott ezen módositás általánositását

hogy a sebészetben csak ott igazolható valamely előkészitő műtét, hol e nélkül a tulajdonképeni végbevihetetlen. *Emmert* szaktárs úr a kérdéses mód szerint szerencsésen működött, eddigi szerencséjének nyomozza okát, és igy jut a fennt elsorolt előnyök érveire. De kevés szemet operált, nem e a véletlen juttatá egész sorát a szerencsés szemeknek keze alá, amint ez oly gyakran történik a műtővel; — 20—30 szem egymásután meggyógyúl, azután jőnek a szerencsétlenek, azért ezeknek sorsát nem a mindenütt egy forma műtétben, hanem más, inkább az egyén szervezetében, a szem sérülékenységében, az ápolóloszemélyzetben kell keresnie. És ha ebben nem, vagy nem mindig, akkor a műtőnek az oly rendkivül fontos és a szemre nézve sokszor végzetes dispositiójában.

Ha talán kelletinél tovább foglalkoztam szerzőnek értekezésével, tevém ezt azért, mert beható komoly fejtegetés méltán igényelhet komoly figyelembevételt; ha nézetét nem osztom, ezt korántse tulajdonitsa annak, mintha kételkedném az általa tudomásunkra jutott jó eredményekben, hanem hogy elméleti érveinek túlnyomó részét merőben elégtelennek tartom azon czélra nézve, melyet maga elé tüzött, és azért nem győzött meg arról, hogy ezen műtétmód általános alkalmazása a betegek érdekének kivánt mértékben volna hivatva megfelelni.

A neuritis axialisról.

Wilbrand Hermann tr.-tól.

A láttér központi tompulata, vagy épen hiányossága az utóbbi időben fokozott figyelem tárgyát képezi, főleg azért, mert a látideg megbetegedésének kóroka az esetek nagy számánál határozottan ki nem mutatható, hanem csak gyanitható.

A neuritis axialis a látideg ritkább megbetegedéseihez tartozik. A boroszlói szemészeti korodán utóbbi időben 10 eset észleltetett, csaknem kivétel nélkül fiatal egyéneknél, a 15—27 évek között. A szembaj minden lappangási szak nélkül rögtön lép fel; alkalmi okúl csupán egynél lehetett felvenni meghűlést. Rendesen egyidejűleg mindakét szem megtámadtatik, a nélkül azonban, hogy a belterjesség ugyanaz maradna. A betegek legelőször is a rögzített tárgy rögtöni fátyolozottságáról és olyanszerű csillámló tüneményről panaszkodnak, mint midőn forró nyári napon a levegő mintegy rezegni látszik; borús napokon és tompa világosságnál a láterő jobbnak tetszett; kék szemüveg azonban még nagyobb hatást gyakorolt a látásra. A látélesség valamennyi esetben, még a kevésbé megtámadott szemekben is, csakhamar a rendesnek egy ötödére, vagy egészen egy tizedére sülyedt; azonban a fényérzés — a gerinczagy megbetegedésével szövődött két eset kivételével — valamennyinél rendes volt. A vizeletben czukor és fehérnye egyszer sem találtatott. Szemtükörrel kezdetben az első hónapok alatt a vizsgálat egészen negativ maradt. Színeket illetőleg a központi skotoma a fehér színre nézve azonnal teljes hiányt mutatott, melyen belől a színek érzése szintén teljesen hiányzik A központi skotomák a megbetegedés belterjessége szerint mindkét szemen egyenetlen nagyságuak és nem összevágók, miért is a betegség tulajdonképi székhelye a látideg lefolyásában a keresztődzés és a tekén belőli szétterjedés között keresendő.

A skotoma alakja kezdetben függőlegesen tojásdad (dohánymérgezési amblyopiánál paracentricus, a tiszta alcohol-amblyopiánál *Hirschberg* szerint pericentricus), melynek legnagyobb átmérője a rögzitési pont és *Mariotte*-féle folt között vont vonalra függélyesen áll, és kifelé a rögzitési ponton kevéssel túlterjed; mig a legnagyobb szélességi átmérő a rögzirési ponton halad keresztül. Később a lefolyás alatt a skotoma a sárga folttal egybefolyva inkább vese- vagy patkó-alakot nyer: s még később tompa háromszöggé alakúl, melynek tompa csúcsa a Mariotte-féle folt által képeztetik és alapja valamivel a rögzitési ponton kivül függőlegesen halad; különben a skotoma nem bir teljesen éles határokkal, hanem a betegség foka szerint homályos látási övvel van körülvéve, mely övben a fehér csak szürkének érezteti és melyben a zöld-vörös a legszélesebben, a sárga-kék a legkevésbé szélesen és kiterjedten láttatik.

W. tr. a neuritis axialisnak két alakját különbözteti meg, az *idiopathicust* és a *symptomathicust*. Az idiopathicusnál, — mely általánosságban igen lassú, többnyire hosszú időn át egy fokon veszteglő lefolyást külöl, — a láttér körzeti része teljesen rendes és a különböző szinekre nézve is rendes kiterjedést mutat; ellenben a symptomaticus, agygerinczagy megbetegedéssel szövődött alaknál a betegség fejlődése és lefolyása sokkal gyorsabb, a láttér környi része is korán szűkülni kezd, úgy hogy a láttér egyidejűleg központos és környi irányban szűkül, s mialatt vízszintes déllőben a fehérszín-látás még nagyobb kiterjedésben jelen van, addig felülről és alulról a látideg előhaladó sorvadásának kezdetére mutató részletes hiányok jelentkeznek; vörös színneli vizsgálásnál ilyenkor többnyire már mutatkozik azon keskeny híd, mely a felső körzeti résztől és a központtul egyidejűleg kisebbedő láttért áthidalja, s igy a vörös színre nézve a láttért két oldalsó félre osztja; későbbi stádiumban nyilvánul a fehér színérzéstelenség, a láttér mindinkább szűkül, annyira, hogy végre a közepetti félben csak kis maradvány áll még fenn. Fontos ilyen esetekben a vizsgálatot, különösen a betegség kezdetén, különböző nagyságú tárgyakkal, úgyszintén kisebb és nagyobb színes lapokkal megejteni.

A látélesség fogyása a skotoma növekedésével egyáltalán lépést tart, noha bizonyos ingadozások itt is előfordúlnak, s mintegy átmeneti javulásokat feltüntetve, a betegeknek csalékony reményeket nyujtanak. Kezdetben a szemtükörreli lelet teljesen negativ volt és csak később jelentkezett a látideg halántéki felének fehér elszínesedése.

A differentiális diagnosist tekintve, első sorban a dohány és szeszes italokkali visszaélésekből származó láttompulatokra, másod sorban a bújakóros központi skotomára és a positiv reczegskotomára kell gondolni. Miután azonban a neuritis axialisnál a skotoma egyáltalában negativ és itt metamorphopsia nem jön elő, ez utóbbi alakok kizárhatók. Bujakóros láttompulatnál a reczézetes látáson (visus reticulatus) és a láttér övszerű hiányán kívül annyi kézzelfogható támpontok és láttükörreli kórtünetek advák kézre, hogy a kórismézés csak a legritkább esetekben jöhet zavarba; nehezebb azonban eldönteni, vajjon neuritis axialissal, vagy idült dohánymérgezéssel van-e dolgunk.

A dohánymérgezési amblyopia legtöbbször előhaladt korú és testileg többnyire meggyengült, étvágyhiányban szenvedő és a mellett többé-kevésbé szeszes italokat nagyobb mértékben élvező egyéneknél szokott előfordúlni; a baj lassanként és fokozatosan fejlődik; ellenben a neuritis axialis többnyire fiatalabb és legtöbbször jó egészségnek örvendő egyéneket szokott megtámadni, s rögtön lép fel. Mindkét betegségnek közös tulajdonsága a központi skotoma, mindkét szemnek megtámadtatása, a központi láterőnek nagy mérvbeni bántalmazottsága és a tökéletesen negatiy szemtükörlelet.

A skotoma alakja, mint már fentebb érintetett, a differentialis diagnosisra nézve értékes támpontot nyujthat. Ugyanis *dohánymérgezési láttompulatnál a skotoma a rögzítési pont és és Mariott-féle folt között fekmentes tojásdad alakot mutat; szeszmérgezési amblyopiánál Hirschberg szerint a rögzítési pont körül elterjedő kerekded alakkal bir, míg neuritis axialisnál a kezdeti szakban a tojásdad alak függőleges helyzetben van.* Továbbá dohánymérgezési amblyopiánál a skotoma közepében a fehér szín tompa érzése csaknem mindig megvan, mialatt neuritis axialisnál a fehér szín tökéletes érzéstelensége már a skotoma csekély kiterjedése mellelt is tapasztaltatik. Vajjon a dohánymérgezési amblyopia elvégre látidegsorvadáshoz vezethet-e, ez idő szerint több mint kétséges; a neuritis axialis symptomaticus alakja mindig látidegsorvadással végződik, s az idiopathicus alak jóslata legalább is gyanús. A felettébb lassú lefolyás miatt a végkimenetet az eddig észlelt eseteknél nem lehetett megállapitani, mivel addig, míg a láttér körzeti része fennáll, a teljes elvakúlásra nem szabad gondolni.

Hogyha a fehér szín álló (stabil) nagyságú központos hiánya mellett a vörös szín skotomája előrehalad, akkor a bántalom is előrehalad, s rövid idő alatt láthatni a fehér szín hiányosságának növekedését. A láttér környi részének szűkülése a látideg előhaladó sorvadásának kezdetét jelzi. Javúlásnál először is a skotoma tovaterjedése a környi részek felé megszakad, azután kisebbedik a központos láttérhiány és helyébe lép a fehér szín nagyobb darabokbani tompa érzése, majd később más színek is tompán éreztetnek, de csak nagyobb darabokban, mert kis színes tárgyakkali vizsgálásra még mindig valódi skotomát kellene felvenni. Ilyenkor a látélesség egészen $^{20}/_{50}$ re emelkedhetik; a megnagyobbodott vak folt ilyenkor még szabálytalan nyujtványokat küld a tompa érzéssel biró területbe.

Miután a macula lutea a fasciculns cruciatus által láttatik el, fel kell venni, miszerint a tengelybeli rostok legalább is kevéssel a szemtekébei térésük előtt ezen rostmenethez csatlakoznak: hogy ezen tengelybeli idegrostoknak összesen és egymással egyesűlve a látidegben kell lefutniok, arról a betegség neme és a láttér tanuskodnak; hogy pedig a betegség székhelye nem az agyban van, szintén a láttér magatartásából következtethetni, s így a székhelyet a látideg lefolyásában olyan helyen kell keresnünk a chiasma és teke között, hol ezen tengelybeli rostok összefutnak. Bonczvizsgálatok idevágó esetekről eddigelé hiányozván, a kórboncztannak van fentartva a homályos viszony felderítése.

A betegség további folyama alatt a szomszédos fasciculus lateralis rostjai is bevonathatnak a bántalom körébe, s így a láttérbeli hiányt fel és lefelé növelve elősegíthetik az idegdombcsa halántéki felének elszínesedését, mint ezen betegségnél csaknem egyedül kimutatható szemtükörі leletet.

A gyógyeljárásra vonatkozólag a Heurteloup-féle vérvételek és erélyes hashajtók eredménytelenek voltak; az argentum nitricum lényeges eredményhez nem vezetett; szóral egy esetben idiopathicus alaknál a környi részek felől megszűkült láttért ismét kiterjesztette ugyan, de a központi skotoma nagyságára és további magatartására legkevesebb befolyással sem volt; ellenben a jodkali huzamos adagolása egészen 140 grammig sőt azon túl is, szigorú étrend és kék szemüveg viselése mellett lényeges szolgálatot tesz.

(Klin. Mntbl. für Augenhlk. 1878. Decemb).

Torday tr.

Nehány, az amauroticus macskaszem alapjául szolgáló szemlobról.

Raab Frigyes tr.-tól.

Azon különféle kóros megváltozások a szemben, melyek az ismeretes móros macskaszem kinyomatát külölik, *Beer* óta sokszorosan képezték vita tárgyát, de a lényegre nézve a nézetek még jelenleg is meg vannak oszolva. Igy míg *Mauthner* azt a szemteke hátterében székelő dagra vezeti vissza, addig *Hirschberg* jeles monographiájában úgy nyilatkozik, miszerint „nem dönthetni el, mit értett légyen *Beer* a macskaszem alatt: talán láttompulatok mellett nagy fokú reczeleválásokat is, talán lényeges szerepet játszott az öregek nagyobb láttompulata mellett a lencse hátsó tokjának visszfénye is, de semmiesetre sem szerepelhettek a szemtekebeli dagok.“ Már *Beer* kortársai is igen eltérő intézetben voltak a macskaszem lényegét illetőleg; idősb *Jäger* azt a reczegbeli velős-rák első stádiumának nyilvánitotta, ugyanigy vélekedett később *Bauer* is. Ezen nézetnek ellene nyilatkozott *Canstatt*, ellenben *Sichel* azt kétségen kivűl a reczegbeli velősrák második stádiumának tartja. Ezen nézet Németországban hosszabb időn át fenntartotta magát, mígnem *Chelius*, *Ruete* és *Arlt* bebizonyitották, miszerint bizonyos egyszerü lobos érhártya izzadmányok úgy nézhetnek ki, mint a velősrák, és hogy az úgynevezett móros macskaszemek nem feltétlenül vihetők vissza velősrákra. Végre v. *Graefe* ismeretes classikus munkája megnyugtatólag fejezte be a móros macskaszem feletti tanulmányt.

Azon különböző kóralakok közül, melyeket a kórboncztani vizsgálatok a móros macskaszem okaiul felderítettek, következőket kell megemlítenünk: a) érhártyabeli lobokat, genyes váladékkal, mely a reczehártyát előre tolja, vagy az üvegtest mélyebb rétegeit kitölti, úgy miként azon lobalakok fertőzési általános betegségek után (agygerinczlob) szoktak fellépni; b) az érhártya azon idült és savós váladékkal s reczeleválással járó lobjait, melyek az üvegtest töpörödéséhez és a levált reczeg rostos el-

fajulásához vezetnek; c) egyszerű, nagyobb lobos tünetek nélküi létrejött reczeleválásokat, melyek ugyan a legtöbbször nagyobb nehézség nélkül felismerhetők, valamint az üvegtestbeni tályogok vagy kötszöveti új képletek is; d) üvegtestbeli nagyobb vérömlenyek után is létrejöhet a móros macskaszemet jellemző kép, mint azt R. tr. közelebb egy 12 éves leánykán észlelte.

A megkülönböztető kórismézést illetőleg igen érdekes az, hogy *Graefe A.* egy esetben a móros macskaszem okául a recze alatt cisticerkust —, és *Saemisch* egy esetben tülkhártyabeli rostdagot találtak. A kórisme mindkét esetben határozottan és minden bizonnyal reczebeli gliomára tétetett s a szemtekék kiizeltettek. Az esetek túlnyomó nagy számában a móros macskaszem mégis tekebeli daganatok által hozatik létre.

A különféle okokkal szemben a kórodász feladata a megkülönböztető kórisme számára értékesíthető mozzanatokat, támpontokat lehetőleg megállapítani. Ide vonatkozólag először v. *Graefe* tanított meg az egyszerű lobos bántalmak elkülönítésére az új képletektől, kimutatván azt, hogy utóbbiaknál egyidőn át szabály szerint növekszik a tekebeli feszültség (Glaucomatosus stadium); továbbá, a mi pedig a gliomát és sarcomat illeti, *Knapp* és v. *Graefe* egyidejűleg lettek figyelmesek arra, hogy a glioma csak a gyermekkorban, mintegy a 12. évig jön elő, mialatt a sarcoma előszeretettel viseltetik a későbbi kor iránt. Ezen szabály alóli kivételek ugyan ritkán de mégis előjönnek, azonban glioma felnőtt egyénben még egyszer sem észleltetett. A szemtükörreli vizsgálat nem nyujt mindenkor elegendő biztosságot a macskaszem okát képező kórfolyamatra vonatkozólag, jóllehet *Hirschberg* szerint ma már nem engedhető meg a velősrák összetévesztése az egyszerü lobos megváltozásokkal. Igy szerzőnek alkalma volt *Becker* tnr. gazdag kórboncztani gyűjteményéből ezen czélra átengedett 20 olyan szemtekét megvizsgálhatni, melyeknél az élőben jelen volt móros macskaszem okául határozottan reczegbeli glioma kórismértetvén a szemtekék kiizeltettek. Természetesen csak olyan szemtekék választattak ki, melyeknél a tok még tökéletesen érintetlen maradt. A vizsgálat azon érdekes eredményhez vezetett, hogy *öt esetben* sem glioma, sem egyáltalában dag nem volt jelen, hanem a fősténytrétegnek olyan megbetegedései, melyek a tekebeli dag kórképét külölve a klinikusokat tévutra vezették. Ezen öt lobos szemteke között kettőben idült irido-cyklitis és érhártyalob volt jelen genyes izzadmánnyal s a recze tökéletes leválásával, a többi három azonban azon ritka és boncztanilag eléggé még nem méltányolt képét nyujtotta a cyclitisnek vagy chorioditisnek, mely az üvegtest töpörödését és a reczeg rostos elfajulását vonta maga után. Ez utóbbi kórfolyamatnál az első lobos megbetegedést szerző legnagyobb valószinüséggel az érhártyába helyezi, melynél különböző helyeken az érhártya szövetének részletes elroncsolása után hegesedés támadt az érhártyában, s ezen hegekbe a reczeg sugárszerü rostjai oda forrtak. Miután a lob lassanként az érhártya legnagyobb részére elterjedt, végre fellépett a sugártest lobja, mely az üvegtest töpörödéséhez vezetett a recze leválásával, és igy jöttek létre a kórfolyamat lassú tova terjedése mellett az érhártya és recze között találtatott, hosszú zsinegekből álló összenövések, melyekben (ha az eredeti érhártya-heg edényesedve volt) véredények is futottak le. Az idült cyclitisnek azon kóralakjait képviselik ezen esetek, melyeknek kimenetéről *Leber* úgy nyilatkozott, hogy „idült cyclitisnél — kérgeredéssel a sugártest belső felületén — idővel az üvegtest szegélye tökéletesen felemeltetik, a melynél a reczeg nyilszerű zsineggé húzodik össze, mely zsineg a látideg betérési helyétől a szem tengelyén át előre húzódik, lassanként szétterjed, a kötszövetes diaphragmára illeszkedik, a sugártesti ormoktól rézsutosan a szemen át terjed, és mellfelé vagy a lencse tokjának hátsó felületével, vagy a tok maradványaival és az irissel van összenőve. Ilyen esetben a reczeg gyakran erősen megvastagodott, valóságosan szemölcsszerűleg bujálkodott, redőzött, erősen vérdús, sőt vérömlényekket és azok átalakulási terményeivel megrakott, később tömött és inkább rostos alakot ölt magára.

A részletesen leirt esetek legközelebb abban különböznek a közönséges genyes szivárvány-sugártestlobtól, hogy a lobfolyamatban a teke mellső része feltünőleg csekély részt vesz; a szivárványhártya, a viszeres fonat környezete, a sugártesti nyujtványok csak csekély nyomait mutatják a lobos megváltozásoknak, a szivárványhártya valamennyi esetben szabad, nincs összenőve a mellső tokkal, a Fontana-féle hézag, a porczhártya karimája csak kevés sejtes elemekkel van megrakva. Hasonlóképen hiányzik a sugártesti lobot annyira jellemző főstenyzetes kéreg, mely a sugártesti nyujtványok csúcsaitól kiindulva a lencse hátsó tokját bevonja. Ezen viszonyoknak megfelelőleg a lencse átlátszó-, és majdnem rendes helyzetében marad. Valamennyi jelenség amellett bizonyít, hogy a lob kezdetének és főszékhelyének a teke mélyebb részeiben kell székelni. Az érhártya lob ezen alakja röviden úgy jellemezhető, hogy az idült lefolyás mellett jelentékenyebb mennyiségü geny termelés nélkül az edények eltömüléséhez és szövettöpörödéshez vezet. A levált törékeny és purhás reczeg ismeretes tölcsér alakban az izzadmányban elhelyezkedve itt gumós, csaknem rostos keménységü tömeggé bujálkodik és redőibe zárja a szervült üvegtestnek csekély maradványát. A betegség további folyamában fellépő tekebeli nyomás-nagyobbodás kétségkivül kifolyása a töpörödő, a reczeg sugártesti részével bensőleg összenőtt üvegtest vongálásának magára az üvegtestre, mely később még a sugártestnek és az azzal határos érhártyának leválását is maga után vonhatja. Ha az érhártyát úgy fogjuk fel, mint az üvegtestet tápláló szervet, akkor érthető lesz, miként vezet a sugártest- és érhártyalob elvégre az üvegtest töpörödéséhez, miután előbb az edények eltömülését és a szövet töpörödését létrehozta; azt azonban, hogy idült sugártesti és érhártyalob miért vezet egyszer az üvegtest elfolyósodásához és az egész teke puhulásához, míg máskor ugyanazon folyamat az üvegtest kötszövetes töpörödését és a tekebeli nyomás nagyobbodását vonja maga után, egyelőre épenoly kevéssé tudjuk, mint azt, hogy a savós hártyák némely lobjai miért termelnek nagy mennyiségü híg anyagot, míg mások — látszólag hasonló boncztani megváltozások mellett — csekély kérges anyag képzése által tünnek ki.

A teke mellső részében hiányzó tiszta lobos tünetek a tekebeli nyomás nagyobbodásával párosulva mindenesetre megnehezítik ezen lobalak megkülönböztetését a reczegbeli gliomától.

(Archiv f. Ophthalmologie XXIV. III. 163—184). *Torday*, tr.

Köthártya-rák egy esete.

Blodyett N. Albert tr.-tól.

A 71. éves lelkész anyja állítólag rákban halt el, ő maga több év óta beteges, éveken át csak növényországbeli tápszerekkel táplálkozik. Szembaját illetőleg, mintegy 8 hét óta a bal szemen a szaru belső széléhez közel kis dagocska támadt, mely eleinte csak nyomásra volt érzékeny, később azonban érintés nélkül is fájdalmas lett. A közel 2 mm. hosszú 1·5 mm. széles és 1·5 mm. magas dagocska sajátságos fehér fényű és felülete szemcsészett, mintha apró szágó magvakkal lenne behintve; környezete kékesvörös színű, mely szín lassanként az egészséges köthártyaéba megy át. Nehány nap alatt a dag gyorsan nökedvén, kiirtatott és utána a seb rendesen behegedt: de már két hét múlva a heg szélén hasonló külemű kis bújálkodás kezdődött, mely ismét kiirtatott; csakhogy most a dag alapján egészen a tülkhártyáig valamennyi szövet eltávolíttatott, miközben a szaruszélen is kis dagocska találtatott; a seb most nyítva hagyatott és rendesen gyógyult. Górcső alatt a dagocska ráknak bizonyult.

Az irodalomban csak kevés olyan eset lett közölve, ahol rák elsődlegesen a köthártyán a szaruszéltől távolabb lépett fel, és ahol már előbb vagy legalább egyidejüleg a szemhéjjak is ugyanazon folyamat által megtámadva ne lettek volna; különben, hogy a szóban levő esetben is a rák voltaképen mely helyen vette kezdetét, minden bizonnyal nem volt kimutatható, miután azaz észlelés idején már meglehetős nagyságot ért el; csak az látszik kétségenkivülinek, hogy a kiindulás a köthártya szabad felületén és pedig a szaruszéltől meglehetősen távol ponton történt. A dag egy különös edénypamattal volt ellátva, mely a szaruszéltől kiindulva azonnal a külső szemzugnál a porczhártya alatt és azután fölfelé haladt a dagocskához. A porczhártya legkevésbé sem volt elhomályosodva és egyáltalában látzavar nem volt jelen.

(Archiv für Ophthalmologie XXIV. III.) *Torday*, tr.