Budapest, 1879. 22. sz. Junius 1.

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: *Niedermann Gy.* tr. Az elsőleges tébolyodottság. — *Kelemen M.* tr. A sürített és ritkított levegő javalatainak kérdéséhez. Pneumatotherapeuticus tapasztalataim az 1878-diki évben. — *Jármay L.* tr. A vizgyógyászat jogosúltsága a vérszegénység kezelésénél. — *Lapszemle.* Az epehólyag emberfejnagyságú genygyüleme, bemetszés által gyógyulás.
Tárcza: *Lenhossék J.* tnr. Az anthropologiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellekéről. — A budapesti kir. orvosegylet r. ülése 1879. május 10-kén. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

Az elsőleges tébolyodottság.

Niedermann Gyula tr. osztályos főorvostól Budapesten.

A tébolyodottság (Verrücktheit) csak úgy mint a búkór, mania, vagy hüdéses butaság elsőleges elmekóralak, a mely már mint tébolyodottság kezdődik, azaz nem másod időszaka a búkórnak, vagy maniának, a minek ez még nem rég tekintve volt.

A tébolyodottság alapvázát téves eszmék, korlátozó kényszer, üldöztetési rögeszmék és fellengző örjeszmék képezik; gyakran velük jár a kedélyhangulat mélyebb elváltozása, búkóros levertség, vagy maniacalis izgalom, de átalánosságban a kedélyelváltozás a tébolyodottságnak nem specificus characteristiconja, mert a kórkép a kedélyelváltozás hiányának daczára, tisztán adva lehet. Az értelem, az ész tévedésében, a saját „én"-nek elváltozásában áll a téboly. Örjeszmék (Wahnideen) és az ezekből származó téves következtetések képezik essentiáját.

A téboly kórboncztana idáig egészen meddőnek mondható; csak az eredeti téboly egyes eseteiben mutatható ki itt-ott koponyaalaktalanság, magában az agyban pedig nagy ritkán fejlődési eltérés és a szarvakban, a gyermekkorban kiállott encephaliticus folyamatok csekélyebb maradványai, melyek a szarvak bélésének csekély összenövésében nyilvánúlnak. Ez összenövések által a szarvakban, jobbára a hátsókban, az ür folytonossága megszűnt és két, vagy három rekeszre van osztva.

A mervengő tébolyalakok másod sorban azok, melyeknél egyes esetekben boncztani változások találhatók; a lágy hártyák alatt néha csekély savós izzadmányt, vagy az agynak savós beivódottságát találni. A tébolyodottság előrehaladott állapotainál pedig sorvadt processusok nem ritkák.

Az agy élettanának fejletlen volta miatt és a tébolyodottság kórboncztanának meddősége mellett, egyetlen jogos felvétel az elmekórtanban mai nap a tébolyt illetőleg, *hogy annak alapját az agykéreg zavart táplálkozásában, zavart chemismusában, kell keresnünk.*

A téboly tanulmányozása ma még csak kórodai úton eredményes, s ezen egyetlen practciabilis ösvényen idáig főleg a kóroktani fürkészések vezetnek leginkább czélhoz.

Ezen alapból kiindúlva, Sander a tébolyodottságnak egy faját irta le, melyet *eredeti tébolynak (originäre Verrücktheit)* nevezett. E tébolyalak talaját az ideg- és agybántalmakkal erősen terhelt családok képezik; tehát erős öröklési hajlam annak támadását előkésziti. Félszegeszű, ferdén nevelt, gyakran exaltált, magukat túlbecsülő, nemi fejlődésben levő egyének különösen hajlandók e bántalomra. Többnyire oly egyének ezek, kik említett sajátságaiknál fogva a szülei támogatásra leginkább rászorulnak, s e miatt a szülőknek rendesen kedvenczgyermekük. A téboly kitörésére néha minden alkalmi ok hiányzik, de az onania, a szellemi megerőltetés nem egy esetben gyorsan kitörésre hozhatja a bántalmat, főleg ha e két kártékony hatány együttesen foly be az úgy is terhelt idegrendszerre. Különösen vizsgákra készülődés, elmulasztott tanulmányok erőszakos utánpótlása, az ezekkel járó éjjelezés önfertőzéssel kapcsolatban, az elmebántalmat kigyulasztja. Itt-ott ájulások fordúlnak elő a bántalom kitörése előtt. Homályos, ködös, téves eszmék saját énjére vonatkozólag kezdik a beteg figyelmét lekötni, melyeket a beteg nem nyilvánít ugyan, de komor, szótlan kedélye által már gyanússá válik; e mellett elméje, élét veszíti, tanulmányait pedig erőszakolja, még többet éjjelez, az önfertőzés pedig nem szünetel, s ezek behatása alatt a téboly teljesen kitárul. Üldöztetési, mérgeztetési téveszmék vesznek erőt rajta; ma az ételben és italban mérget érez, holnap már a méregkeverő egyént felfedezi, s azt ellenségének tartja. Az arczokban, mozdulatokban rája vonatkozó ellenséges kifejezéseket vél felismerni. Az úton gyanakodva néz körül, kémek és rendőröktől véli magát körülvéve, ijedelmekbe esik, átöltözött egyéneknek véli környezetét, s nőket álarczos férfiaknak tart. Viselete a betegnek ezek folytán megváltozik, s búskomor lesz (másodlagos búskomorság); vagy izgatottá válik, lót, fut, helyét nem találja, máskép öltözik, hogy fel ne ismerjék,

s üldözői iránt erőszakos lesz, vagy néha élete árán kísérli meg a menekülést.

Érzékcsalódások, hanghallások társúlnak az örjeszmékhez, melyek mind megannyi új téveszméknek forrásai.

A beteg önmagát vizsgálva, a hamis prämissák nyomán saját énjét illetőleg a legtévesebb következtetésekre jön. Egy fordulat és kifejlődnek a fellengző örjeszmék, mert a kinek élete, s egyénisége ellen annyian és ily módon törnek, az szerinte csak jelentékenyebb egyéniség lehet. Megtagadja szüleit, s grófi, herczegi vérből eredettnek véli magát; lángész, költő, vagy nagy tudósnak kell lennie. Az érzékcsalódások téveszméit szaporítják, élénkítik, s előttünk áll az eredeti tébolynak kitárt képe.

Lefolyásában ez elmebántalom a téveszmék uralma alatt különböző sajátságokat ölt; a mérgeztetési eszmék gyakran abstinálásra birják a beteget, míg az üldöztetésiek különféle téves cselekményekre. A fellengző örjeszmék és hallucinatiók mindenféle zavart tettekre, viseletre erőszakolják és elég gyakran dühöngő izgalmak és erőszakoskodások kísérik e bántalmat.

Az eredeti téboly jóslata kedvezőtlen, s még a tébolynak azon tantételét sem osztja, hogy a téboly butaságba átmenetre hajlandóságot nem mutat, a mennyiben saját tapasztalatom: hogy az eredeti téboly elmebutulásra vezet. Előbb a gondolkozás szenved összefüggésében, s a téveszmék, az érzéktévedések sokasága nagyfokú zavartságra vezet, melylyel fokozatosan az emlékezet is csökken; de mindez ingadozásokkal foly le, s közben alábbhagyások mutatkoznak, a végstadium azonban jelentékeny elbutulás; e betegek jobbára tüdővészben mennek tönkre.

Az eredeti tébolyhoz közelfekvő, ugyanazon feltételek mellett fejlődött, enyhébb tünetekkel járó, hogy úgy mondjam *miniatur eredeti téboly* eseteit is volt alkalmam észlelni. Öröklési hajlam mellett, nemi fejlődésben levő fiatal egyéneknél az anaemia, szellemi túlerőltetés befolyása alatt üldöztetési, mérgeztetési téveszmék és ezeknek megfelelő zavart itélet és kedélylehangoltsággal járó tébolyalak fejlődik, melynek azonban *edénymozgatási zavar* látszik alakját képezni. E betegek arczszínben minduntalan változnak, majd kigyulad arczuk, szemük fénylő, a láták erősen tágúltak, s szívdobogás van jelen; majd pedig elsápadnak, végtagjaik hidegek, s egészben véve vérszegényeknek néznek ki. Rendesen heveny gyomorhurut is kíséri e bántalmat, mely a mérgeztetési téveszméket csak növeli és a táplálkozás megtagadásra vezet.

Ez elmekóralak jóslata kedvező. A gyógyulást megfelelő, de főleg tej, diaeta és hidegvíz-gyógymód használata hathatósan elősegíti. Visszaesésre hajlam azonban fennmarad, melytől betegünket helyes életrend, az onaniától czélszerű leterelés és az agyat izgató hatályok, tehát főleg tartósabb tanulástól visszatartás fogja megmenteni.

Majdnem az előadott basisokon fejlődik ki jobbára ifjú egyéneknél *a mervengő (katatonicus) tébolyodottság*, melynek azonban normalisan fejlődött, tehetséges, minden félszegséget nélkülöző lelkületű egyének is alá vannak vetve. Főleg tanulók a 16 és 22 év közt esnek e tébolyba az említett káros befolyások alatt. Eltekintve a téves szmék körétől, melyek e tébolyalaknál is mint kényszerképzeletek, s mérgeztetési, üldöztetési és nagysági eszmék jelentkeznek: a katatonicus téboly különösen a mervengés és vasomotoricus zavarok által van jellemezve. Az egész izomrendszer alterálva van beidegzésében; a beteg meredten, szoborszerűen áll előttünk, s végtagjai órákon keresztül azon helyzetben maradnak, melybe azokat hozzuk; ugyanez történik más izomcsoportokkal is, s az izomfáradás csak órák múlva áll be. Ezen jelentékeny mozgási zavarok mellett az edénymozgatásiak kiválón előtérbe lépnek. A láták időnkint ad maximum kitágúlnak, fénybehatásra csak renyhén húzódnak össze, az arcz kigyulad, néha az egész, máskor csak egyik fele, s nagyfokú nyálfolyás van jelen, melyet a beteg jobbára hosszabb ideig szájában visszatart; ha pedig az benne már el nem fér, vagy ha beszélni akar, egyszerre mintegy kihányja azt; e mellett a száj erősen bűzös, s gyakran az orrból is bőséges váladék csurog le a beteg száján, melyet meredt állapota miatt nem tisztogat. A hőmérések pedig az egyik és másik testfél közt ½, egész 1½ foknyi különbözetet mutatnak.

(Folytatása következik).

A sürített és ritkított levegő javaslatainak kérdéséhez.

Pneumatotherapeuticus tapasztalataim az 1878-diki évben.

Közlemény Kelemen Miksa tr.-tól Budapesten.

Alig zárta be *Waldenburg*[1]) azon dolgozatainak sorozatát, melyek rendeltetése volt, megalapítani az újabbkori pneumatotherapiát: *Schnitzler*[2]) csakhamar igen szigorú, de tárgyilagos ellenőrzési vizsgálat alá vette Waldenburgnak úgy gyógymódi tételeit, melyek physicalis törvényeken alapúlnak, mint az azokból levont javalatok alkalmazását. S midőn Waldenburg munkája önállón megjelent, egyidejűleg Schnitzler is hasonirányú művel lépett a küzdtére, mely az új észleletek egész sorát tárja az olvasó elé. Ez észleletek és gyógymódbeli eredmények a Waldenburg által felállított javalatokkal egyenes ellentétben állnak; nézeteik és gyógymódjuk különböző volta úgy a *tüdő-*, mint a *szívbetegségek* pneumaticus kezelése körül felállított indicatiókban nyílvánul.

Reám nézve, ki pneumatotherapiával tüzetesen foglalkozom, az említett két jeles buvár ellentétes állásfoglalása egyenes felhívás gyanánt tűnt fel azon irányban, hogy beható tanulmányok alapján magamnak akár egyik, akár a másik által felállított javalat helyességéről meggyőződést szerezzek. S így közvetlen czélom, tisztázni az ellentéteket, de közvetve a gyakorlati mellgyógyászat, illetőleg pneumatotherapia előmozdítására közreműködni; nem kevésbé ohajtottam vizsgálataim által ama két ellentétet egymáshoz közelebb hozni, s kitudni, nem volna-e azokból egységes és egyirányú gyógymódbeli eljárás fejleszthető?

Jól tudom, hogy e kérdésre csak tömeges vizsgálatok és észleletek eredménye válaszolhat döntőleg, s ép ezért már most kijelentem, hogy az általam maig pneumaticus gyógymóddal kezelt *szívbetegek* száma épen nem mutatkozik elégnek, hogy e tapasztalatokból mérvadó következtetések lennének vonhatók. Azonban az előttem felmerült *tüdőbetegségek* mennyisége és minősége igenis feljogosit azon kijelentésekre, melyekkel e szerény dolgozat végén fog találkozni a szives olvasó, ki ha ennek menetét figyelemmel kíséri, látni fogja, hogy Waldenburg és Schnitzler sem oly közel, sem oly távol nem állanak egymástól, mint első tekintetre látszik, mert a fejlemények hol egyiknek, hol másiknak adnak feltétlenül igazat; de véleményeikben érintkezési pontok találhatók, melyek

[1]) Lásd a „Berliner klin. Wochenschrift“-ben a hetvenes években időszakonkint a pneumatotherapiára vonatkozó dolgozatait.

[2]) Wiener Klinik. Heft. Die pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten.

[3]) Die pneumatische Behandl. der Respirations u. Circulationskrheiten von Prof. Waldenburg. Berlin 1875.

őket a pneumatotherapia terén egymást támogató, s e tudománynak egyaránt a legkiválóbb bajnokaivá avatják.

Kiemelem tehát, hogy én a jelen vitakérdéshez csakis a *tüdőbajok* pneumaticus kezelése tekintetében kívánok állást foglalni.

A pneumaticus kezelés körül alkalmazott transportabilis készülék erőművileg két irányban nyilvánítja hatását, ezek:

a) a sűrített levegő belégzése,

b) kilégzés a ritkított levegőbe.

Azonnal látni fogjuk, hogy Waldenburg és Schnitzler javaslatai e két irányban egymástól legtöbbnyire elütnek.

Némi előzményül álljon itt a következő átnézet:

A sűrített levegő belégzésének hatása:	A ritkított levegőbe kilégzés hatása:
[1]) 1) A belégzési mozgás támogattatik. 2) A tüdő- és mellkas nagyobb mérvben tágíttatik, mint a rendes belégzésnél. 3) A tüdő nagyobb fokban szellőztetik; a gázcsere a tüdőkben előmozdíttatik. 4) A tüdő maradandólag fokozott légzőképességre tesz szert. 5) Ily belégzés antidispnoëticus hatású. 6) A könyebb expectoratiót biztosítja 7) A pneumatometricus értékeknek magasabb fokon megállása maradandó.	1) A tüdőből nagyobb mennyiségű levegő távolíttatik el, mint rendes kilégzésnél. A ritkított levegőbe kilégzett levegő menynyisége mindig nagyobb, mint a rendes kilégzésnél nyert légzési képességnek mértéke. 2) A gázcsere a tüdőkben előmozdíttatik; a tüdő szellőztetése fokozódik. 4) A ritkított levegő kilégzés által a tüdő nagyobb mérvben összehúzatik, mint rendes kilégzésnél

Az említett két irányú hatásra nézve azonban Waldenburg és Schnitzler javaslatai így állnak szemben egymással:

Betegség.	Waldenburg javaslata.[2])	Schnitzler javaslata[3]).
A légzési szervek általános gyengesége.	Sürített levegő belégzése és ritkított levegőbe kilégzés.	Ugyanaz, mint Waldenburg-nál, de különösen ritk. levegőbe kilégzés.
Idült hörghurut.	Sürített levegő belégzése.	Ritkított levegőbe kilégzés.
Hörghurut és kezdődő tüdővész.	Sürített levegő belégzése és ritkított levegőbe kilégzés.	Főkép ritk. levegőbe kilégzés, de sürített levegő belégzése is.
Tüdőtágulat és ideges asthma.	Sürített levegő belégzése és ritk. levegőbe kilégzés.	Főkép ritkított levegőbe kilégzés.
Asthma bronchiale et nervosum	Ugyanaz.	Kizárólag ritkított levegőbe kilégzés.
Mellhártyalobból visszamaradt odanövések.	Sürített és ritkított levegő belégzése	Ritkított levegőbe kilégzés.

E táblázat áttekintése után csakhamar azon meggyőződésre kell jutnunk, hogy a bécsi és berlini therapeuticus iskola álláspontja (ha így magamat kifejeznem szabad) a sürített és ritkított levegő alkalmazása körül igen élesen ellentétes. Elismeri ugyan Schnitzler önállón úgy a sürített, mint a ritkított levegő gyógymódbeli értékét, ami következő szavaiból is kivehető: „Aus diesen zahlreichen Erörterungen geht wohl klar hervor, dass nur die Inspiration verdichteter Luft und Exspiration in verdünnte Luft einen wirklich therapeutischen Werth haben können", de folytatja tovább: „und dass man von der von anderen Autoren ebenfalls empfohlenen Methode des Ausathmens in verdichteter Luft und des Einathmens von verdünnter Luft nicht viel erwarten dürfe". S idézett munkájának a tüdőhurutra vonatkozó szakaszában foglalt alábbi szavai legvilágosabb tanúságát képezik az ellentétnek, melyet a ritkított és sürített levegő alkalmazása körül felállít. „Bei Bronchialcatarrhen wird von den *meisten Autoren* die bisher über diesen Gegenstand geschrieben haben, besonders

[1]) Handbuch der pneumat. Therapie v. Dr. Theodor Knauthe Pag. 190. s. tovább.

[2]) Lásd Die pneumatische Behandlung der Respirations- u. Cirkulations-Krankheiten von Prof Waldenburg. Berlin. 1875. című munkának idevágó szakaszait.

[3]) Hasonlókép Schnitzlernek fennidézett munkájának ide vonatkozó czikkei. Ugyanitt 15. lapon

[4]) Die Pneumat. Behandl. der Lungen- u. Herzkrankh. v. Dr. Joh. Schnitzler. Pag. 20. Wien 1877.

die verdichtete Luft gerühmt; ich kann jedoch *auch in diesen Fällen* die Exspiration in verdünnte Luft mehr empfehlen, indem sie hier zugleich als vorzügliches Expectorans wirkt". Markansabb ellentét nem képzelhető: Schnitzler ugyanis a higított levegőbe kilégzésnek előnyt adott, ahol Sommerbrod[1]) a sürített levegőnek *egyszeri* alkalmazása után néha a köhögés megszünését, az expectoratio csökkenését, az éjjeli álom beálltát, valaminta nehéz légzés és asthma kimaradását észlelte.

Úgy hiszem tehát, hogy nem túlzott, s nem elfogúltan ítélem meg Schnitzler álláspontját, ha azt állítom, hogy ő a pneumatotherapia terén felállított javalataiban a sürített levegőnek csakis kivételkép és pedig kevés kivételkép tulajdonít kizárólagos gyógymódbeli értéket.

Ezek előrebocsátása után legyen szabad azon tapasztalataimat melyeket tüzetesen megfigyelt esetek alapján gyüjtöttem, a nyilvánosságnak bemutatnom.

Azon betegek száma, kiket másfél év alatt tüdőbajokban pneumaticus módszerrel kezeltem, 42.

Betegségi fajok szerint ezek következőleg oszlanak meg:

1. A légzési szervek általános gyengeségében, vérköpési hajlammal, szenvedett 18.
2. Idült hörghurutos volt 6.
3. Tüdőhurutban és kezdődő tüdővészszel 3.
4. Tüdőtágulatban asthmával 9.
5. Ideges asthmában 4.
6. Idült, izzadmányos mellhártyalobban 2[2]).

A légzési szervek általános gyengeségében és vérköpési hajlammal szenvedett 18 egyénnél elért eredményekről szerencsés leszek külön dolgozatban részletes tárgyalást adni; de jelenleg kitüzött feladatomra vonatkozólag máris kimondom, hogy ez irányban azon gyógymód, melyet Waldenburg ajánl, t. i. a sürített és ritkított levegőnek együttes alkalmazása, általában a lehető legkitünőbb sikerre vezetett, akár a légzési elégtelenség javulása, akár végleges megszünése tekintetében. De másrészt nem tagadhatom, hogy a kezeltek közt voltak olyanok is, kiknél a Waldenburg-féle módszer nem mutatott fel kielégítő eredményeket, s ily esetekben Schnitzler eljárásához folyamodtam, a ritkított levegőbe kilégzést alkalmazva. Az eredmény váratlanul kedvező volt. Ezen eredmények correctségéről a látás, tapintás, kontatás, hallgatódzás nyomán, de különösen és legbiztosabban a spiro- és pneumatometria segélyével, valamint mellkasmérések által győződtem meg. És így ki kell jelentenem, hogy a fennt említett kóros alakok közt vannak olyanok, melyeknél *kizárólag* a Schnitzler-féle methodus vezet teljes eredményre, másoknál pedig Waldenburg eljárása bizonyúl helyesnek. Tervezett dolgozatomban lesz kifejtve ennek indokolása.

A fentebb foglalt jegyzet tartalmának figyelembe ajánlása után áttérhetek az általam idült hörghurutban kezelt hat kóreset ismertetésére.

I. eset.

Derbert K., majoros, 45 éves, 11 év óta folyton tüdőhurutban szenvedett. Családjában tüdőbajos sohasem fordúlt elő. A legkülönneműbb eszközök használata után a pneumaticus gyógymódhoz folyamodott. A beteg felvételénél következő tünetek jelentkeztek: Beteg magas termetű, most lefogyott. Egész testalkata az egykori athleticus testalkatra enged következtetni. Igen szenvedő külemet mutat. Nyolcz év óta éjjelen át csak szakadozva alszik egy pár órát, minthogy álmát a folyton gyötrő köhögés zavarja. Étvágya, valamint testi ereje nagy mértékben fogyott. A mellkasnak physicalis vizsgálata a kontatásnál semmi eltérést nem

[1]) Berl. klin. Wochschrift Nr. 15 u. 31 1874.

[2]) Lelkiismeretes és egyúttal kellemes kötelességemnek ismerem hálás köszönetemet kifejezni a helybeli ügytársaknak igen meleg támogatásukért, mely által azon kellemes helyzetbe juttattak, hogy therapeuticus működésemmel rövid idő alatt oly tetemes anyagot gyüjthettem. Szerény köszönetemnél többet érő megnyugtatásul fogadják azon őszinte szándékomat, hogy szerfelett becses segélyüket a tudomány szolgálatában kívánom értékesíteni, s ha ez nekem sikerül, az elismerés őket illeti! Igéretemre foglalóul vegyék, kérem tudomásul, hogy míg jelen szerény dolgozatomban csakis a fennti 2. pont alatt említett hat idült hörghurutos eset taglalását találják, jövőben czikksorozatokban fogom fejtegetni a többieket is. S ha biztathat a remény, hogy már jelen hat esetből is kitünik Waldenburg és Schnitzler vitás álláspontjának némi megvilágítása, erősebbnek kell lenni hitemnek, miszerint munkálataim összesége közelebb juttat e czélhoz.

tanusít. A hallgatódzásnál a bő hurutnak tünetei. Beteg folyton köhög, de legtöbbet reggel és este. Felvételkor légzési képessége: 2000. A pneumatometer a belégzési húzásra nézve: 60, a kilégzési nyomást illetőleg pedig 60 számot mutatott. A beteg 1878 mart. 1-én kezdé a pneumaticus gyógymódot. Az első 10 napban a beteg csak 2 cylinder sürített levegőt $^1/_{100}$-; míg a következő 21 napban naponta 4 cylinder sürített levegőt $^1/_{80}$ légköri nyomás alatt használt. Semmi változás. Ekkor a beteg a pneumaticus gyógymód sikere fölötti kétkedésében, annak használatától mitsem várva, azt abbanhagyni szándékozék. Azonban igen beható biztatásomra még a *a ritkított levegőbe kilégzés* pár napi megkísérlésére elhatározta magát. És bizalma megjutalmaztatott, mert az új gyógyirány nem is sejtett sikert eredményezett. A ritkított levegő négy napi használata után a köhögés olyannyira csökkent, hogy egész nap és egész éjjel nem köhögött, s csak reggel ébredéskor volt jelen 2 óra hosszat tartó köhögés, bő kiköpéssel. A beteg kinézése, valamint étvágya napról napra gyarapodott; köhögése csökkent, úgy hogy a higított levegőnek 24 napi használata után igen jó kinézéssel, jó étvágygyal és a köhögésnek végképen megszünésével hagyta el intézetemet. A betegnél, kit majdnem naponta látok, a nedves téli időszak daczára, amikor azelőtt a legkisebb időváltozással köhögött, most a tüdőhurutnak semmi nyoma sem mutatkozik.

II. eset.

J. J., 40 éves, kocsmáros neje, 8 év óta bronchorrhoeben szenved. Hozzám 1878 májusban került. Kórelőzményül a beteg semmi adatot nem ad kezünkbe. Az alacsony termetű, lesoványodott beteg mellkasa elég dombordad, semmi alaki eltérést nem mutat. Kontatási viszonyai rendesek. Hallgatódzásnál igen bő hurut tünetei. A beteg folyton köhög, legtöbbet éjjel és reggel; ekkor a köpet igen bő és vizenyős. Légzésiképessége: 1800. Légzőerő: belégzési húzás 60, kilégzési nyomás 60. A sürített levegőnek 10 napi sikertelen használata után a ritkított levegő használatára tértem át és 5 napi kisérlet után a beteg az évek óta félretett házi foglalkozásai után járhatott. A köhögés nagy mérvben csökkent, az étvágy és éjjeli álom semmi kívánni valót nem hagyott fenn. A ritkított levegő használata után a beteg köhögése végkép megszűnt, s a kezelés 8-dik hetében a legzordabb időben nagy sétákat tett, sőt a színházat is látogatta, minden káros utókövetkezmény nélkül. Ekkor a légzőképesség: 3800; a légző erő: belégzési huzás 120, kilégzési nyomás 150.

A tüdőben mindenütt tiszta sejtes légzés.

III. eset.

C. H., pesti kereskedő, 67 éves, 40 év óta köhög és pedig igen bő köpettel. A beteg anyagi viszonyainál fogva alig mulasztotta el egy gyógymód használatát, de siker nélkül. Végre a pneumaticus gyógymód használata ajánltatott neki, melyet csakhamar, az 1878 october 28-án meg is kezdett. Beteg igen magas alkatú, virágzó kinézésű, igen jól táplált, igen jó étvágygyal bir. Egyáltalában állítható, hogy a tüdőt kivéve összes szerveinek működése a legrendesebb. A tüdőben hallgatódzáskor igen bő hurutnak tüneteit észleljük. A beteg nappal, de minden megerőltetés nélkül köhög; éjjel pedig görcsös köhögéstől gyötörtetik; de legtöbbet köhög reggel, a mikor a kiköpés is igen bő. Légzési képessége 1900. Légzőerő: belégzési huzás 50, kilégzési nyomás 50.

A betegnek pneumaticus gyógykezelését két időszakra osztottam. Első időszak: october 28-tól novemb. 24-ig. Második időszak: novemb. 24-től dec. 18-ig.

Az első időszak alatt 1—5 cylinder sürített levegőt alkalmaztam, de semmi sikerrel.

A második időszak kezdetén, minthogy a pneumatometer a kilégzési elégtelenséget tisztán kimutatta, 1 cyl. sürített, 2 cyl. ritkított és 1 cyl. sürített levegőt használtam. Mutatkozott némi javulás, a mennyiben úgy nappal, mint éjjel a köhögés csökkent, a beteg többet aludt és közérzete is javult; de kielégitőnek az eredmény nem volt mondható. Ezen javulást pedig, minthogy előbb a sürített levegőnek használata ilyet nem hozott létre, csakis a bár csekély mennyiségben alkalmazott ritkított levegőnek tulajdonitottam. És a legközelebbi jövő igazolta, hogy nem helytelenül. Ugyanis dec. 18-ának közeledtével naponta 4—6 cyl. ritkított levegőt alkalmaztam, s a hatás oly rögtöni és meglepő volt, mivel csak azon eredmény hasonlítható össze, melyet a sürített levegő alkalmazása közben Sommerbrod elért. A beteg kimondhatlan örömmel beszélé el a ritkított levegő egyszeri használata után, hogy egész nap és egész éjjel nem köhögött, csak reggel volt csekély köhögése. Közérzete napról napra javult, s 2 hét múlva a tüdejében volt bő szörtyzörejek, síphangok és búgás megszünt, s mindenütt sima, puha sejtes légzés áll be.

De most veszem észre, hogy szem elől tévesztettem Waldenburg[1]) kitünő tanácsait, melyek e szókban ad: „Die Casuistik will ich in möglichst knapper Form ausführen, denn ich habe seit lange die Überzeugung gewonnen, dass je ausführlicher eine Krankengeschichte ist, umsoweniger Aussicht hat sie, gelesen zu werden, umso mehr verfehlt sie also ihren Zweck". Feledtem továbbá azon kettős követelményt, melyet a casuisticus adatoktól — Waldenburg szerint — megvárunk: 1) minden egyes eset leírása és részletezése könyen áttekinthető legyen, hogy az illető buvártól függetlenül tudjon magának az olvasó önálló itéletet alkotni, s 2) az exact eljárást nagyban előmozdítja az adatoknak számokban előtüntetése, melyek már természetüknél fogva megdönthetlenek.

S miután ezeket bevallottam, önként lép előtérbe kötelességem, helyesebb útra térni; ugyanazért jövőben vizsgálódásaimat táblázatos összeállításokba fogom foglalni, melyek a szükséges tüneteket (kórelőzmény; jelenállapot, kórlefolyás stb.) tartalmazzák.

[1]) Die Pneumat. Behandl. d. Respir- und Circulationskrankh. von Prof. Waldenburg. Pag. 361 Berlin 1875.

A beteg neve	Kezelés kezdete.	Beteg kora.	Családjában a tüdő-betegség öröklékeny-e?	Betegség tartama.	Foglalkozása	Kórelőzményi és a betegség ellen használt gyógymódbeli adatok.	A köhögés i lőbeli fellépte.	Légzési képesség.	Légző-erő: belégzési húzás	Légző-erő: kilégzési nyomás	Kezelés tartama	Pneumaticus gyógymód: Az alkalmazott cylinderek száma: ritkított	sürített	ritkított	A mellkason megejtett physicalis vizsgálat folytán nyert hallgatódzás és kontatási viszonyok adatai.	Légző képesség	Légző-erő: belégzési húzás	Légző-erő: kilégzési nyomás	Eredmény
	Kezelés előtt.										Kezelés végeztével.								
Debert K.	1878 mart 1.	45 éves	—	11 éve	major-os	Meghülés. Orvosi kezelésben részesült.	Este és reggel sokat köhög.	2000	60	60	8 hét	4	I. cyclus 6 II cyclus	—	Mindenütt sejtes légzés.	3500	80	110	Gyógyult
Beck N.	1878 máj. 6.	40 éves	—	8 éve	korcsmá ros neje	Meghült. Orvosilag kezeltetett és több climaticus helyet látogatott.	Csak reggel köhög sok köpettel.	1800	60	60	8 hét	4 —	I. cyclus 6 II. cyclus	—	Hasonlókép.	3800	120	150	„
C. H.	1878 oct. 28.	67 éves	—	40 éve	keres-kedő	Keletkezés ismeretlen. Sok éven át orvosilag kezeltetett.	Nappal, éjjel és reggel köhög, sok köpet.	1900	50	50	9 hét	2 4—6	I. cyclus 1—5 II. cyclus 2	—	Mindkét tüdő felett puha-sejtes légzés.	4000	110	130	„
Z. J.	1878 Oct. 1.	40 éves	—	3 éve	Lakatos segéd	Meghülés. Orvosilag kezeltetett.	Csak reggel köhög, sok köpet.	1200	100	110	5 hét	—	6	—	Mindkét tüdő felett érdes be- és kilégzés itt-ott búgás.	3100	110	130	„
Br. M.	1878 nov 1.	37 éves	—	4 éve	nevelő	Meghülés. Orvosilag kezeltetett.	Mindig köhög, rendkivül sok köpettel.	2000	80	100	8 hét	—	6	—	Mindkét tüdőben a hurutos tünetek nagy fokban csökkentek.	3000	110	130	Javúltmég kezelés alatt áll.
D. Zs.	1878 apr. 20.	51 éves	atyja tüdővészben halt el.	8 éve	kézmüves	Keletkezés ismeretlen. Hosszú ideig orvosilag kezeltetett.	Csak reggel köhög, kevés köpettel.	1300	90	70	6 hét	4	I. cyclus 6 II. cyclus	—	Puha sejtes légzés.	3100	110	130	Gyógyult

Ha az idült tüdőhurut azon irodalmát áttekintjük[1]), melynél mint gyógyhatány a pneumaticus gyógymód szerepel, abban a kóresetekből nyert eredményeket illetőleg négy osztályzatot különböztethetünk meg. Ezek

I. Azon esetek, melyeknél a pneumatotherapia fényes eredményeket szült.

II. A Waldenburg által kezeltek és pedig:

a) könyebb esetek, melyek kizárólag a pneumaticus gyógymód által gyógyúltak; míg

b) a nehezebb eseteknél Waldenburg a különféle szerek belégzését (inhalatio) veszi igénybe. Ide sorozhatjuk még azon eseteket is, melyeket *Cube* a különféle aethericus anyagok által (a transportabilis készülék segítségével comprimált levegő alakjában) kezelt.

Ezen fennti osztályzatoknál kizárólag a sürített levegő szerepel gyógyeszközül.

III. Az idült hurutok azon alakjai, melyek (Schnitzler tapasztalatai szerint) ritkított levegő használata által könyebben, gyorsabban és biztosabban gyógyúltak.

IV. Végül azon esetek, melyeknél a pneumaticus gyógymód semminemű sikert sem mutat fel.

Ezen osztályzásból mindenekfölött az tünik ki, hogy a pneumaticus gyógymód az idült tüdőhurut gyógyitásánál nem minden esetben mutat fel kielégitő eredményt. Szerény véleményem szerint ennek oka nem a pneumaticus hatánynak erőtlenségében keresendő, hanem — miként az idült tüdőhurut alakjainál világosan láttuk — abban leli magyarázatát, mert annak meghatározása, sürített, vagy ritkitott levegő alkalmazására irányúljon-e az indicatio? nyugszik igen ingatag alapon. A hol a buvárok többsége sürített levegőt javasol, ott Schnitzler, s mint a fennti táblázatból látható, én is ép oly, sőt fényesebb eredményeket mutathatunk fel ritkított levegővel.

A míg Waldenburg a tüdőhurut nehezebb eseteinél a pneumaticus gyógymóddal különféle gőzök inhalatioját köti össze, addig az én eseteim közül a higított levegő alkalmazása mellett az igen súlyosak is az inhalatio mellőzésével gyógyultak.

Teljes elismeréssel kell e helyütt Waldenburg[2]) gondos körültekintését kiemelnünk. A míg Schnitzler empiricus általánosságban az idült tüdőhurut kezelésére a ritkított levegőt javalja, addig Waldenburg megkülönbözteti a tiszta idült tüdőhurutot, melyet sürített levegővel kezel, s az idült tüdőhurut egy másik alakját, melyre nézve következőkép nyilatkozik: „Wir sahen, dass bei Bronchitis, auch wenn durch die übrigen Untersuchungsmethoden ein Emphysem noch nicht nachweisbar ist, doch gewöhnlich bereits eine insufficiente Exspiration besteht . . . . . Diese Thatsache veranlasste mich in einzelnen Fällen verschleppter Bronchitis, sobald das Pneumatometer exspiratorische Insufficienz anzeigte, auch wenn sonst keine Zeichen von Emphysem vorlagen, die Exspiration *in verdünnte Luft* neben der Inspiration comprimirter zu versuchen". Ezen sorokban Waldenburgnak a ritkított levegő használata körül legexactabb javalatát találjuk,

Annak második főoka, hogy az idült tüdőhurut pneumaticus kezelése után joggal megvárt siker sok esetben elmarad, abban rejlik, hogy a gyógyulási folyamatoknál kizárólag a mechanicumra irányozzuk a főfigyelmet. Ez eljárásnak téves voltát pedig már maga a sikertelenség eléggé bizonyíthatná; holott mennyire más világításban látjuk az ily esetek gyógyulási folyamatait, ha egyéb tényezőknek azokra befolyását észlelésünk körébe vonjuk. Ily befolyások egyikének tartom a táplálkozást, s az ebből keletkezett rendellenességeket trophicus táplálkozási zavaroknak tekinteném.

Így nézzük táblázatom 2 és 6. esetét, melyek azt tanúsítják, hogy a sürített levegő alkalmazása után semmi eredmény, a ritkított levegő folytán pedig csak javulás mutatkozott, míg a pneumaticus kezelés ideje alatt a vacsora elhagyása a javulásból állandó gyógyulást hozott létre.

Hogy jobban megértessem, de még azon okból is, mert ezen mozzanatokat a táblázaton nem tüntethettem ki, részletezésbe bocsátkozom. A fennt jelzett esetek az idült tüdőhurut legsúlyosabbjai közé tartoztak, a mennyiben a betegek egész nap és egész

[2]) Lásd Waldenburg és Schnitzler többször idézett munkájukban az idült tüdőhurutra vonatkozó szakaszait.

[3]) L. c. 303.

éjjel köhögtek, s a köpet mennyisége majdnem egy literre rugott. A dyspnoea igen erős és a hurut tünetei époly nagy fokúak voltak a tüdőben. A ritkított levegő alkalmazása alatt beállott javulás, az azelőtt nappal és éjjelen át a beteget gyötrő köhögés kimaradásában mutatkozott, s így csak reggel ébredéskor köhögött a beteg 2—3 órát. A köpet ekkor nem volt nagymennyiségű, de a diaeteticus befolyás után és pedig 2—3 nap múlva a reggeli köhögés is egyszerre kimaradt.

Hogy meggyőződést szerezzek magamnak, vajjon ezen rendszabálynak köszönhetem-e a hörgökben fennállott rendkívüli elválasztásnak rögtöni csökkenését? két hét múlva a beteget ismét vacsorálásra utasítottam, s már az első napon nemcsak reggel, hanem éjjel is köhögés állott be. Miután életmódjának káros voltáról a beteg meggyőződött, felhagyott a vacsorálással és köhögése többé vissza nem tért.

Schnitzlert illeti az elsőség érdeme, hogy kiindúlva Traube, Ludwig, Thiry, Hering, Hanisch, Drosdoff és Betschetskaroff által ezirányban véghezvitt kísérletekből, a tüdő- és szívbajok pneumaticus kezelésénél úgyszólván beoskolázott és megszokott, tiszta mechanicus felfogás és gondolkozás irányáról elterelt, s figyelmessé tett, miszerint más, előttünk mindeddig nem eléggé ismeretes mozzanatok az említett betegségeknél igen nagy befolyást gyakorolnak.

Egybefoglalva a táblázatomon feljegyzett tünetcsoportokat, *a kezelés idejét illetőleg* tapasztalatom egészen megegyez Waldenburgnak eziránybeli tapasztalataival. Ugyanis betegeim 2 hónapnál tovább nem kezeltettek, az ezentúli kezelés az elért állapotot változtató eredményt nem szült.

Betegeim korát illetőleg ez úgy a férfi. mint a női életkor delére esik, a mikor is a szervezet anyagcseréje a renyheség felé közeledik.

Ami eseteimben az idült tüdőhurut *kórokviszonyait* illeti, azok többnyire meghülésre vezethetők vissza. Nagyfontosságú volna annak kipuhatolása, mi módon megy át a heveny tüdőhurut chronicitásba; sajnálatos azonban, hogy anyagom csekélységénél fogva az általam ez irányban feljegyzett tapasztalatok még ezúttal nem értékesíthetők.

Ami betegeim *légzési elégtelenségének javítását*, illeti a légzőképesség így áll:

	A kezelés kezdetéin		A kezelés végén:
1)	2000	—	3500
2)	1800	—	3800
3)	1900	—	4000
4)	1200	—	3100
5)	2000	—	3000
6)	1300	—	3100
	10200:6=1700		20500:6=3416⅔

köbcmtr.

Tehát a légzőképesség még egyszer annyira növekedett, mint a kezelés elején volt.

A *légzőerő* viszonyai ezek:

	A kezelés kezdetén		A kezelés végén	
	belégz. húzás	kilégz. nyomás	belégz. húzás	kilégz. nyomás
1)	60	60	80	110
2)	60	60	120	150
3)	50	50	110	130
4)	100	100	110	130
5)	80	100	110	130
6)	90	70	110	130
	440:6=73⅓	440:6=73⅓	640:6=106⅔	780:6=130

Tehát a kezelés kezdetén a légzőerő, illetőleg a belégzési húzás átlagos száma 73⅓, a kilégzési nyomásé 73⅓. A kezelés végén pedig a belégzési húzásé 106⅔, míg a kilégzési nyomásé 130 volt. A légzőerőnek mindenesetre tetemes javulása.

Ha tekintetbe vesszük a *megbetegedés idejét*, azt látjuk, hogy a legrövidebb megbetegedési idő 4 év, a legrégibb pedig 30 év. Ezen megbetegedés idültségéhez viszonyítva azon eredményt, melyet a pneumaticus gyógykezelés szült, az igen kielégítőnek mondható.

A sürített, vagy ritkított levegőnek javalata és valamelyikének

abból folyó alkalmazása itt egészen azon módon történtnek tünik fel, mint azt Waldenburg felállította. A táblázat azon rovatából, mely az alkalmazott levegő feszülési viszonyait előtünteti, látható, hogy mindegyik beteg kezelési ideje 2 cyclusra oszlik. Az első cyclusban, mely mindig 3—4 hetet foglalt magában, a kisérlet szempontjából a sürített, a második cyclus aiatt pedig ritkított levegő használata vétetett igénybe.

Az első betegnél a kilégzési nyomás oly nagy volt, mint a belégzési húzás, tehát kilégzési elégtelenség volt jelen. És így Waldenburg szerint, ha a mellkas physicalis vizsgálata az emphysema egyéb tüneteit nem is tünteti elénk, mégis a ritkított levegő alkalmazásának javalata lépett előtérbe.

Ugyanilyenek voltak a pneumatometricus viszonyok a második, harmadik és hatodik betegnél, s a higított levegő használatának fényes eredménye annak helyes javalata mellett bizonyított.

A 1—4—5-ik betegnél a kilégzési nyomás nagyobb lévén, mint a belégzési húzás, a Schnitzler által ajánlott ritkított levegő alkalmazása semmi, míg a Waldenburg javalata szerint alkalmazott sürített levegő igen kielégitő eredményt szült.

Egybefoglalva a Waldenburg és Schnitzler között fennforgó vitakérdés megvilágított oldalait, ezen bár igen csekély számú betegeknél tett tapasztalataim nyomán azon meggyőződést szereztem, hogy azon idült tüdőhurutban szenvedő betegeknél, kikre nézve a pneumatometer kilégzési elégtelenséget mutatott, a ritkított levegő indicatiójának követése igen kielégítő, sőt mondhatni, igen fényes eredményt szült. Ellenben azon esetekben, hol a fennt említett módon a kilégzési elégtelenség nem volt kórismézhető, a sürített levegő alkalmazásáról ugyanoly szép eredményt láttunk.

Mindezekután oda kell nyilatkoznom, hogy míg egyrészt teljesen meggyőzők Waldenburg javalatai, melyeket az idült tüdőhurut pneumaticus kezelése körül oly helyes pontossággal felállított, addig másrészt pneumaticus vívmány gyanánt kell üdvözölnünk Schnitzlernek tapasztalati úton érvényesített azon nézetét, mely a tüdő sokszor említett kóralakjára vonatkozólag a higított levegő alkalmazásában nyílvánúl. Eme nézetét támogató casuistika a javalatok tekintetében figyelmünket teljes mérvben megérdemli.

A vízgyógyászat jogosúltsága a vérszegénység kezelésénél.

JÁRMAY LÁSZLÓ tr. tátrafüredi fürdőorvostól.

(Folytatás).

Mint a fenntebbiekről láttuk, a hőmérsék különböző foka, mint inger a szervezet működésére módosítólag képes behatni; a hőinger képes bizonyos szerv idegvégeit ingerületi állapotba hozni; továbbá képes az inger különböző foka szerint a rész ingerlékenységét növelni, vagy csökkenteni; képes azt bizonyos körülmények közt, továbbá más ingerek behatásától megóvni; az inger magatartása emellett, s az ingerlékenység változása hasonló viszonyokat mutat mint más idegingernél.

Képesek vagyunk továbbá a vérkeringési viszonyokra másítólag behatni, a vérkeringést élénkíteni, vagy lassítani, s a test egyes részeinek hőmérséki viszonyaira befolyni, ezenkívül az edények teltségi viszonyaira és a vérfeszülés állapotjára az edényrendszerben módosítólag behatni.

Kétségtelen, hogy mindezen helybeli hatások az idegrendszer útján váltatnak ki; azonban nemcsak helybelileg, vagy a szomszédos edények körében mutatkoznak e változások, hanem képesek vagyunk helyi hőinger behatására a *belső szervek vérkeringési viszonyára és vérnyomására* is módosítólag befolyni; így Johnson, valamint Botkin állítása szerint helyi hőinger behatása után, mi a környi edényeket erős contractiora ingerlé, mulékony jellemű haematuria állt elő, mi a belszervek edényeiben, különösen a vese edényeiben előállt fokozódott vérnyomás folytán állhatott csak elő.

Müller Kálmán magántanár Claude Bernard-nak műtermében végzett kísérletei alkalmával szintén azon eredményre jött, hogy a külső hőingerek a belső szervekben a vérnyomást módosítják. Ő tökéletesen leberetvált kutyának uretherjeibe canule-öket alkalmazott, s azokon át a vizeletelválasztás sebességét a bizonyos időegységben kifolyó cseppek száma szerint mérlegelte. E szerint találta, hogy hideg alkalmazásánál a külbőrre a cseppek száma szaporodott, meleg pedig ezek számát apasztá. Schüller a lágy agykér edényeit kísérte figyelemmel trepanált házi nyúlnál, míg az állatot magát különböző hőingerek, vagy hydriaticus műveleteknek veté alá. Hideg alkalmazásánál az állat hasára, vagy hátára, a pia edényeinek állandóbb kitágulását érte el, s meleg nedves kendők alkalmazása után ugyanott többé-kevésbé erélyes szükület állt be. Hasonló, de kiválóbb hatás mutatkozott, ha az állat meleg, vagy hideg fürdőbe tétetett. Hideg fürdőnél a pia-edények tágulata következik be, s annál inkább, minél nagyobb testrész lőn a fürdőbe mártva; ellenkezőleg meleg fürdőnél a pia-edények erélyes összehúzódása, s az agy némi összeesése mutatkozik. Nedves pólyázásnál, mely lényegében szintén rövid ideig tartó hideg inger után beálló meleg hőmérsék hatásának felel meg, a gyorsan elmúló edénytágulat után az edények mindinkább szükülnek, az agy összeesik, s az agymozgások csendesednek.

Mint e kísérletekből látjuk, a belső szervek közt egyrészt, s a külbőr és ezzel együtt a környi izomzat közt másrészt antagonisticus viszony áll fenn, s az idegdús ingerlékeny külbőrre történt behatások útján a belső szervek keringési viszonyaira is képesek vagyunk behatni; a bőr hajszáledényeit, melyek rendes körülmények közt alig vannak vérrel ellátva, képesek vagyunk ingerlés által rendes vértartalmukat sokszorosan felülmúló mérvben vérrel elárasztani, s ezáltal a belső szerveket vértartalmukban csökkenteni, mintegy a belső szervekről a környék felé elvonást gyakorolni.

Térjünk most ezen általános tárgyalás után a minket közvetlen érdeklő feladatra, az *anaemia gyógymódjára.*

Az anaemiánál, mint láttuk, a vérképzés elégtelensége, vagy az anyag túlságos felhasználása miatt áll elő a vér fontos alkatrészeinek oly megfogyása, mely maga után vonja az élenyenyülési folyamatok visszamaradását, a vérkeringés lassúságát, az idegrendszer fokozódott ingerlékenységét, s gyors kimerülését és az izomzat elgyengülését. Célunk lesz tehát oly eszközöket keresni, melyek a vérkeringés élénkítésére és azzal együtt az anyagforgalom szabályozására befolynak. Ha ezt sikerült elérni, az izomzat ereje is, s ezzel együtt a szívizomzaté is növekedni fog; miután ha az izomszövet élénkebben árasztatik el vérrel, könyebben fognak kiküszöböltethetni az izombénító bomlási termékek, s hasonló analogiánál fogva az idegrendszer kóros állapotára, mely — mint láttuk — szintén a rosz táplálkozás következménye, módosítólag hathatunk be.

A vérképzésre magára csak másodlagosan fogunk befolyhatni, elhárítván az akadályokat, melyek annak zavartalan végzését gátolják, növelve az étvágyat is emellett.

Lássuk, mit mutat az élet- és kórtani tapasztalat ez irányban, s mennyire vagyunk képesek feladatunknak ez irányban megfelelni.

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

N—l. Az epehólyag emberfejnagyságú genygyüleme, bemetszés által gyógyítva.

30 éves, vérszegény nő, állítólagos petefészek-tömlősdaggal vétetett fel 1878. april 28-kán Kocher tnr. kórodájára. Vizsgálat alkalmával feltűnt a has jobb felének gömbölyded kidomborodása, mely légzéskor jelentékenyen mozgott, jobb oldalt a bordaszél alá eltűnt, s aláfelé a nagy medenczéig és a középvonalig terjedt. A könyen eltolható, sima, feszes és emberfejnagyságú dagot a májtól elkülöníteni nem sikerült; mellette azonban a gerinczoszlophoz lehetett jutni, s mi — mindenek fölött világosságot derített — a nagyon hátradülő méh, s mindkét petefészek kétkezüleg kitapinthatók voltak. Miután betegnél soha vizeleti nehézségek nem voltak jelen, s végbélvizsgálat által gerinczoszlophoz menő zsinórt, mint a vesehúsdagoknál előfordúl, kitapintani nem lehetett, s miután a dag kémszúrása szövettörmeléken és zsiron kivül egyebet nem eredményezett, húgyalkatrészekre tehát akadni nem lehetett: nem maradt egyéb hátra, mint a dagot a májjal hozni összefüggésbe. Májburkonytömlőt — a teljesen hiányzó ilyetén tünetek folytán — tökéletesen ki kellett

zárni. A dag mozgathatósága és a közben fellépett sárgaság elvégre a kórismét az epehólyag genygyülemére engedék tenni, s szoros fertőztelenítő eljárás mellett kétidejű bemetszés, megtételére indították szerzőt. Junius 18-án a hashártya bemetszetett. A sebre Lister-kötés alkalmaztatott, mire a seb fájdalmassá vált, s beteg többször hányt, de láz nem jelentkezett. Junius 25-én bemetszés az 1 cm. vastag tömlőbe, bő geny, mely *elsőfokú bomlásba* ment át (az első bemetszés következménye gyanánt). A tömlő bórvízzel kimosatott, mely alkalommal 32 epekő távolíttatott el újjal. A kórlefolyás láztalan volt, a váladék gyorsan kevesbedett, 14 nap múlva a kötés 8 napig nem változtattatott, s 3 hét múlva beteg felkelhetett. Jul. 23-án tett vizsgálat alkalmával a tömlő igen szűk körre szorult, s a puhatoló újj még 11 követ távolíthatott el. Végre a sípoly egészen behegedt, mi a máj és közös epevezeték sértetlensége mellett a hólyagvezeték elzáródására utalt. Nem kevésbbé érdekes az epehólyag genygyülemének következő esete: egy 23 éves nőnél 5 év óta folyton fájdalmak voltak jelen a jobb rászttájon. 1877-ben a májnak megfelelőleg dag képződött, mely lassankint növekedett, hosszabb fekvés alatt azonban kevesbedett. Az epehólyagtájon tenyérnyi dag. Kémszúrásra szürkéssárga geny szivárgott ki; beszúrásra 200 kcm. hasonló geny távolíttathatott el. Fél évvel később, mely ideig beteg igen jól étezte magát, a dag újra megnőtt, s *zsínórszerű összeköttetését* a *májjal* könyen ki lehetett tapintani. Azonkívül alálelé a belső csípárokba terjedő kisebb dag constatáltatott. Beszúrás által geny nem ürülvén ki, 5%-os carbololdatot fecskendezett be Pravar-féle fecskendővel. Jan. 23-tól febr. 6-ig. Erre szédülés, majd fejfájás, szívdobogás, sőt kiütések jelentkeztek az arczon és a nyakon, végre az utolsó befecskendésre hasfájdalmasság. April 5-én a dag igen megkevesbedett, többé nem volt fájdalmas, s a zsínórszerű összeköttetés a májjal nem létezett többé. A visszafejlés tökéletes volt, miért is K. azt hiszi, hogy jelen esetben nem epekövek, vagy bélférgek, hanem más ok, pl. tovavezetett béllob következtében támadt fekélyek okozták a genygyülemet. (Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte. 1878. 19. szám.)

TÁRCZA.

Az anthropologiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről.

LENHOSSÉK JÓZSEF tr., egyetemi rectortól 1879. máj. 13-kán.

Mélyen tisztelt gyülekezet!

Dicső emlékű királynőnk, *Maria Terézia* 1777. martius 6-kán az általa királyivá emelt és új tudományos alapra fektetett egyetemnek *Nagy-Szombatból* az ország szívébe, az ős Buda várába való áttételét elhatározván, annak elhelyezése tekintetéből, a királyi várpalotát és annak melléképületeit átadta, minek megtörténte után három évvel később, ú. m. 1780. junius 25-kán koronáztatásának 40-dik évforduló napján, a tudományegyetem nagy fénnyel és ünnepélyességgel megnyittatott.

Ezen nap nem annyira a tudományegyetem áttétele szempontjából, mint inkább dicső fejedelmünk, Maria Terézia királynőnk emlékeül, kinek a tudományegyetem nagyságát és különösen az orvosi kar felállítása általi kiegészítését köszönheti, kegyelettel megünnepeltetni határoztatott.

Miután azonban junius 25-dike az újabb tanév beosztása szerint a nagy szünidőre esik, 1876-ban a tudomány egyetemi tanács elhatározta, miszerint ez ünnepély ezentúl május 13-kán, azaz dicső emlékű *Mária Terezia* királynőnk születés napjának évfordulóján tartassék meg.

Egyetemünk választási jogának visszaállítása után az akkori rector és jelenlegi igazságügyi minister *Pauler Tivadar* tr.[1] úr volt az első, ki ezen kegyeletes megemlékezésnek 1862-ben tartott emlékbeszédével megfelelt. Ő úgy történelmi, mint jogi szempontból tárgyalta ezen egyetemnek Nagy-Szombatból Budára áttételét, s az azzal egybekapcsolt ünnepély egyes mozzanatait, az ez időtől fogva a tudomány-egyetemen a tanitás és tudomány terén ragyogó egyes férfiak érdemeinek kiemelésével, a hallgatók számának és előhaladásának külön figyelembe vételével, utána boldogúlt *Sauer Ignácz*[2] 1863-ban. *Rupp Nepomuk János*[3] 1867-ben, *Konek Sándor*[4] 1870-ben, *Stockinger Tamás*[5] 1871-ban, különösen pedig a nagyemlékű boldogúlt *Toldy Ferencz*[1] 1872-ben hasonlag e tárgyról értekeztek.

Említett jeles elődeim által tartott annyi emlékbeszéd után e tárgy annyira kimeríttetett, hogy alig marad annak egy csekély része is a későbbi rectoroknak hátra feldolgozás végett, s köztük annál kevésbé nekem anatomusnak.

Azért is jelen beszédem tárgyává az emberi boncztan azon tudományos ágát választám, mely jelenleg a legtágasabb művelt társadalmi életben annyira gyökeret vert, hogy annak ismerete nélkül, általános műveltségre igényt senki se tarthat, s ép ezért különösen önöknek egyetemi polgárok hivatása ezt művelni. Értem az *anthropologiát*, vagyis embertant, melyet *Broca Pál*[2] igen helyesen „l'histoire naturelle du genre humaine", azaz „az emberi nem természetrajzának" nevez.

Az anthropologiai tudomány már a legrégibb időben tudóst és nem tudóst egyaránt érdekelt, mivel azt hitték, hogy a különféle emberi természet megismerése és tanulmányozása által nem csak mások, hanem önmaguk lelki állapotát és hajlamát is képesek lesznek megállapíthatni, valamint külső ismertető jelekből az elmebeli tehetségek fejlődési fokát megismerhetni.

Az első ezen irányú kisérletet a különböző *temperamentumok* felállításában találjuk. Már II-dik *Hippocrates*[3] nagy mesterünknél, Heraclides és Phaenarete fiánál, ki Krisztus előtt az 5. században élt, találjuk a kedélyek beosztását in calidum, frigidum et moderatum; míg *Galenus*[4] az Empedocles által felállított 4 elemnek megfelelő számú temperamentumot vett fel, a meleg és hideghez még egy szárazat és nedveset csatolván, mely 4 temperamentam egyenlő mértékben összeolvadása alkotja a temperamentum *σύγκρατοι*-t, vagyis Hipocrates moderatum temperamentumát, egyenlőtlen mértékben egyesülése pedig a temperamentum *δύσκρατον*-t. *Galenus* továbbá azokat a különcombinatiók szerint egy meleg-nedves, egy meleg-száraz, egy hideg-nedves és hideg-száraz temperamentumra osztja fel, s mondja, miután a vér melegebb és nedvesebb, a nyál hidegebb és nedvesebb, a sárga epe melegebb és szárazabb, a fekete epe hidegebb és nedvesebb, 4 összetett temperamentum létezik, temperamentum sanguinicum, phlegmaticum, cholericum és melancho-

[1] *Dr. Pauler T.* A m. k. tudomány egyetem tudományos hatásáról.

[2] *Sauer J.* A m. kir. egyetem eddigi szeliemi fejlődéséről, és a fejlődést gátló okokról es annak elhárítási módjáról.

[3] *Rnpp N. J.* Beszéd a m. tudomány egyetem LXXXVII. évforduló ünnepén.

[4] *Konek Sándor.* A szellemi műveltség ethicai jelentőségéről, különös tekintettel a fennforgó statisticai szempontokra.

[5] *Stockinger Tamás.* A közművölődés és az egyetemekről.

[1] *Toldy Ferencz.* Maria Terézin.

[2] *Broca P.* Le Programm de l' Anthropologie. Paris 1876. 5. lap.

[3] *Hippocrates.* De veteri medicina. v. 259.

[4] *Galenus.* De elementis secundum Hippocratem. Lib. tertius.

licum, mely felosztás még mai nap is el van fogadva. Ami azonban ezeknek véghetlen combinatioit illeti, csakis *Haller Albert*[1]) állítását idézem: „cuique homini suum est temperamentum".

Egy további kisérlet történt az emberi *szenvedélyek* tanulmányozásával. Így *Seneca*[2]) az ember szenvedélytelen állapotát „tranquilitas" elnevezéssel jelzi, mondván: „quod desideras autem magnum et summum est, Deoque vicinum non concerti; hanc stabilem animi sedem ego tranquilitatem voco". *Kant Emmanuel*[3]) a szenvedélyt úgy értelmezi, mint a subjectum értelmisége által nehezen, vagy épen le nem győzhető indulatot, s ezeket kellemes és kellemetlenekre osztja fel.

Boldog emlékű atyám, *Lenhossék Mihály*[4]) szintén Kant felosztását fogadta el, az örömet és fájdalmat állítván fel minden szenvedély alapjául. Szerinte az örömből eredőkhez tartoznak azok is, melyeknek további alapjuk az önmaguk, vagy mások iránti szeretetben nyilvánul, előbbihez számítván az önzést, a büszkeséget, a gőgöt, a nagyravágyást; utóbbiakhoz pedig a gyermek-, majom-, az emberbaráti és a hazaszeretetet, továbbá a barátságot és a háladatosságot, végre a psychicus nemi szerelmet. Szerinte azon szenvedélyekhez, melyek a fájdalomtól erednek, tartoznak a szánalom, az elégedetlenség, az epesztés, a félelem, az aggodalom, a kislelküség, a kétségbeesés, hozzá számítva a gyülöletnek minden nemét. Mindezen előszámlált szenvedélyek specialis alfelosztásokkal is birnak, ilyen például a féltékenység, melynek *Grillparczer* által adott találó német definitiója. „Die Eifersucht ist eine Leidenschaft, die mit Eifer sucht was Leiden schaft".

Mások ismét az *arczvonásokban* keresték a lélek és kedélynek tükrét. E téren az első vala *Aristoteles*[5]). Ezen elv számos követői közül felemlítendő *Adamantius*[6]), *Polemon*[7]), *Melampus*[8]), *Alexander Achillinus*[9]), *Scipio Claromontius*[10]), *Saunders Rikárd*[11]), *Peredy Antal János*[12]), főleg pedig *Joannnes Baptista Porta Neapolitanus*[13]), ki az emberi koponyát és arczot az állatokéval hasonlította össze, s az oroszlánhoz, tigrishez, ökörhöz, szamárhoz, majomhoz, macskához, kutyához stb. való képzelt hasonlatosságuk és ezeknek szembetűnőbb tulajdonságainál fogva rajtuk a bátorságnak, büszkeségnek, butaságnak, hamisságnak, hűségnek sat. kifejezéseit vélte felfedezhetni. Munkája, mely először 1856-ba jelent meg, öt kiadást ért. Mindezeken felül áll. *Lavater Gaspár János*[14]) arczisméje. mely a múlt században oly nagy feltünést okozott, de kinek még életében kellett azon keserű tapasztalást meg érnie, hogy a képmutatás, sőt az ártatlanság kifejezése az arczban nagyon is gyakran csal; példakép csakis a XVII. század rémképére *Toffanára* utalok[1]) ki az irgalmasság köpenye alatt a kórházakban 700 embernél többet megmérgezett, azért hogy alaposan tudomást szerezzen a mérgek hatásáról és a beállandó halál biztos idejéről. E szörnyeteg nő oly ártatlan arczkifejezéssel birt, hogy még a hóhér is habozott lefejeztetése előtt arczát tüzes fogóval csipkedni.

[1]) *Haller A.* Elementa physiologiae 2. köt. 146. l.

[2]) *Seneca.* De tranquilitate animi. II

[3]) *Kant E.* Anthropologie in pragmatischer Beziehung. Königsberg. 1793.

[4]) *Lenhossék M.* Darstellung des menschlichen Gemüthes. Wien. 2. kötet. 1824—1825. II. kötet 25 l.

[5]) *Aristotelis.* Physiognomiae latine facta ab Andrea Lacuna. Lutetiae. Parisiorum 1535.

[6]) *Adamanti sophistae.* Physiognomiorum libri duo. Parisiis 1540.

[7]) *Polemonis* physiognomia per Camillum Petroseum. Romae 1545.

[8]) *Melanpodis.* περι παρ μον et de naevis corporis per Camill. Petroseum. Romae. 1545.

[9]) *Achillinus Alexander.* De subjecto physiognomiae. Bononi 1503.

[10]) *Scipio Claromontius.* De conjectandis cuiusque moribus et lati. tantibus animi affectebus. Venetiis. 1625.

[11]) *Saunders R.* Admiranda ars physiognomiae. Roterodami 1650.

[12]) *Peredy B. J.* Discours sur la physiognomiee. Berlin. 1769.

[13]) *Porta J. B. Neapolitanus.* De humana physiognomia. Neapoli 1602.

[14]) *Lavater G. J.* Von der Physiognomie. Lipcse 1772.

Azonban már sokkal előbb voltak férfiak, kik az agy organisatiójában, s mi nagyon különös, annak üregeiben keresték a különböző lelki állapotok és kedélyhangulatok székhelyét és ezen alapon különféle hypothesiseket állítottak fel. Így olvasható a XIII. században élő *Magistér Richardus*[2]), mely később *Florian Gyula* által kiadatott, egy anatomiai kéziratában: „Tres sunt cellulae: utpote phantastica, logistica et memorialis. Phantastica est in auteriore parte cerebri, in qua viget imaginatio; in logistica, quae est in medio, viget ratio; in memoriali, qua e est in occipitio, viget memoria". *Hyrtl József*[3]) egyik munkájában olvasható, hogy a XIII. században *Albertus Magnus* regensburgi érsek az első phrenologiai fejszobrot készítette, melyről *Brunetto*, *Dante* tanitója, „*Tessoretto*" nevű munkájába a következő verseket irta:

Nel capo son *tre celle*,
Et io dirò di quelle,
D'avanti è la inteletto
E la *forza* d'apprendere,
Quello, che puote intendece.
In *mezzo* é la ragione
E la discrezione,
Che scherne buono e male,
E lo terno, e l'iguale.
Dirietro sta con gloria
La valente memoria
Che ricorda e ritiene
Quello ch'in essa viene.

Hasonló phrenologiai táblákat bocsátott nyilvánosságra *Mantagnana Péter* 1491-ben, egy harmadikat 1562-ben *Dolce Luigi* Velenczében, egy negyediket 1632-ben *Gall Tivadar* Antwerpenben és egy ötödiket 1670-ben *Ghirardelle*[4]). „Sapientis oculi in capite cius, stultus in tenebris ambulat et didici, quod unus utriusque esset-interitus", mondja bölcs *Salamon*[5]).

Ehhez újabb időben a híres *Carus Károly* állítása is számítható)[6], ki a mellső, vagy homlokagyat az értelmiség, a középagyat az értelem és kedély, és a hátsó agyat az ösztönnek és akarat központjának tüntette fel.

[1]) *Most F. G.* Encyclopoedie der gesammten medicinisch. und chir. Praxis. Leipzig. 1834. Bd. II. pag. 127. — *Larousse P.* Grand Dictionnaire universelle du XIX. siècle. Paris 1875. I. köt. 535 lap.

[2]) *Florian J.* Richardi magistri opera Bratislavic 1875.

[3]) *Hyrtl J.* Das atrabische und hebraeische in der Anatomie. Wien 1879. 117 lap.

[4]) *Hyrtl J.* Handbuch der topographischen Anatomie. 2 köt. Bécs 1865. I. köt. 150 lap.

[5]) *Kohelet.* II. p. 14.

[6]) *Carus K.* Lehrbuch der Zootomie mit steter Hinsicht auf Physiologie. Leipzig. 2 kiad. 1834. p. 27.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. május 10-én.[7])

(Vége).

Antal tr. a Tauffer tr. által alkalmazott Simon Hegar-féle gátvarratokra megjegyzi, hogy véleménye és tapasztalása szerint a Heppner-féle módosított nyolczas varratok több biztosítékot nyujtanak az elsődleges egyesülés létrejöttére azon sajátságuknál fogva, hogy a sebfelületeket nem keskenyítik meg mint a többi

[7]) Lásd az „OHL" 20. számát.

varratok, s hogy a sebfelületek között nem hagynak ürt létrejönni, melyben a meggyűlt sebváladék gyakran sipolyképződésre vezet, mi a többi, s különösen a 3 irányban alkalmazott varratoknál elő szokott fordúlni.

Felemlít magángyakorlatából egy esetet, hol a Heppner-féle gátvarratot igen jó sikerrel alkalmazta, valamint *Kovács* tnrnak jól sikerült esetét.

Az első gáthüvely-varratra vonatkozólag Antal tr. azon kérdést intézi bemutatóhoz, hogy nem lett volna-e elégséges a mellsőhüvelyvarrat mellőzésével csak a hátsó hüvelygátvarratot végezni, miután utóbbi rendesen a mellső hüvelyfal előesésének meggátlására is elégséges szokott lenni, s hogy minő módszer szerint végezte a mellső hüvelyvarratot.

A gát-hüvelyvarratokra vonatkozólag Antal megjegyzi, hogy a Bischoff-féle gát-hüvelyvarratot — mely abból áll, hogy a hüvely hátsó falából készített nyelvszerű lebeny a hüvely oldalsebszéleihez varratva egész a kis szeméremajkakig, a hüvely hossztengelyében megtöretik, s a méh ezen szögletbe illeszkedvén be, előesése megakadályoztatik — a Simon, s a bemutató által alkalmazott Hegar-féle eljáráshoz képest tetemes haladásnak, s így előnyösebbnek tartja; mert míg a Hegar- és Simon-féle eljárásnál a lefelé sülyedő méhet a hüvely ürébe benyúló hegszövet tartja vissza, addig a Bischoffénál a méh hüvelyes része sima nyákhártyán nyugszik, a hüvely megtört tengelyének zugában, melynek alapja a gát- és hüvelyvégbéli válaszfal mély felsebzése folytán épen oly biztos, mint a Hegar-féle, már pedig Antal tr. nézete szerint az nem közönbös, hogy a méhet hegkötegre, vagy sima nyákhártyára támasztjuk-e.

Továbbá felvilágosítást ohajtana Antal előadótól arra nézve, hogy a Hegar-féle hüvely-gátvarrat mennyire állja az azutáni szüléseket, mert a *Bischoff*-féle műtét után 5 szülésnél csak kettő szenvedett igen jelentéktelen sérülést.

Tauffer tr. a Heppner-varratokra nézve azt hiszi, hogy azok is megrövidítik a sebfelületeket, mert megcsomózáskor a a nyolczak szárai egymáshoz felülről lefelé közelednek, s így nem tartja előnyösebbnek a Hegar-féle varratoknál, s hogy semmi különbség sincs hatásra nézve az eredeti, s módosított Heppner-varrat között. Az előrebocsátott mellső hüvelyvarratra vonatkozólag megjegyzi, hogy azt azért tartotta szükségesnek, mert a mellső hüvelyfal nemcsak elő volt esve, de tetemesen túl is volt tengve. A mellső hüvelyvarratnál a túltengett részt csiptetőbe fogta, mögötte sodronyokat húzott át, s a redőnek csiptető előtti részét lemetszette, mi alig vett nehány perczet igénybe. A Bischoff-féle műtétre nézve megjegyzi, hogy ily műtétet látott magától Bischofftól igen jó eredménynyel, de ez irányban nem lévén további tapasztalatai, a Hegar-félét alkalmazta. Szülésnél a Hegar-féle műtét azon nehány esetben, melyről tudomása van, szintén jól állotta ki a feszülést s egyáltalán úgy ítélendő meg, mint gátrepedés után a gátvarrat.

Antal tr. a Heppner-varratok érdekében felhozza, hogy a domborulatokon nyitott sodronyvégek előbb a hüvelyben, azután a gáton sodortatván össze, a görbe sodronyszárak kiegyenesedve meghoszabbadnak, s így a sebfelületeket is megszélesítik. A gáthüvelyvarratra azt hiszi, hogy az nagyobb akadályul szolgál a szülésnél mint a közönséges gátvarrat, s így azzal össze nem hasonlítható.

Tauffer tr. a Heppner-varratok nyujtó hatását csak úgy képzelhetné el, ha a belső végek a külsők összesodrásakor meghuzatnának, s ha a sodronyok rigidek volnának.

Antal tr. a meghúzást szükségesnek is tartja.

Liebmann tr. gátvarratnál a végbélzárizom előleges, Antal tr. a varratok alkalmazása előtti, míg Tauffer annak utólagos átmetszését tartja előnyösebbnek.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. május 29.* A m. tudományos akademia május 25-kén tartotta ünnepélyes közülését, melynek végeztével az akademia, s ennek meghivott vendégei a Dunapartra mentek, hol Eötvös József bárónak igen jól sikerült érczszobra nagy közönség jelenlétében lelepleztetett. Ezen alkalommal Lónyay Menyhért gr., az akademia elnöke találón mondotta, hogy „E szobor nem annyira az ő dicsőségét hirdeti, — mint a mi hálánkat. Az ő dicsősége műveiben él, vagy — a mint jóslatszerűn mondá — eszméi győzedelmében: „„Ha fenmarad nevem, eszméim győzedelme legyen emlékjelem““.

— A rendőri törvényjavaslatnak az egészségügyi kihágásokra vonatkozó §§-ai a képviselőházban máj. 26-kán tárgyaltattak, s ezen alkalommal felolvastatott a budapesti kir. orvosegyletnek ezen ügyben benyujtott kérvénye is, melyet olvasóinkkal egész terjedelemben közöltünk. Ezen alkalommal Bódogh Albert tr. az orvosegylet által kért módosításokat terjedelmes és élénk beszédben beható érveléssel támogatta. S sajnálnunk kell ugyan, hogy a módosítások egyike sem fogadtatott el, hanem mindenhol megtartatott az igazságügyi bizottság által ajánlott szöveg; mindamellett Bódogh A. tr.-nak tanulmányra mutató és ügyfeleinek érdekeit hévvel védelmező beszéde teljes elismerést érdemel, mit hozzá intézett levélben az orvosegylet figyelmes elnöke nem késett az egylet nevében kifejezni. Knöpfler Vilmos tr. ellenben az egylet kérvényét pártolhatónak nem találta, hanem ehelyett az igazságügyi bizottság szövegezése mellett a legnagyobb buzgósággal küzdött.

— A budapesti kir. orvosegyletnek 1879. május 24-én tartott ülésében Korányi tnr. 3 érdekes kóresetet mutatott be, úgymint: 1) Hammond-féle athetosis-ban szenvedő férfit; 2) bujakóros tüdővészben szenvedő férfibeteget és 3) háromcsúcsú billentyűelégtelenségében szenvedő nőt, kinél a vena saphena lüktetése látható. — Pávay sclerodermia egy esetét mutatja be. Schwimmer szintén sclerodermiában szenvedő beteget mutat be, valamint egy más nőbeteget, ki keloidban szenved. Lumniczer tnr. két műtett és gyógyult esetet ösmertet az egylettel; egyik esetben castratiót, másikban ovaviotomiát végzett. — Ezen érdekes esetek megszemléléte annyi időt vett igénybe, hogy a kitüzött tárgynak, Rózsahegyi tr. előadásának az astrakani pestisről a jövő gyülésre halasztása vált szükségessé. — A gyülés befejezése előtt még Müller tr. tett a Korányi tnr. által bemutatott esetek másodikára megjegyzést, de miután a bemutató már eltávozott, ezen ügy megvitatása a jövő gyülésre lett halasztva. — Az ülésről a bővebb jelentést közelebb fogjuk hozni.

— Megjelent a budapesti egyetem $18^{79}/_{80}$-diki almanachja, melyből látjuk, hogy az I. félévben volt 2526 rendes és 195 rendkívüli = 2721 hallgató; a II. félévben pedig 2485 r. és 162 rk. = 2647 hallgató. Az orvosi karnál be volt irva I. félévben 656 r. + 34 rk. = 690, továbbá a II. félévben 647 r. + 15 rk. = 662 tanuló. Az egyetemen járt még I. félévben 192 gyógyszerész és 133 bába, míg a II. félévben 189 gyógyszerész és 105 bába. Az orvosi karnál van 15 rendes, 8 rendkívüli és 22 magántanár, továbbá 17 tanársegéd, 14 gyakornok, 7 műtőnövendék és 17 szolga. — A múlt téli félévben Németország összes egyetemein 18738 hallgató volt beirva, kik közül 3537 az orvosi tanfolyamra járt, még pedig Würzburgban 449, Berlinben 433, Lipcsében 383, Münchenben 362, Greifswaldban pedig 233, míg a többi egyetemeken az orvoshallgatók száma 200-on alul maradt. — A porosz egyetemeken $187/_8$-ban 168 orvostudori oklevél adatott ki.

— A *fővárosi egészségügyi bizottsága* f. h. 26-án tartott gyülésében folytatta és be is fejezte a főv. közegészségügyi közegeknek szóló utasítások javaslatát, elfogadván az albizottságnak erre vonatkozó előterjesztését. Ezen javaslat most a szervezési bizottság útján a tanácshoz, s a tanácstól a közgyüléshez végleges határozathozatal végett át fog tétetni. Több gyógyszerész kérvénye új gyógyszertárak engedélyezése iránt egyhangúlag elutasíttatott.

— A két millió lakossággal biró Párisban hólyagos himlőben

a heti halálozások száma 23-ra ment, s elismerik, hogy járvány van, mit tenni nálunk vonakodtak akkor, midőn 300000 lakos közül 12-ten haltak meg azon betegségben. Nem kevésbé sujtja fővárosunkat a kanyaró heti 16 halálozással. S ily körülmények között kérdezhetjük, vajjon van-e gongoskodva oly kórházi helyiségekről, hol a betegek javulásának kellő feltételei megvannak. Az, a ki erre feleletet kiván, menjen az üllői út mellett levő baraque-kórházba, különösen pedig a himlősek osztályára, s megtalálja azt. Oly egészségügyi viszonyok vannak itt, melyek a betegeket a kórház felkeresésétől visszatartják. 2—3 év előtt hallottunk valamit arról, hogy az üllői úton az egészségügyi követelményeknek megfelelő kórházat fognak építeni. A főváros azonban megmaradt rosz kórházai mellett, mint nem iparkodik büzhödt csatornáit újakkal felcserélni.

— A pesti szegény gyermekkórház-egylet f. é. május 18-kán tartja évi közgyülését.

— Megjelent Balogh Kálmán tanártól. „A magyar gyógyszerkönyv kommentárja. Gyógyszertani kézikönyv". (Nagy 8-rét LXXIV és 1172 l. A szöveg közé nyomtatott fametszetekkel. Kiadja az Eggenberger-féle könyvkereskedés). A magyar orvosi könyvkiadó társulat ezen munkából tagjai számára megfelelő számú példányokat átvett, melyek az 1878-diki illetményben legközelebb szét fognak küldetni. Annak bolti ára pedig füzve 12, míg angol vászonkötésben 13 ft.

— Korányi Fr. tnr. emlékbeszéde Wunderlich felett német nyelven (Denkrede auf Prof. K. R. A. Wunderlich) szintén megjelent, s Németországban elismeréssel elfogadtatott.

— Ifj. Purjesz Zs. tr-tól „Deutsches Archiv f. klin. Medicin" folyó iratból külön-lenyomatban megjelent „Zur Diagnose u. Therapie d. Magenerweiterung". Ezen értekezés magyar nyelven lapunkban jelent meg.

— Hertzka I. tr., karlsbadi rendelő fürdőorvostól megjelent: „Karlsbad gyógyhatányainak és egyéb helyi viszonyainak ismertetése". (Budapest, az athenaeum kiadása. 1879. ára 80 kr.)

— Sterk Gyula tr., marienbadi fürdőorvosnak megengedtetett, hogy a rumán fejedelmi csillagrend lovagkeresztjét elfogadtassa és viselhesse.

— Az Eggenberger-féle „Orvosok zsebnaptára" 1879. folyamából nehány példány vidékről visszaérkezett, s a nevezett könyvkereskedésben kapható.

— A roncsoló toroklob ellen használt szerek száma hétről hétre szaporodik. Így legközelebb Mosler Fr. tnr. Greifswaldban az eucalyptus globulus illó olaját leheltette be (Berl. klin. Wochenschrift. 1879. 21. sz.), még pedig igen jó eredménnyel. A vény következő volt: Rp. Ol. eucalypti globuli, spir. vini aa. gmata 10. MDS. Óránkint 10 cseppet belehelőkészülékből beszíni. Az adag kávéskanálnyi mennyiségig emelhető. A hőmérsék tetemesen csökkenni szokott. A mellett pedig még a betegnek adhatni: Rp. Ferri sesquichlorati soluti, aq. dest. simpl. aa. gmata 10. MDS. Félóránkint öt cseppet veres borban beadni.

— Bogusch írja (St. Petersburger med. Wochenschrift 1879. 18. sz.), hogy a benzoesavas natriumot nemcsak a roncsoló toroklobnál, hanem croupos tüdőgyuladás, gyermekágyi bántalmak és helybeli lobok eseteiben is igen hatásasnak találta. Roncsoló toroklobnál a következő vényt rendelte: Rp. Natrii benzoici, hydrati chlorali aa. gmata 4; aq. dest. simpl. gmata 150. DS. Óránkint egy evőkanállal, a betegség későbbi időszakában pedig gyérebben. A hőmérsék 6—12 óra alatt 1—3°-kal is alászállhat.

Fővárosi statistikai kimutatás. Apr. 13-tól april. 19-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 281 gyermek, meghalt 281 egyén; a halálozások tehát nem múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt volt 184 törvényes, 97 törvénytelen; nemre nézve pedig 140 fiú, 141 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 168 férfi, 113 nő, egy éven alóli gyermek 75. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 21, III. ker. 20, IV. ker. 14, V. ker., 11, VI. ker. 29, VII. ker. 41, VIII. ker. 53, IX. ker. 26, X. ker. 12, kórházakra, 27, katona 5. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 7, pertussis 5, morbilli 12, scarlatina 2, variola 16, cholera —, typhus 9, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —; meningitis 8, encephalitis 4, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 23, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 27, tuberculosis pulmonalis

68, diarrhoea 14, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 4, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 11, marasmus senilis 10, hydrops 3, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 2.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. május 23-tól egész 1879. május 29-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
Május 23	19	15	34	19	11	30	3	3	6	516	481	1	—	28	1026
„ 24	21	23	44	28	32	60	2	1	3	507	474	—	—	26	1007
„ 25	28	13	41	32	6	38	2	2	4	501	477	—	—	28	1006
„ 26	32	32	64	39	33	72	3	4	7	492	472	—	—	27	991
„ 27	34	20	54	29	26	55	4	2	6	491	463	2	—	28	984
„ 28	35	19	54	18	14	32	1	1	2	504	466	3	1	30	1004
„ 29	23	21	44	21	11	32	1	—	1	505	476	3	1	30	1015

PÁLYÁZATOK.

Jászberény városánál megüresedett tiszti alorvosi állásra, mely a városi szabályrendelet ben előírt kötelezettségek mellett 500. frt. évi rendes fizetéssel van egybekötve, a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. cz. 143. §. figyelembe vételével a 144-ik §. értelmében ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak tehát a pályázni kivánók, mikép kellőkép okmányolt folyamodványaikat a polgármesteri hivatalban f. év junius 26-ig bezárólag benyujtani igyekezzenek, mert a később érkezendő kérvények már figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Jászberény rendezett tanácsú város részéről 1879. május 20, és következő napján tartott rendes képv: közgyülésben.

1—3 *Elefánty Sándor*, polgármester.

Bács-Bodrogh megye tiszai I. járási kerületbe kebelezett és 12000 lakost számláló Ó Kanizsa mezővárosában egy 500 frt. évi fizetés és 120 frt. lakbér általánnyal ellátott II-od orvosi, nemkülönben egy 400 frt. fizetéssel javadalmazott állatorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik, felhivatván a pályázók, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi junius 8-ig Ó Kanizsa mezőváros birájánál. — Wagner Ferencz úrnál nyujtsák be, egyszersmind értesíttetnek, hogy a választás folyó évi junius 9-én fog megtartatni — a II-od orvosi állomásért pályázó egyéntől megkívántatik, hogy orvostúdori oklevéllel és a törvényben megszabott kellékekkel birjon.

Zentán, 1879. évi május hó 20-án.

1—2 *Matkovits Lajos*, s. k. szolgabiró.

Lemondás folytán üresedésbe jött Szalk-Szentmárton községi orvosi állomásra az 1871 évi XVIII. t. cz. 74 §-a értelmében ezennel pályázat nyittatik.

Az orvos javadalmazása: a községi pénztárból évi 500 ft. és 50 ft. lakbér, beteg látogatás 30 kr., halottkémlés díjnélkül; tartozik továbbá az orvos a csatolt pusztákon is ugyan azon díj mellett, fuvar költségeinek meg térítése mellett a beteg látogatást és halottkémlést teljesíteni.

A pályázni kívánok felszollíttattnak, miszerint folyamodványaikat f. évi junius hó 15 ig a Solti felső járási szolgabirói hivatalba Dömsödre adják be.

Kelt Dömsödön, Pestmegye, 1879. május hó 12-én.

3—3 *Hajós*, szolgabiró.

A f. évi marczius hó 24-ikére kitüzött tisztújítás közbe jött akadályok miatt elhalasztatván, a Szabadszállás város orvosi állomásra újból pályázat hirdettetik.

Rendszeresített évi fizetés 500 ft. készpénz és szabadlakás, nappali látogatás 30 kr. éjjeli látogatás 70 kr., halottkémlés 20 krral díjjaztatik.

A pályázóknak orvostudori, sebészi, szülészi és szemészi oklevéllel kell bírniok.

A pályázati kérvények Szabadszállás város képviselő testületéhez intézve f. évi junius hó 15-ig adandók be.

Szabadszállás, 1879. május 8-án.

3—3 *Rózsnyay Pál*, főbiró.

Körorvosi állomásra Vanyarczon Nógrád megyében pályázat nyittatott. Kényelmes lakás, istáló, kocsi-szín, pincze, tágas kert ingyen használatán, s az egyeseknél tett orvosi látogatások tiszteletdíján felül 600 frt. állandó fizetés van biztosítva. Pályázó orvostudorok. kellőleg felszerelt folyamodványaikat járási szolgabiró Oláh József úrnak Szirákon posta hely, vasúti legközelebbi állomás Apcz-Szántó- nyujtsák be, a választás határnapjául kitüzött junius 9-iket megelőzőleg

---

Fejérmegye Vaáli járása szolgabirója által a lemondás folytán megüresedett Felcsúth székhelyel biró Alcsúth, Bodmer, Doboz, Felcsúth, Új-Basok és Szaár községekből álló körben az orvosi állomás az 1876 XIV. t. cz. értelmében választás útján fog f. évi junius hó 21-én d. e. 9 órakor Felcsúth község házánál betöltetni.

Javadalmazás:

1) készpénz fizetés	400 frt.	
2) fuvardíj	200 „	
3) nappali látogatás díj		25 kr.
4) éjjeli „ „		50 „

Pályázók, kik a hivatkozott törvényben előirt képesitéssel birnak. s ezen orvosi éllást elnyerni óhajtják, okmányaikkal felszerelt kérvényeiket f. évi junius hó 20-áig alulirott szolgabiróhoz benyujtsák, a választásra pedig személyesen ielenjenek meg.

Vaál, 1879. május 21-én.

2—3 *Lits Gyula,* szolgabiró.

Csongrád megyébe kebelezett, tizenkétezernyi lakost számláló Dorosma városban a község-orvosi állomás a volt községi orvosnak járás orvossá lett megválasztatása következtében üresedésbe jött, s annak választás útjáni betöltésére pályázat hirdettetik.

A választás megtartására határidőül 1879 évi junius hó 16-ik napjának d. e. 10 órája Dorosma város közháza tanács-termébe kitüzetik. Az állomás 600 frt. havi részletekben fizetendő, évi javadalmazással van egybekötve,

A község belterületén a beteg látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 80 kr. külterületen a fuvaron kívül 2 frt. A községi szegény-ápolda betegei külön díj nélkül gyógykezelendők a községi orvos által, ki a halottkémi teendőket is díjaztatásra való igénytartás nélkül végzi.

A községi orvos mint ilyen, az 1876 évi XIV. t. cz.-ben előirt teendőket teljesíti.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. junius hó 12-ig Csongrád megye tiszáninneni járás ssolgabirósághoz Dorosmára annyival is inkább beküldeni sziveskedjenek, mivel a később érkező folyamodványok figyelmen kívül fognak hagyatni.

Dorosmán, 1879. május hó 13-án.

2—3 *Csejtey Antal,* szoigabiró.

A községi orvosi állás Kunbaja községében f. évi junius hó 15-én d. e. 10 órakor a községházánál választás útján fog betöltetni.

Évi javadalmazása:

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

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV. t. cz. 143 §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alolirott szolgabirónál f. évi junius 14-ik napjáig mulhatlanul beadják.

Bács-Almáson, 1879. május 12-én.

2—2 *Dregán,* szolgabiró.

Marostordamegye küküllőmenti járásában, az erdőszentgyörgyi körorvosi állomásra, pályázat nyittatik. Évi fizetés 300 frt. Pályázni kivánók kellőleg felszerelt folyamatványukat, folyó évi junius 15-ig, alolírt szolgabiróhoz beadhatják; kinél a látogatási díjszabályzat bármikor megtekinthető.

Makfalva, 1879. május 13.

(u. p. Erdő Szt. György)

2—2 *Dósa Elek,* szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely **keserűviz forrásai** (ivó- és fürdő-gyógymód) **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, méhszenv 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 gyógytárban és füszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás" megnevezés alatt.

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 világhirü 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 ásványvíz-szállító **főraktárában** Budapesten, szintúgy Radocsay, Bányai, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

A szobránczi fürdő

hideg, sós-kénes forrásvize, biztos sikerrel használható, **mindennemű bőrkiütésekben, gyomorbajokban, görvélyes betegségekben, daganat, vértódulás, májbajok, köszvényes bántalmak és kövérség ellen.**

A fürdővendégek kényelme és jobb ellátása tekintetéből nevezetes átalakitások és berendezések tétettek, miként az olcsó étkezésről is gondoskodva van.

Ezen páratlan ásványviz **üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is az, elszállitva otthon is használható, s a megrendelés „a fürdőigazgatósághoz" intézendő. — A literes nagyságu üvegek, ládában 40 vagy 20 darabszámban, 7 és 4 forintért helyben kaphatók.**

A fürdőigazgatóság.

Dr. Závori Sándor fürdőorvos,

f. é. május 18-dikától kezdve működése terén **Gleichenbergben** található

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 Margitforrás már otthonossá vált. — A **Margitforrás** gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek készséggel 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 kívánatra 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.

Gleichenbergi fürdő

Dr. Hönigsberg Pál ez idén is május 1-jétől kezdve **Gleichenberg**ben mint fürdő-orvos működik.

Kiadásomban megjelent:

Utmutatás

a tápszerek, edények, szövetek és egyébb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára.

Orvosok, gyógyszerészek és rendőri közegek számára irta

GALLIK GÉZA

Ára *1 frt. 80 kr.*

Kállay Lajos könyvárus, S.-A.-Ujhely.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Dr. Leube W. a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletétet okozott.“

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést.

Dr. Gebhardt Lajos, tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre.“

Dr. Kiss Sándor, a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten. „Valamennyi budai keserűviz között kellemes íze és jeles hatása által tünik ki: gyomor- és bélhurutnál, megrögzött székrekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértolulásoknál, aranyérnél, étvágytalanságnál stb.“

Dr. Bamberger Henrik, tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle kóros hatása.“

Dr. Meyner Th. az elmegyógytan tanára, kormány-tanácsos Bécsben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása által e kóroda egybevágó heveny kóreseteinél gyakran fontos oki javalatnak felelnek meg.

Ezen víz kapható minden gyógyszertár és fűszerárukereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Budai Császárfürdő.

A nyári idény megnyitása f. évi május hó 15-kén.

Tizenegy igen dus és különböző hőfokú (22-től 54 R. fokig) ásványforrás, porczellán-, márvány-, kád-, kő- és török-fürdők, zuhany- és anyaméhfecskendő-készülékkel, iszap-, sós-, maláta- és mesterséges vasfürdők, gőzfürdő villanyzóval, női és férfi-uszoda tornakészülékkel, szép tágas sétány. 200 teljes kényelemmel berendezett mérsékelt árú szoba, társalgási terem, zongora kül- és belföldi lapok, étterem és kávéház kitünő ételek- és italokkal, naponta délelőtt és délután katona- és nemzeti zenekar. Van pósta- és távirda-hivatal, fodrász s borbély; dohány-tözsde, divatárus, czukrász és ásványviz áruda.

Kóralakok, melyek ellen a Császárfürdő ásványforrásai kedvező eredménnyel használtattak:

A csúz minden bántalmazási alakjaiban; a nyákhártyák hurutos bántalmainak minden módosulataiban; izületi lobok után hátramaradt keményebb vagy puhább idült izadmányoknál; vese- és hólyag-lobok után kórkövetkezményként fennálló genyedések, bővebb nyákelválasztások; női ivarszervbántalmak; méhszenvtől függő ideges bántalmak; emésztő szervi bajok; gyomor, görcs; máj- és léptultengések, aranyeres bántalmaknál. A csontbántalmakat, csontszút, izületi bajokat és külsértéseket követő fájdalmas hegek, merevség, hüdés, bőrbántalmak és vizellési nehézségeknél. Méh- és hüvelybántalmaknál.

Az ivóforrás a gyüngealji vegyhatással biró hévvizekhez tartozik.

A fürdő épületben állandó fürdőorvos.

A közlekedés a főváros bármely részéhez minden perczben gőzhajó, csavargőzös, bérkocsi, társaskocsi és a Duna bal oldalát a jobb oldallal összekötő- új Margithidon átvezető lóvonatú vaspályák segélyével.

Ügyviteli iroda a főépületben, hová minden szó- vagy irásbeli megkeresés avagy megrendelés intézendő.

Naponként friss és megbizható

OLTÓ-ANYAG

Egy adag ára 1 ft. o. é.

rendelhető

Dr. Steiner,

gyermek orvosnál,

Bécs, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.

Garay Samu

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

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetü **sebészi-, mű- és kötszerek**, valamint **testegyenészeti gépezetekből** álló **saját gyártmányát.**

Ajánlja továbbá angol és franczia **gummiszerek**, úgy szintén **betegápolásra** való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) müködtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

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

Budapest, 1879. 23. sz. Junius 8.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Niedermann Gy.* tr. Az elsőleges tébolyodottság. (Vége). — *Kicska E.* tr. A roncsoló torokgyik Aninán. — *Lapszemle.* Újjpercz kiszakítása. Izületi sebek kötözése áloeporral. — Szemhéjgörcs gyors gyógyulása salicylsavas natrium által.
Tárcza: *Lenhossék J.* tnr. Az anthropologiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. junius 10-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az elsőleges tébolyodottság.

Niedermann Gyula tr. osztályos főorvostól Budapesten.

(Vége).

A mervengő állapot és a jelentékeny nyálfolyás magukban véve hajlandóvá teszik a beteget a táplálkozás visszautasítására; a mérgeztetési és egyéb téveszmék pedig konok abstinálást hoznak létre. A bántalom további időszakában jobbára lázzal járó hörghurut is szokott fejlődni, a midőn a beteg élete az agybántalom, az immens nyálfolyás és hiányos táplálkozás befolyása alatt veszélyben forog. Különösen heveny gümősödés a tüdőkben vet véget a beteg életének. Gyógyulások e kóralaknál napi renden vannak; a táplálkozás következetesen fenntartása a főindicatió.

Egyes esetekben erős edénymozgatási zavarok, agyvértorlódások folytán dühöngő izgalmak állnak be és gyakoribb ismétlődésük által elbutulást eredményeznek.

Az imént előadott tébolyodottsági alakok, — főleg a nemi fejlődésben levő ifjú kor elmebetegségei; ezen éveken túl a téboly más alakban és csak ritkán jelentkezik kedvező jóslattal.

A legszorosabb értelemben vett *elsőleges téboly* kezdetét gyakran a hypochondriában és hysteriában leli. A különböző fájdalmas és idegen érzések fokozatosan téveszmékbe, érzékcsalódásokba menvén át, megteremtik a téves gondolkozást, a mély kedélylevertséget és az izgalmasságot. A beteg hosszabb ideig tartózkodó, eltitkolja téveszméit, s jobbára csak izgalom beálltával ejt ki egyes téveszmét, melyet különös viseletével összevetve, az már a téboly gyanúját költi.

De hypochondricus előzmények nélkül is egyéb alkalmi okok után, így kimerítő testi betegségek, búgond, sanyarú csapások, bebőrtönöztetés után, de elég gyakran minden ismeretes ok nélkül váratlanul lép fel a tébolyodottság, jobbára negativ életnézettel, üldöztetési, mérgeztetési örjeszmékkel és ezeknek megfelelő viselettel. Kémekkel hiszi magát körülvéve, ablakait befüggönyzi, s az ajtó kulcslyukát betömi, hogy kémkedéstől meneküljön; étrendében nagy változás megy végbez, s mérgeztetési téveszmék befolyása alatt étkezik, gyakran csak gyümölcsöt, tojást, nyers terményeket, mert ezekről azt hiszi, hogy emberi kéz mérget nem tehetett beléjük. Üldöztetési eszméi alapján az egész világgal ellenkezésbe jön, s a midőn bajainak orvoslását keresi, téveszméinek új tápot szerez. Mindent magára vonatkoztat, a napi lapok soraiban magára vonatkozó czélzásokat olvas, s úton útfélen az emberek reája néznek, reá mutatnak, egymásnak jeleket adnak, előtte kiköpnek, s mindez téveszméi körét tágítja, izgalmát élénkíti, következtetéseiben pedig teljesen hamis útra vezeti.

Az üldöztetési téveszmék a legkülönbözőbb alakot veszik fel, majd társulatok, szabadkőművesek, jezsuiták, hatóságok törnek ellene, majd pedig a családi kör, hivatástársak, vagy egészen képzelt egyéniségek az ellenségek. A beteg komplottról, intrigákról panaszkodik, s biztosságban magát sehol sem érzi. A műveltségi fok a foglalkozást megfelelő téveszméket eredményez. A műveletlen földmíves boszorkányok, rosz szellemek által üzetik; a házastárs hűtlenségi deliriumokba esik; a gépész különböző lég- és gőznyomások kártékony befolyásának érzi magát kitéve.

Az érzéktévedések legkülönbözőbb alakjaikban és belterjességben lépnek fel a tébolynál.

Kellemetlen szagok, méreg, vagy egyéb utálatos ízek gyötrik a betegeket. A hanghallások sugások, tisztán kivehető beszédek, kukurikolások és egyéb bizarr alakban mutatkoznak a legkülönbözőbb, de rendesen kellemetlen tartalommal.

Visiok minden alakban fordúlnak elő e bántalomnál; a köz- és tapérzés, főleg hypochondricus és hystericus alapon a legkülönfélébb hallucinatiokat mutatják; villamoztatás, villamos ütések érzése, a test egyes részeinek eltolottsága, teherben levés, vér és agyvelő kiszopásának érzése a legközönségesebb közérzési tévengések a tébolyban.

Az érzéktévengések új rögeszmék támadásának bőséges forrását képezik, s gyakran ezek szülik a nagysági téveszméket.

A téboly egyes esetekben tisztán üldöztetési alakú marad mind végig, s a hozzá járuló érzéktévedések is olyan jellegűek; nagysági téveszmék ezen alaknál nem fordúlnak elő. Characteristicus e kóralakra nézve, hogy az elmetehetségek egyébkint az egész életen át jól meg lesznek tartva; a téves körtől eltekintve, főleg ha a hallucinatiok enyhébbek, e betegek szellemi munkára is alkalmasak és igen gyakran kitünő emlékezettel birnak.

Jóslati tekintetben fontos válfaját képezi ezen üldöztetési tébolynak, *az alcoholismus alapján fejlödött téboly*, mely majdnem specificus, úgynevezett féltékenységi deliriummal jár. Nem heveny alcoholismusról van itt szó, hanem lassan fejlődött intoxicatioról, mely hütlenségi és ebből folyó üldöztetési és mérgeztetési deliriumot eredményez. A házastárs megcsalatva érzi magát, féltékenysége kóros alakot ölt, a rostélyozott ablakon, vagy bezárt ajtón át tudja éjente bejönni a csábítót; leskelődik utána, az ágylepedőn, a pamlagon lépéseket, ondófoltokat vél felfedezni; hamut, lisztet szór az ajtó, vagy ablak elé, hogy a nyomokat kikutathassa. Mérget érez az ételekben, melyet hitestársa nyujt neki; szünetlenül féltékenykedésével foglalkozik, néha a legabsurdabb féltékenységi tárgyat keresvén ki. Izgalmakba esik, néha hallucinatiok járulnak mindezekhez, s merényleteket követ el házastársa, vagy idegen egyének ellen.

E tébolyalak, a betegnek czélszerű elhelyezése mellett, jobbára gyógyulásba megy át.

A nem-alcoholisticus alapon fejlődött tébolyhoz, mint már mondva volt, jobbára nagysági eszmék járulnak. Nagysági eszmék a beteg saját énje, tehetségei, vagyonára vonatkozólag.

Egyénisége megváltozott, egészen új világot teremt magának, nagy rangot ér el, gróf, herczeg, király, istenséggé lesz; költő, nagy tudós, művész, csillagásznak tartja magát, perpetuum mobilét, kormányozható léghajót, világszerte érthető nyelvet fedez fel, nagy vagyon, birodalmak, vaspályák, a föld az ég tulajdonát képezik.

Egyes esetekben a betegek kényszer- és üldöztetési eszmékből folyólag megcsalatva, meglopva érezvén magukat, igénypereket támasztanak nagy összegek, nagy kártérítések iránt; pereiket gyakran maguk viszik, s megmaradt részleges értelmességük alapján még jogi tanulmányokat is tesznek, hogy perüket győzelemre vezethessék. Minden lehető jogorvoslatot igénybe vesznek; perüket vesztve, perújításokat kezdenek, magas hatóságok, birák, ministereknél alkalmatlankodnak szóval és hosszadalmas beadványokkal, melyek néha 20—30 ivre is terjednek. Fejedelmekhez ismételten járnak kihallgatásra, s ezen perlekedés közt vagyonilag tönkre menve, boldogtól boldogtalantól koldúlnak. Téves eszméik szerint igazságot sehol sem nyerve, gyakran azok ellen, kik előmenetelük akadályozói, merényleteket követnek el. E tébolyalakot *perlekedési tébolynak (Quaerulanten Wahnsinn) nevezzük*. E tébolyalak azon fősajátsággal bir még, hogy a benne szenvedő a beteg praemissák nyomán jobbára éles okozkodás és logikával védekezik, s ezáltal sokszor betegségét annyira takarja, hogy egészségesnek tartatik.

E kóralak jelentékeny alábbhagyásokat is mutat, s ekkor megitélése nagy nehézségekkel járhat; gyógyulni azonban nem szokott, elbutulásra hajlamot nem mutat.

A tébolyalakokat tisztán a delirium tartalma szerint osztályozni nem lehetvén szándékom, csak annyiban említem fel a *vallásos tébolyt* mint külön osztályt, mennyiben jóslatát különösen rosznak kell bélyegeznem; s noha jelentékeny belterjű és tartamú remissiokra hajlandó, hosszas fennállás után a téveszmekör oly zavartságra vezet, melyet elbutulással egyenértékűnek tekinthetni.

Azáltal, hogy a téboly egyes eseteiben a hallucinatiok túlsúlyban vannak, ezek ezen tébolyeseteknek a *hallucinatoricus* elnevezést kölcsönözték. A közönséges idült tébolyeseteknél az elnevezésnek practicus haszna nincs, — legfeljebb törvényszéki tekintetben, mennyiben a hallucinatoricus tébolyodottak a legveszélyesebb elmebetegek közé tartoznak. Hallucinatioik egyenesen, sokszor a belőlük levont következtetések útján a legkülönbözőbb törvényszegésekre adják az impulsust. Erőszakoskodás, hatalmaskodás, gyujtogatás, emberölés, nemi erőszak, paederastia, lázítás, valláskáromlás, felségsértés gyakran követtetik el e betegek által hallucinatiok következtében.

A hallucinatoricus tébolynak ritkán előforduló heveny alakja is létezik. Nagy strapáczok, kimerítő dorbézolások és súlyos lázas betegségek után élénk érzékcsalódásokkal párosúlt heveny tébolyodottság tör ki, ez elmekóralaknak minden tünetével, kisebb nagyobb maniacalis izgalom kiséretében. E maniacalis izgalomnál fogva e kóralaknál az elkülönitő határvonalat nehéz megtenni, valjon tiszta tébolylyal, vagy dühösséggel van-e dolgunk.

Ez elmekóralak jóslata aránylag kedvező; néha rögtöni gyógyulások is állanak be; este még mint tébolyodott feküdt le a beteg, reggel pedig tiszta öntudattal ébredt fel és egészséges marad; egy izben kedélyrázkodtatás útján láttam ily beteget gyógyúlni; a teljesen tébolyodott beteget hosszabb idő után atyja meglátogatván, egész valójában megrendült, s ez órától betegsége elenyészett és egészséges maradt.

Terhesség és szoptatás alatt az imént leírt heveny hallucinatoricus téboly alakja, némileg sajátlagos tünetekkel és lefolyással szintén elő szokott fordúlni. A nagysági örjeszmék prädominálnak; más puerperalis elmekóroktól pedig lényegesen két irányban különbözik e bántalom, mennyiben t. i. vasomotoricus zavarok, jobbára pupilladifferentia is, s hosszadalmasabb lefolyás jellemzik azt. Lefolyásában az élénk hallucinatiok és nagysági eszmék mellett múló gyengeelműségi stadiumok is fordúlnak elő, melyek által az avatlan rosz jóslat kimondására tévedhet, holott ez időszakok mulékonyak szoktak lenni, s az egész betegség $^1/_2$—1 év alatt gyógyulással szokott végződni.

Új terhességek által a bajba visszaesés gyakori, de a visszaesések is hajlandók gyógyulásra.

Végtére még meg kell emlékeznem egy időszakos tébolyalakról is, mely a classicus és gyógyíthatlan tébolytól tüneteiben nem, de lefolyásában lényegesen különbözik. Rohamos fejlődés után e tébolyalak nehány havi, egész egy évi tartam után gyógyulással végződik; a gyógyúlt egyén nehány éven keresztül egészséges

marad, de magán viseli a szellemi középszerűség sajátságait és 2—5 év múltával, jobbára nemi kimerülések folytán régi bántalmába visszaesik, még pedig az előbbi téveszmékbe, úgy hogy egyik rohama a másiktól alig különbözik. Ez elmekóralak ritka, s összes gyakorlatomban csak két olyan esettel találkoztam; mindkettőnél 3 rohamot volt alkalmam észlelni, melyeknek utolsója is gyógyulásba ment át.

Az elsőleges téboly itt kifejtett alakkülönféleségeinek megismerését jóslati tekintetben szükségesnek tartom. Kiderül ez osztályozásból, hogy az elsőleges téboly más elsőleges elmekóralakok gyógyíthatóságának ugyan utána helyezendő, a mennyiben egyes főcsoportjai egészen kedvezőtlen prognosist nyujtanak; de kiviláglik egyszersmind ez osztályozásból, hogy egyes alcsoportok gyógyítható elmekóralakok.

Kedvezőtlen jóslatú tébolyalakoknak tekintendők az eredeti téboly, a hypochondriából és mélyebb hysteriából fejlődött tébolyalakok, s a tisztán üldöztetési téboly, melyhez nagysági eszmék nem járulnak, hanem súlyos másodlagos melancholiával társul; továbbá a classicus tébolyalakok, a perlekedési és vallásos tébolyodottság.

A gyógyíthatóság nincs kizárva az edénymozgatási, úgyszintén alcoholisticus és gyermekágyi alapon fejlődött tébolyoknál, nemkülünben a katatonicus, a heveny hallucinatoricus és időszakos tébolyalakoknál.

A téboly diagnosisa egyes esetekben jelentékeny nehézségekkel jár. A nagy részben megtartott értelmesség és helyes logica segélyével a beteg nyugalmasabb időszakaiban téveszméit speculativ takarni képes, olyannyira, hogy a legszorgosabb vizsgálat sem tudja azokat kiderítni; más esetekben pedig a téves eszmék a beteg által annyira plausibilisekké tétetnek, annyira természetesen életkörülményeiből folyó tételeknek mutattatnak ki, s annyira éles logicával lesznek védelmezve, hogy a kórképről tiszta felfogást nem kaphatunk. Ily esetekben a kórismét csak hosszabb észlelés teszi lehetővé.

A tébolynak más elmekóralakoktól differencirozása is nehézségekkel járhat, s ez irányban szintén csak tartósabb megfigyelés vezet biztos kórismére.

Stationär melancholiával könyen összetéveszthető a tiszta üldöztetési téboly, melyhez másodlagos melancholicus lehangoltság járul.

A melancholia másodlagosságának kiderítése pedig nagy nehézségekkel járván, egyedül az „önvádlási delirium“ lesz az útba igazító, mely tévengés csupán a melancholiának sajátja.

Hevesebb maniacalis izgalmakkal párosúlt téboly tiszta maniával cserélhető fel; s ez esetben is a tartósabb megfigyelés hozza meg a bizonyosságot, mert az izgalmak multával kijegeczedve maradnak vissza a téboly saját tünetei.

Ezen kérdés eldöntésénél az anamnesisen kívül tekintetbe veendők még a hallucinatiok és a rögeszmék, melyek maniáknál ritkábban fordúlnak elő.

Végre a hüdéses butaság azon eseteitől, melyekben a hüdéses tünetek még nem állottak be, nehéz megkülönböztetni egyes esetben a tébolyt.

Irányadó a diagnosis biztosítására itt első sorban, a paralysisnél soha sem hiányzó elmegyengeség, mely

már a baj kezdetekór kimutatható, míg a tébolynál jobbára értelmességet, jó emlékezetet találunk; s másodszor a paralyticusok örjeszméinek expansitása és rendszertelensége, a mint ezt tébolynál csak igen előrehaladt időszakokban észlelni.

A roncsoló torokgyík [1]) Aninán.

Közli Kicska Emil tr. körorvos N. Bodokon.

Magam is saját fülemmel hallottam elfelejthetlen Oppolzer ama nyilatkozatát, melyet az „Allg. W. m. Ztg“. f. évi 14-dik száma idéz ekképen: „Die Leute sprechen von einer fürchterlichen Krankheit in Norddeutschland; — ich habe solche Fälle hier noch nie gesehen“. Minthogy Oppolzer a maga idejében egyike volt azon orvosoknak, kik az emberi betegségek terén minden tekintetben *legtöbbet* láttak, tehát ama nyilatkozata, egyebek híján is, elégséges bizonyság volna a mellett, hogy a roncsoló torokgyík-járvány, mely hazánkban körülbelül 10 év óta uralkodik, legalább a mai nemzedéken egészen új csapás. Igaz ugyan, hogy e csapás némely vizsgálódó előtt igen csekélyke baj jelentőségével birhat, pl. *Kühn* [2]) előtt, ki roncsoló torokgyíkban csak 5·5%, vagy *Lolli* [3]) előtt, ki épen csak 2% halandóságot tapasztalt; de mások, kik betegeik 50%-át vesztették el, megborzadtak e csapás nagyságától, s véleményem szerint a csapás nagyságára nézve, a folyó század nagy járványai közül csak a cholera [4]) állja ki a versenyt a roncsoló torokgyíkkal. Hogy épen ez utóbbi még sem tünik fel oly borzadalmas színben, annak okát a járvány lassú terjedésében és abban találom, hogy azon életkort zaklatja leginkább, melynek képviselőit nem mindenki szokta betudni egy-egy emberszámba. Minden orvos kötelességének ismerem tehát, hogy közzétegye mindazt, mit egy ily nagy csapás okaira, keletkezésére, lefolyására, gyógyítására és statisticájára nézve tapasztal. Főképen az utóbbi érdek, a betegség statisticájának gyarapítása lebeg előttem, midőn e közleményem írásához fogok.

Aninán (Krassó megyében) 1876. mart. elején ütött ki a járvány. Megjegyzendő, hogy a lehető legroszabb időben jött, amennyiben igen csekély ellentállásra talált az egyéb járványok folytán különben is elgyengült gyermekeknél. Ugyanekkor még javában uralkodott a kanyarójárvány, mely 1876 kezdetétől májusig tartott, s 141 megbetegedést okozott 17 halálesettel: továbbá még görcsös köhögésben, mely 1875. april havában lépett fel járványosan, sokan sínlődtek és a vörheny utóbajában, mely csak fél évvel előbb szűnt meg teljesen, miután 129 esetre 41 áldozatot követelt vala. Különösen a két utóbbi járvány, vörheny és görcsös köhögés volt oka, hogy a gyermekek nagy része valóságos görvélyes habitust öltött vala, midőn a roncsoló torokgyík megjelent.

Aninán 1876. martius havától 1878. august. haváig, midőn onnan elköltöztem, összesen 157 roncsoló torokgyík esetét volt alkalmam megfigyelni. Ezek közül gyógyult 78, meghalt 79, azaz a halandóság még valamivel meghaladta az 50%-ot. Ez körülbelül akkora halandóság, mint a mekkorát a bécsi jarvány mutat fel. Bécsben [5]) 1877 folytán megbetegedett 1666, meghalt 818 egyén = 49·1%. Ámbár e különbség alig tesz ki többet 1%-nál, mégis szükségesnek tartom megjegyezni, hogy a bécsi jobb eredmény alkalmasint csak látszólagos. A roncsoló torokgyík u. i., mint minden egyéb járvány, sokkal több áldozatot követel, mialatt tetőfokára emelkedik, mint midőn arról alászáll. Az 1877. év már harmadik éve volt a bécsi járványnak, de az előbbi két évből csak a halálesetek száma ismeretes, minthogy az egyes megbetegedések bejelentése csak 1877-ben tétetett a bécsi orvosok kötelességévé. Ki tudja, hogy az előbbi két év

[1]) Hogy az anginát torok*gyíknak*, nem torok*lobnak* nevezem, annak oka nem más, mint az, hogy az anginát torok*gyíknak* „nevezik a magyarok összes lexiconjai“; míg a torok*lobról* csak az tudja, hogy torok*gyuladást* akar jelenteni, ki eléggé be van avatva — nem az orvosi tudomány, hanem — az ú. n. magyar orvosi műnyelv titkaiba.

[2]) OHL. 1873. 170. l.

[3]) W. a. m. Z. 1873. 410. l.

[4]) Szántás-vetés, evés-ivás, *cholera* sokkal értelmesebb szók a magyar ember előtt, mint szántvetés, evivás, *hányszékelés*.

[5]) W. A. M, Z. 1879. 164. l.

halálesetei hány %-át teszik a megbetegedésnek? Egy tekintet a következő táblázatra mindenkit meggyőzhet arról, hogy a járvány első időszakának számbavétele nagyon is módosítja a végeredményt.

Hónap	1876			1877			1878		
	gyógyult	meghalt	összesen	gyógyult	meghalt	összesen	gyógyult	meghalt	összesen
január	—	—	—	10	8	18	1	—	1
február	—	—	—	14	9	23	1	—	1
martius	1	5	4	3	3	6	—	—	1
április	—	—	—	—	—	—	—	1	—
május	8	5	13	3	1	4	—	—	—
junius	1	3	4	5	1	6	—	—	—
julius	5	5	10	2	—	2	—	—	—
augustus	—	5	5	2	1	3	—	—	—
september	6	9	15	—	1	1	—	—	—
october	5	6	11	—	—	—	—	—	—
november	1	2	3	2	—	2	—	—	—
december	6	14	20	3	—	3	—	—	—
összesen:	33 (38·3%)	53 (61·7%)	86	44 64·7%	24 35·3%	68	2	1	3

Ebből a táblázatból kiviláglik elöször, hogyan oszlott meg a 157 eset a három év egyes hónapjaira; másodszor, hogy a járvány a három téli hónapban (dec., jan., febr.) érte el tetőfokát; harmadszor, hogy többször egész hónapon át szünetelt; végre, hogy első időszakában a megbetegedetteknek csaknem két harmada beleveszett, míg azután csaknem két harmada kiépült belőle.

Lássuk továbbá, hogyan oszlott meg a 157 eset a megbetegedettek korára és nemére nézve.

Kor		fi			nő		
		gyógyult	meghalt	összesen	gyógyult	meghalt	összesen
életév	1—3 hónap	—	—	—	—	—	—
	4—6 „	—	—	—	—	—	—
	7—9 „	—	2	2	—	1	1
1	10—12 „	1	1	2	—	1	1
2	életév	1	8	9	—	5	5
3	„	3	3	6	6	7	13
4	„	2	5	7	2	6	8
5	„	4	8	12	3	8	11
6	„	3	3	6	5	2	7
7	„	2	3	5	3	1	4
8	„	2	3	5	4	2	6
9	„	1	—	1	4	5	9
10	„	2	1	3	8	2	10
11—15	„	3	—	3	9	2	11
16—20	„	1	—	1	1	—	1
21—30	„	1	—	1	—	—	—
31—40	„	1	—	1	4	—	4
41—50	„	—	—	—	1	—	1
51—60	„	—	—	—	—	—	—
61—70	„	1	—	1	—	—	—
	összesen:	28	37	65	50	42	92

E második táblázat megerősíti mások abbeli adatait, hogy a roncsoló torokgyík kiváltképen a gyermekkor betegsége; hogy a serdülés korszakán túl hirtelen gyérül, hogy kimenetele általában véve annál kedvezőtlenebb, mennél fiatalabb a megtámadott egyén; hogy prognosisa a 10. életéven túl nem épen rosz. Csupán véletlennek tartom a nőnem sokkal nagyobb mortalitását (57%:45.6%).

De ami a táblázatban leginkább szembetünik, az az első életév, különösen a csecsemőkor immunitása, amit még minden figyelő constatált. Közönségesen úgy magyarázzák e tüneményt, hogy a csecsemők kevésbé vannak kitéve a roncsoló torokgyík oka behatásának. Ez mindenkit kielégíthet, ki a roncsoló torokgyíkokában nem lát egyebet merő meghülésnél; mert tagadhatlan, hogy a bepólyázott és szobában őrzött csecsemőknek kevés alkalmuk van meghülésre. De aki az élő ragály elméletének hódol, az behúnyt szemmel járna-kelne a nép közt, ha ama magyarázattal megelégednék. A szegényebb sorsú családok rendesen egy szobában laknak, a beteg testvér ágya mellett áll sokszor a csecsemő bölcsöje; az anya majd az egyiket, majd a másikat ápolja, csókolja, s ugyanazzal a köténnyel, ugyanazzal az újjal törülgeti orrát, száját egyiknek is másiknak is. A kinek szeme van a látásra, az kéntelen megvallani, hogy a csecsemőknek inkább van alkalmuk az élő ragály bevételére, mint a 4—5 éves gyerekeknek, kik melegebb időben csak enni, aludni járnak be a házba, különben utczán, udvaron szaladgálnak. Kell ott még más valaminek is lenni az alkalomhiányon kívül, ami a csecsemőket a roncsoló torokgyíknak csaknem hozzáférhetetlenekké teszi. Avagy a roncsoló torokgyík mérge nem contagium, hanem miasma?

Erre a kérdésre még nincs megállapított feleletünk. Némelyek contagiumnak, mások miasmának tartják, s ismét mások oly vegyes természetű méregnek, mely miasmatico-contagiosus betegséget idéz elő. Magától értetik, hogy itt csak azok véleményét veszem tekintetbe, kik ama általánosan elfogadott élő ragály alapján állanak. Azokkal, kik a roncsoló torokgyíkban egyáltalán nem látnak semmi fertőzést, s pl. mint *Sidlo*[1]) a meghülést tartják kielégítő okául, nem akarok vitatkozni. Igaz ugyan, hogy az élő ragály elmélete még mindig csak hypothesis, mert csupán tertium von datur megbízhatatlan elvének segítségével van leszármaztatva; de oly hypothesis, mely a tudomány mai álláspontján teljesen megfejt minden jelenséget, melyet a fertőző betegségeken észlelünk. Én a roncsoló torokgyík mérgét contagiumnak tartom és miért? Hogy ne vitatkozzunk de lana caprina, állapítsuk meg[2]) előbb félreérthetetlenül, mit értünk ma contagium, miasma és miasmaticus contagium alatt.

Contagium alatt oly specificus kór-okot értünk, mely a specificus betegségben szenvedő organismusban támad; *miasma* alatt oly specificus kórokat, mely a megbetegedett organismuson kívül és tőle függetlenül jön létre. A contagium érintkezés folytán (tág értelemben véve) ragad át betegről egészséges emberre, s ebben ugyanazon betegséget hozza létre. A miasma kívülről származik; s a testbe jutva, előidézheti a specificus betegséget, de a betegről nem ragadhat át egészséges emberre. Ebben az értelemben tisztán contagiosus betegségek, pl. a kanyaró, vörheny, hímlő, syphilis sat.; tisztán miasmaticus betegségek a malaria okozta bajok. *Miasmatico-contagiosus* betegségek alatt továbbá oly fertőző betegségeket értünk, melyeknek specificus oka a megbetegedett organismusban támad ugyan, de érintkezés által nem ragadhat át betegről egészséges emberre, hanem ha előbb fejlődésének egy, vagy több időszakát az organismuson kívül töltötte. Csak azután, kívülről jutva az egészséges ember testébe, idézheti elő a specificus betegséget. Efféle fertőző betegség pl. a typhus abdominalis, a cholera, dysenteria sat.

Melyik csoportba sorozzuk hát a roncsoló torokgyíkot? Véleményem szerint nem igen találok ellenmondásra, ha a tisztán miasmaticus betegségek csoportjából minden további okadatolás nélkül kizárom. Újabb időben talán csak az egyetlen *Cseh Károly* van teljesen meggyőződve a roncsoló torokgyík miasmaticus voltáról annyira, hogy a legnyugodtabb lelkiismerettel szállíttat át egy diphtheriticus beteget oly házba, hol azt egy csoport egészséges gyerek veszi körül[3]). Meggyőződésében természetesen csak megerősíthette a szerencse játéka, hogy e gyermekek közül véletlenül egy se betegedett meg. Különben ez a véletleu elég gyakran okoz örömöt olyanoknak is, kik nagyon is kétségbe vonják a roncsoló torokgyík miasmaticus voltát. Mások is tapasztalták azt, hogy több gyermek egészséges maradt, míg egy testvérük súlyos roncsoló torokgyíkban feküdt ugyanazon házban, ugyanazon szobában. De még többször tapasztalták azt, hogy egyik gyerek a másik után betegedett meg.

Erre nézve érdekes adatokat szolgáltatott az aninai járvány is. Első áldozat volt egy Z. Károly nevű 4 éves, igen jó testalkatú és értelmes fiúcska. Szülei 1876 mart. 4-kén hozták haza a szomszéd Steierdorfból nagy szüleitől, még pedig ovatosságból, mert nagy szülei házában egy más gyermek betegen feküdt roncsoló torokgyíkban. Következő nap már megbetegedett igen súlyosan, s mart. 7-kén meghalt. Mart. 8-án megbetegedett az előbbinek 3 éves húga Z. Anna, ki szintén meghalt 12-kén, mialatt

[1]) A. W. M. Z. 1878. 58. l.

[2]) Liebermeister nyomán. l. Ziemssen, Specielle Pathologie. u. Therapie 2. k.

[3]) OHL. 1875. 365. l.

már előbb, mart. 10-én megbetegedett a ház másik felében lakó 6 éves L. János, ki 15-én halt meg, végre mart. 19-én az előbbinek 4 éves húga L. Róza, ki 22-én szintén meghalt. Ebben a házban tehát rövidke 3 hét alatt megbetegedett, s meghalt valamennyi gyerek, csak két csecsemőnek nem történt baja, kik mint ikrek ugyanaz nap jöttek világra, midőn a második halottat temették.

Hasonló eseteket, hogy egy családban 2, 3, 4, 5 gyermek betegedett meg egymás után, többször volt alkalmam látni. Ime a legszomorúbbak. S. Borbála, Vida, Alajos és József (7, 4. 2 és $^{10}/_{12}$ évesek) egymás után betegedtek és haltak meg 1876 jul. 2-ikától 24-áig; G. Aloizia, Emilia, Adolf és Albert (8, 6, 4, 2 évesek) 1876 aug. 5-ikétől sept. 8-áig. Hogy valamely családban valamennyi gyermek megbetegedett, az közönséges dolog volt. Azt is tapasztaltam többször, hogy ha valamely gyermek látogatóban volt oly háznál, hol roncsoló torokgyíkban feküdt valaki, nehány nap múlva szintén megkapta a bajt. Az a nehány asszony, ki szintén beleesett, mind igen gyöngéd anya volt, s diphtheriticus gyermekeinek odaadó ápolása folytán betegedett meg.

Hasonló tapasztalatokról beszél valamennyi író, kinek valaha alkalma volt, terjedelmesebb diphtheritisjárvánnyal küzdenie. Igen meggyőzők különösen azon esetek, melyekben a méreg közvetlen átragadása úgyszólván szemmel látható. Avagy azon orvosok, kik hivatásukban eljárva, diphtheriticus torokgyíkra, vagy köthártyagyuladásra tettek szert, valami más, isten tudja miben keressék megbetegedésük okát, s ne abban a nyálkában, melyet valamelyik türelmetlen kis betegjük szájukba, vagy szemükbe köpött? Tagadhatatlan, hogy a roncsoló torokgyík mérge átragadhat betegről egészséges emberre, s ha ebből nem következik az, hogy a roncsoló torokgyík contagiosus betegség, akkor minden bizonnyal következik az, hogy a fertőzőmérgek fent előadott felosztása helytelen.

De lássuk másfelől azt is, mely jelenségek azok, melyek a roncsoló torokgyík contagiosus természetét kétségessé teszik. Erre nézve legnyomósabb az a jelenség, hogy a roncsoló torokgyík nem terjed mintegy házról házra, de majd itt, majd ott üti fel fejét a helység egymástól legtávolabb eső részeiben. Továbbá az a tapasztalat, hogy oly házban, vagy szobában, hol előbb diphtheriticus beteg feküdt, később beköltözött gyermekek huzamosabb idő múltával is megbetegülnek. De következik-e ebből, hogy a roncsoló torokgyík mérge miasma, az az oly méreg, mely nem valamely előbb megbetegedett organismusból származik? Bizonyára nem, s következik-e talán az, hogy e méreg miasmaticus contagium? Ha az efféle méreg egyik lényeges ismertetőjeléül azt tekintjük, hogy nem ragadhat át közvetlenül betegről egészséges emberre. akkor az sem következik. De következik egyedül és csupán csak az, hogy a roncsoló torokgyík mérge nem igen illó, de nagy tenacitással bir, s messzire hurczolható. Már pedig ezek mind oly tulajdonságok, melyeket kisebb nagyobb mértékben más contagiumokban is fellelünk, pl. a himlőében, melynek contagiosus természetét még soha senki kétségbe nem vonta.

Ez azon okoskodás, melynél fogva én a roncsoló torokgyíkot tisztán contagiosus betegségnek tartom, s még azt sem engedem meg, hogy miasmatico-contagiosus betegség. Mert jóllehet mérge kívülről is fertőzhet, sokkal közelebb állónak tartom azt a magyarázatot, hogy e méreg bizonyos tenaeitással bir, mint azt a mi ismét csak hypothesis a hypothesisben, hogy e méreg a testen kívül fejlődésének egy, vagy több új időszakát élte volna át.

Hosszasan foglalkoztam talán e kérdés feszegetésével, ha csupán a tiszta igazság felderítése lebegett volna szemem előtt. De van e kérdésnek igen fontos practicus oldala is. Óvóintézkedéseink ugyanis a szerint fognak módosúlni, a mint e kérdésre vonatkozó nézeteink megállapodtak. Ha a roncsoló torokgyík miasmaticus betegség, akkor tehetetlenségünk érzetében zsebre tett kézzel fogjuk nézni terjedését, sőt azt is megtehetjük, a mit az ellenkező nézetek semmibe vételével meg is tett már pl. Cseh Károly[1]), hogy a betegeket egyéb mellékes okokból oly házakba szállíttatjuk, hol a betegség eddigelé még nem fordúlt elő. Én azt hiszem, hogy még azon esetben is, ha előbb-utóbb kétségkívül bebizonyúlna, hogy a roncsoló torokgyík nem contagiosus betegség, sokkal practicusabban gondolkodunk, ha azt egyelőre

[1]) L. c.

contagiosus betegségnek nézzük, s a szerint intézzük ellene védő rendszabályainkat. Így legalább megtesszük, a mit tehetünk, s nem esünk mulasztás hibájába.

Kissé távolabbról ugyan, de szintén a betegség aetiologiáját érdekli annak vizsgálása, mely vonatkozásban áll a roncsoló torokgyík más előbbi betegségekhez. Említettem már, hogy Aninán, mikor a roncsoló torokgyík kiütött, még javában uralkodott a kanyarójárvány és sokan sinlődtek görcsös köhögésben is, s a vörhenyjárvány csak fél évvel előbb szűnt meg teljesen. Minthogy a görcsös köhögés eseteiről nincsenek pontos jegyzeteim. itt csak a kanyarót és vörhenyt veszem tekintetbe. Kanyaróból gyógyúlt 124 egyén, ezek közül körülbelöl 1 évi időközben roncsoló torokgyíkban megbetegedett 12, azaz 9·7 %. Ebből nem azt akarom következtetni, hogy a kanyaró növelné a torokgyíkba esés hajlandóságát, hanem csak azt, hogy más betegségtől megviselt egyének kevésbé birnak annak ellentállani. Anina lakossága meghaladja az 5000-et Ebből az 1—15 évesekre esik legalább 3000. Ha ezek oly arányban betegedtek volna meg roncsoló torokgyíkban, mint a kanyaróból gyógyúltak, akkor 157 helyett 290 torokgyík esetnek kellett volna előfordulnia. Feltünő az is, hogy e 12 esetben 10-nél halállal végződött a betegség.

Még érdekesebb a vörhennyel való összehasonlítás. Ennek úgy is gyakori complicatioja a roncsoló torokgyík, mely a járványostól talán csak annyiban különbözik, hogy épen complicatio. 1874. augustusától 1875. augustusáig vörhenyben megbetegedett 129. Ezek közül gyógyúlt 88, meghalt 41 (roncsoló torokgyík következtében 27). A 88 gyógyúlt közül roncsoló torokgyíkba esett később szintén 12, tehát 14·77 %. A 12 között volt 3 olyan is, ki a roncsoló torokgyíkon. mint a vörheny complicatioján már keresztül esett volt.

Minthogy a roncsoló torokgyík *symptomatologiájára* nézve úgyszólván teljes egyetértés uralkodik, szószaporítás vádját vonhatnám magamra, ha az olvasót idevágó tapasztalataim felsorolásával fárasztanám. Mindazt, a mit mondhatnék, megírták már mások, pl. *Oertel* és *Wagner*[1]) sokkal kimerítőbben és hivebben, mint az én csekély tehetségemtől telnék. Csupán egy-két megjegyzést akarok tenni. Abban az alakban, melyet a roncsoló torokgyík septicus és gangränosus alakjának hívnak, láttam nehányszor gömböstűfej-nagyságú, s egész tenyérnyi vérömléseket a nyak, mell, has és az alsó végtagok bőrében. Ezek ama legsúlyosabb esetek, melyek a képéből kikelt, s elviselhetlen bűzt terjesztő beteg szemlélőjében az elevenen rohadás képzeletét ébresztik fel, s megrendítik a legfásultabb idegzetet is úgy, hogy még az anya is utálattal fordul el saját gyermekétől.

Továbbá azt hiszem, hogy bizonyos collapsus még a legkönyebb esetekben is előfordul, csakhogy rövid tartama miatt rendesen kikerüli az orvos figyelmét. Magamnak is csak oly esetekben volt alkalmam e collapsust megfigyelni, melyekben a betegtől — mint pl. saját két gyermekemtől, s egy-két jobb ismerősöm gyermekétől — a betegség egész lefolyása alatt alig távoztam. A betegség harmadik napján a délelőtti órákban az eddigelé még piros arczú, vidám és az ágyban türelmetlenkedő gyermek egyszerre csak elkedvetlenedik, csendesen fekszik, sápadni-kékülni kezd, hidegről panaszkodik, összekuporodik, szóval összeesik, s elalszik. E hirtelen collapsus igen hasonlít rázó hideg beállásához, s a szemlélőben exacerbatio gyanúját kelti fel. De a hőmérő subnormalis fokokat mutat, s a beteg egy-két órai alvás után színben, erőben és kedvben újultan ébred fel a kis collapsusból. E pillanattól fogva rendesen jobbra fordul a betegség folyama. E collapsus nem lehet collapsus defervescentiae, mert a roncsoló torokgyík könyű esetei alig járnak némi hőemelkedéssel, hanem talán úgy magyarázandó, mint a fertőzés általánossá válása, s a kevéssé disponált organismus hathatos reactioja. Én e tüneményben annak bizonyságát látom, hogy a roncsoló torokgyík eleinte helybeli baj, s csak másodlagosan válik általánossá.

A mi a roncsoló torokgyík *diagnosisát* illeti, ez egyike a legkönyebbeknek és legbiztosabbaknak. De van egy torokgyíkfaj, az *angine couenneuse simple (Bretonneau)*, *vagy angína crouposa communis* (*Isambert*), mely a járványostól meg nem különböztethető. Ez minden időben előfordúl, s okául rendesen valami méreg,

[1]) Ziemssen, Specielle Path. u. Ther. 2. és 7. k.

vagy alkati baj — syphilis, görvély sat. deríthető fel. Én három esetre emlékszem, természetesen oly időből, midőn roncsoló torokgyík mint járvány nem fordúlt elő, melyeknek okát nem találhattam másban, mint kissé görvélyes testalkatban.

A diagnosisnál sokkal nehezebb dolog a *prognosis*. A practicus orvos mindenek előtt kétféle eseteket különböztet meg: könyű és súlyos eseteket. A könyű esetek rendesen akkor kerülnek szeme elé, midőn a diagnosist már biztosan megállapíthatja; a súlyos esetek sokszor akkor, mikor a diagnosist még későbbre kell halasztania. Ha a betegség harmadik napján (könyebb esetekben sokszor azon nap, midőn az orvos először látja a beteget) súlyosabb jelek nem mutatkoznak, a hártyák piszkos szürkék, vagy sárgásak, a környezetből élesen határolva emelkednek ki, s a környezet eleven piros széllel keríti azokat, továbbá arányilag kicsinyek bár vastagok, s az állmirigyek csak kissé dagadtak, akkor a prognosis jó. Igaz ugyan, hogy a csekélynek látszó baj még később is át csaphat súlyos alakba, de ez általában véve ritkán történik. Rajtam csak kétszer-háromszor esett meg, hogy jó prognosisomban csalódtam. Előfordúl u. i. a roncsoló torokgyíknak azon alakja, hogy a hártyák hosszabb időn át újra meg újra megjelennek, s ismét eltűnnek. Ezen alak különben a könyebbek közé tartozik, de még hosszabb idő múlva is igen veszélyessé lehet. Egyik esetemben pl. a 13. napon tört ki egy igen súlyos hártyás gégegyuladás, melyből az 5½ éves beteg 5 napig tartó fuladozás múlva menekült meg, mondhatom nagy csodálkozásomra. Mindazáltal szabályul állítható fel, hogy azon esetek, melyek a betegség harmadik napján még nem mondhatók súlyosaknak, könyűk maradnak mind végig. A súlyos esetek prognosisa igen rosz. Ezek többnyire halállal végződnek a betegség 2—8., középszámmal 5. napján.

Valamint a prognosisra, úgy a *therapia* értékének megitélésére nézve is fontos dolog a könyű és súlyos esetek megkülönböztetése. Könyű esetekben nem nagy szükség van arra, míg súlyos esetekben nem sokat tehetni. Ennyi az, mit a roncsoló torokgyík therapiájáról saját tapasztalatomból mondhatok. Megpróbáltam ugyan mindeneket, de a mi jó, azt nem találtam. Minthogy azonban minden orvosnak van valami módszere, melyet leginkább kedvel, ime az én módszerem, melybe legtöbb bizalmamat helyezem. Meleg gőzök belehelése, meleg borogatások; belsőleg — s nagyobb gyermekeknél és felnőtteknél egyszersmind öblögetőül — kalium chloricum nagy dosisokban. Egyéb szerek chinin, vas sat. a kórjelek, szövődmények és utóbajok szerint. Meleg gőzöket úgy juttatunk könyű módon és elegendő mértékben a beteg torkába, ha ágya fölött lepedőkből és takarókból menyezetet rögtönzünk, az ágy alsó végén forró vizes dézsákat állítunk székekre, s felső végén a menyezetben kis nyílást hagyunk a gőzök áramlásának elősegítésére. A forró vízre carbolsavat is önthetünk, mely a vízgőzökkel szintén elpárolog. A kalium chloricum régi jó antisepticum, s könyen felszivódik. Az újabb időben *Klebs* ajánlatára[1]) melegen felkarolt benzoësav hatása felöl nincs saját tapasztalatom.

LAPSZEMLE.

N—l. Újjpercz kiszakítása. Izületi sebek kötözése áloeporral.

Millet tr. esetben, hol a mutatóújj két percze kiszakíttatott és az illető perczek csak sekély bőrdarabon, valamint az újjak mély hajlítójának inán csüngtek, fedkötést alkalmazott áloeporból. Az áloepor egyszerűen vastag rétegben tétetett az újjra. Az újj rögzítésére kis fasin használtatott. 14 nap alatt 2 kötésre az újj tökéletesen gyógyúlt; beteg újját minden ízében egyaránt hajlíthatta. Az állatgyógyászatban (főleg lovaknál) ízbántalmaknál és ízületi sebeknél rég óta alkalmaztatik kiváló sikerrel az áloepor. (Récueil de mém. de méd., chir. et pharm. milit. 1879. 188 sz.)

N—l. Szemhéjgörcs gyors gyógyulása salicylsavas natrium által.

26 éves erös férfi arcza igen veres, a jobb szemhéjak erősen becsukódtak, erővel is alig lehet a szemhéjakat a körizom ellenállása miatt két millimeternyire eltávolítani egymástól; a szemteke és a köthártyák épeknek találtattak. A bal szem egészen ép. Atropin, 4 napig adagolva, csak fokozta a tüneteket. Bromkalium 14 napi adagolás után másik oldali szemhéjain is hasonló görcsös bántalmat idézett elő. 8 gramm salicylsavas natrium, egyszer ismételve, tökéletesen megszüntette a kóros tüneteket. (Med. Westnik 1878 41. után Centralblatt f. Chirurgie).

[1]) A. W. M. Z. 1879 1. 2., s 3. sz.

TÁRCZA.

Az anthropologiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről.

Lenhossék József tr., egyetemi rectortól 1879. máj. 13-kán.

(Folytatás).

Mindezen említett szerzők állításait felülmúlja az összehasonlító boncztan terén nem érdem nélküli *Gall Ferencz József*[1]) phrenologiája, mely e század elején egész a legújabb időkig oly nagy feltünést okozott, hogy még némely tudóst is képes volt mystificálni. Ugyanis phrenologiája azon csábító elven alapúl, hogy bizonyos agyrészekhez bizonyos szellemi tehetségek, ú. m. hajlamok és ösztönök volnának kötve. Ezen agyrészeket feltalálni vélte az agy külső, avagy boltozatfelületén létező agytekervényekben, melyeket ő „*organismusok*“-*nak* nevezett, s ennek folytán azt vélte, hogy a koponyaboltozat különféle kidudorodásaiból, vagy mélyedéseiből az általa megállapított hajlamok és ösztönök jelenlevő fokára, vagy hiányára biztosan lehet következtetni Ilyen helyeket *Gall Ferencz* 27-et különböztet meg. Erre nézve *Hyrtl József*[2]) találón jegyzi meg, hogy épen a megtapintásra hozzáférhetlen alsó agy felületén fekszenek a legfontosabb agytekervények, melyeknek kifejlődése nemcsak hogy összefügg a koponya alapján levő mélyedésekkel és kidudorodásokkal, hanem mint *Virchow Rudolf*[1]) is kimutatja, határozottan nagy befolyással vannak a koponyafedél képzésére is.

Mily hibásak továbbá ezen felállított organumok, mint kifejezői valamely hajlam, vagy ösztönnek, bizonyítja az is, hogy *Gall Ferencz* empyricus módon, s többnyire önkényesen járt el organumainak meghatározásában; míg mai nap a kísérleti physiologia alapján tudjuk, hogy az agy felületén az egyes tekervények különböző pontjain alkalmazott ingerek által különböző, sőt némelykor egészen ellentétes jelenségek idéztetnek elő, mint ez *Hitzig Ede*[2]), *Balogh Kálmán*[3]), s több másoknak állatokon tett vivisectioi által bebizonyíttatott.

Ehhez járul még, hogy *Gall Ferencz* sok úgynevezett organumát oly helyekre teszi, hol a koponyafelület alatt agy nem is fekszik, így pld. a tarhelyre (glabella) és a szemöldívek (arcus superciliares) területeire, hol a koponyafelület fala kettős, melyek közt néha igen is tágas tér, az úgynevezett homlokböl (sinus frontalis) van jelen, melynek csontos hátsó fala után csak az agy homlokkarélya következik; ehhez pedig tapintás által hozzá nem férhetni, s így még számos egyéb adat van,

[1]) *Gall's Schädellehre.* Herausgegeben von *F. H. Maertens.* Leipzig 1804.

[2]) *Hyrtl J.* Topogr. Anatomie e. m. 1 kötet 141 lap.

[1]) *Virchow R.* Untersuchungen über die Entwicklung des Schädelgrundes im gesunden und krankhaften Zustande und über den Einfluss derselben auf Schädelform, Gesichtsbildung und Gehirnbein. Berlin. 1857. 79. lap.

[2]) *Hietzig E.* Über die electrische Erregbarkeit des Grosshirns. Archiv für path. Anatomie. 1870.

[3]) *Balogh K.* Az agy féltekéinek és a kis agynak működéséről. Akademiai értekezés. 1876. 41. lap.

melyeket már boldogúlt atyám *Lenhossék Mihály*[1]) felhozott, s melyek a *Gall Ferencz* által felállított phrenologia képtelenségét bizonyítják.

— Ilyen szédelgések mellett is találkoztak azonban józan gondolkozó tudományos férfiak, kik belátták, hogy csak ezen, általunk lakott planetában levő összes népesség képezheti alapját a tudományos anthropologiának, még pedig nem csak ethnologiai szempontból, t. i. vonatkozólag szokásaikra, erkölcseikre, nyelvükre, a tudomány és művészet emlékeire, melyekből egyszersmind a szellemi tehetségük fokára következtethetni, hanem különösen testük és koponyájuk viszonyaira is.

(Folytatása következik).

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1879. május 24-kén.

— Korányi tanár előadja, hogy a küszöbön álló szűnnapok folytán a kórodáján levő betegek elbocsáttatván, nem akarta elmulasztani, hogy nehány rítka esetet az orvosegyletnek be ne mutasson.

A programmon levő tárgy tekintetéből bemutatásánál csak a legjelentékenyebbre szorítkozik. Az *első* bemutatott beteg hemiathetosisban szenved; gyermekkorában eclampticus rohamai voltak, melyek után jobboldali végtagjai, az őt akkor kezelt orvos közlései szerint, hüdöttek és merevültek lettek. Nyolcz éves koráig szellemi tehetségei is igen elmaradottaknak mutatkoztak; ezen idő után értelmi fejlődése szabatosan haladt előre, oskolába járt, s tehetségei által kitűnt, azonban jobb oldali végtagjaiban görcsös mozgások állottak be, melyek miatt azokat nem használhatta. Egy időben villamárammal kezeltetett, midőn tetemes javulás állott be; nehány hónap múltán azonban ismét kifejlődtek görcsös mozgásai, melyekkel K. tnr. kórodájára jött. Ezek úgy mutatkoznak, hogy a jobb alkar többnyire borítási állásban van, az újjak pedig ökölre szorítva oly erővel, hogy szenvedőlegesen és csak nagy erőfeszítéssel egyenesíthetők ki. Egy idő múlva azonban egyes újjak a csiga szarvának kinyujtásához hasonló lassúsággal nyujtatnak ki, s miután feszítő-helyzetbe jutottak, ép oly lassan hajtatnak be. Ezen lassú mozgásokat azután egyszer-egyszer egy gyors ökölre szoritás, vagy az újjak kinyujtása, vagy a kéz és alkar más gyors mozgása szakítja meg, s ezen mozgások teljesen elvonva a beteg akaratának befolyásától, egész nap tartanak, mígnem a beteg elalszik, a midőn minden görcs megszünik, s a végtag összes részei könyen mozgathatók. A felébredés perczében újra kezdődik e változékony mozgatag játék. A lábújjakon ugyanily, csak kisebb terjedelmű mozgások észlelhetők.

K. tnr. felhozza a betegségre vonatkozó történeti és kórismészeti adatokat, s felemlíti, hogy a hemiathetosis leginkább felcserélhető a hemichoreával; ettől azonban különbözik abban, hogy az athetosisnál a mozgások lassúbbak, s az akarat befolyása csaknem teljesen megszünt; míg a choreánál a mozgások leginkább mint önkéntes mozgásoknak társmozgásai jelentkeznek, s a choreától abban is eltérnek, hogy a chorea többnyire gyógyítható, az athetosis pedig eddigelé gyógyíthatlan. A bemutatott beteg villamárammal, gymnasticával, bromkalival és az utolsó időben curarabefecskendéssel lett szerelve és különösen az utóbbi gyógyszer csökkenté az önkéntelen mozgásokat.

— A *második* bemutatott eset, egy negyven éves hajós, kiről K. tnr. mondja, hogy jogosítva hiszi magát, betegségét

[1]) *Lenhossék M.* Physiologia medicinalis 5 köt. 1816—1818. II. köt. 32. lap.

phthisis syphiliticának tartani. Az egyén 7 év előtt baloldali mellhártyalobban szenvedett, mely ezen mellkasfélnek igen csekélyszerű szükülésével gyógyult. Négy év előtt bujafekélye, később garatfekélyei voltak, melyek ellen ismételten bujakórellenesen lett kezelve. A fekélyesedés folytán asonban az inycsap és inyvitorla egy része elpusztult. A beteg két év óta gyakran volt rekedt, mely rekedtség nehány hó óta állandó, s ezen idő óta bő köhögés, kiköpés, lázak, hasmenés, izzadás állottak be, melyekkel a beteg aprilis havában a kórodára jött; itt a jobb tüdőcsúcsnak megfelelőleg elég terjedelmes tompulat lett találva, érdes légzés, a hörgéhez közelítő kilégzéssel és nagyszámú, leginkább kishólyagú szörcszörejekkel. A vizsgálat, melyet Lőri tr. állapított meg, a gége nyákhártyájának beöveltségét, a hangszálagoknak tetemes duzzadását, a hangszálagszéleknek csipkézetes kifekélyesedését, s ezenkívül a kánporczok között fekélyt mutatott ki. A beteg igen erősen köhögött, s a köpet elég hő, vízben részben alámerülő, s gőrcső alatt igen sok törmelékkel ellátottnak mutatkozott. Ezenkívül húgycsőszor és elég nagy belterjességű hólyaghurut volt jelen; a húgy alkalicus és nagymennyiségű tripelphosphatokat tartalmazott. A beteg elég magas lázzal jött be, mely nagy remissiokat és sokszor intermissiokat mutatott, melyek a beteg jelentékeny elsoványodásával és gyakori hasmenésével a phthisis képét kiegészítették. Az előrement syphilis, továbbá azon körülmény, hogy a beteg testalkata, főleg pedig a mellkas alakja a tüdővész rendes képének nem felelt meg, azon lehetőségre utalt, hogy a gégének, valamint a tüdőnek bántalma bujasenyves természetű, minek folytán K. tnr. jodkali adagolásához fogott, melynek napi adaga fokozatosan 1 gm-tól 3 gm-ra lett emelve, a gégefekély pedig jod-jodkali oldattal kezeltetett. Ezen szerelésnek eredménye meglepőn kedvező volt; a láz már nehány nap múlva tetemesen alászállt, sőt egészen láztalan napok állottak be, a köhögés csaknem teljesen megszűnt, s a gége vizsgálata a fekélynek gyorsan előhaladó és ma már tökéletesen befejezett hegedését mutatta. A jobb tüdőcsúcs tompulata csekély árnyalatú, üresebb kontatási hangig szállott alá, szörcszörejek csak elvétve hallhatók, s a beteg közérzete, étvágya, sőt az utolsó időben testsúlya is gyarapodott és mindez 2 – 3 hét lefolyása alatt ment végbe. A mellkasi tünemények javulásával ellentétben áll azon körülmény, hogy az utóbbi napokban a betegnél nehányszor kisebbfokú láz mutatkozott, s a hőmérsék néhány tizeddel haladta meg a 38 fokot. Ezek okát K. tnr. hajlandó a nagy belterjességü hólyaghurutban és a többször mutatkozott bélhurutban keresni.

— A *harmadik* beteg, kit Korányi tanár bemutatott, a 2 és 3 hegyű billentyűknek elégtelensége, a ritkább szívbetegséghez tartozik, s ezen betegnél a legritkábban előforduló tünetek egyike észlelhető, t. i. lüktetés mindkét nagy rózsaviszérben. K. emlékeztet, hogy 6 évvel ezelőtt egészen hasonló beteget mutatott be az egyletnek; nem emlékszik, hogy az irodalomban ilynemű esetekre akadt volna. A beteg mosónő, s mindkét végtagján a bőrviszerek óriásilag tágultak és kanyarulatosak; sokkal homályosabban, de mégis észlelhető a lüktetés a torkolati viszereken és a májon. Egyszersmind be lettek mutatva a rózsaviszereken felvett görbék.

— Pávay tr. sclerodermia egy esetét mutatja be. Széll Lajos, 19 éves, gazda, másfél év óta beteg. Betegsége, mely a bőr lassankinti megmerevedésében állott, a jobb alsó végtagon kezdődött, s alulról felfelé haladó irányban terjedt fokonkint a has és alkarok köztakarójára. Szembeszökő a jobb alsó végtag kisebb térfogata, mely az első pillanatban azon benyomást teszi,

mintha a végtag izomzatának sorvadása volna jelen; ezen feltevésnek azonban ellene szólnak a dynamometerrel tett mérések és a villamos vizsgálat, mindkettő kiderítvén, hogy az izmoknak elfajulása nincs jelen.

A jobb alsó végtag külső és hátsó oldalán a bőr festenyzett, bronzszínű, feszes, sima, merev és kemény, hasonló a jól fényezett szíjhoz, s redőbe nem csíphető, mivel az alant fekvő szövetekhez szorosan rátapad, azokkal mintegy egybenőtt. Az egész végtag márványtapintatú, s a köztakaró ily mérvű feszes volta a végtag activ, nemkülönben passiv mozgásait is igen korlátozza. A beteg úgy érzi magát, mintha nem férne bőrébe. A leírt sajátságokat mutatja a has jobb felének és az alkaroknak köztakarója is. A bőr a kóros területeken mindenütt hüvös, s a verítékmirigyek működése a kóros területeken lefokozódott, minek tudatára előadó a erős faradicus áramnak átvezetése és pilocarpinum muriaticum bőr alá fecskendése után jutott. Az érzetek irányában eltérés nem mutatkozott; a bőr hőfoka a kóros részen 35·5°. A tengéleti szervek minden tekintetben rendesek.

— Schwimmer Ernő tnr. két ritkább hőskórtani esetet mutat be. Az *első* scleremia universalis-ban szenvedő, 28 éves nőt illet, kit már egy évnél tovább észlel rendelő orvosával együtt. A bántalom 1 ½ év előtt kezdődvén, a köztakaró 3 hónap alatt a most is észlelhető nagyfokú elváltozást érte el. Okbeli mozzanat gyanánt a beteg meghülést, valamint nagy megijedést vél felhozhatni, minthogy ezen behatások után nemsokára a szegycsont feletti bőr megkeményedését észlelte; nehány hét múlva az arcz és a törzs, nemsokára a felső végtagok, majd a has, valamint alsó végtagok lettek a bántalom körébe vonva, s midőn előadó a beteget először látta, az általános bőr-megkeményedés tisztán ki volt fejlődve. A bőr egész kiterjedésében fehéressárgás, s mozgékonyságában akadályozott; a végtagok hajlítása és feszítése csak korlátolt mérvben eszközölhető; a felső végtagok és az arcz bőre sehol sem szedhető ránczba; a tarkó és az felkar bőre helyenkint hullahidegségű, s az arczvonások korlátolt mozgékonysága miatt az ábrázat szoborhoz hasonlított. Evés-ivás akadályozott volt, s compactabb ételeket a beteg kisebbíteni az újjak az arcz mozgékonyságának akadályozása folytán nem volt képes. — Ilyen kiterjedésű scleremiát Sch. csak 4 esetben látott, 2 esetben halálos kimenettel, két eset javult. Az okot illetőleg azon nézethez csatlakozik, mely azt trophoneurosisnak tartja, s miután a beteg fürdőket, vasat stb. hosszabb időn át eredménytelenül használt, ő a sympathicusnak állandó árammal kezelését javalta, mit Ziffer tr. úr november hótól mostanig végzett. Az eredmény egyes helyeken, mint az arcz és végtagok bőrén meglepő volt; a feszesség e helyeken majdnem megszűnt, úgy hogy előadó ezen eljárást továbbra is javalja.

A 2. *eset* oly kiterjedésű keloidalak, minőt előadó sem nem látott, sem az irodalomban hasonlónak felemlítésére nem emlékszik. A kóros állapot nagyobbrészt a törzs látszó felületét, valamint a melltájt ellepő újképlet összehalmozódásából áll, mely kendermag-, babmekkoraságú csomókból, valamint összefolyó, az alapból kiemelendő nyulványokkal ellátott tömött kötszövetet mutató, 3—4 cmr. hosszú, 1—1 ½ cmr. széles képletekből áll, melyeknek felszíne fehéres, vörös, s helyenkint finom edényektől áthúzódott. A bántalom semmiféle alanyi tünetekkel sem jár, s 6 év alatt érte el az említett kiterjedést. Megszámlálásnál 105 egyes göböket és képleteket lehet találni, melyek a törzs hátsó felületén bizonyos sorrendben jelentkeztek, mintha egyes idegágak mentén fejlődtek volna. A bőrbántalom egyes helyeken nagy hasonlatosságot mutat fel leprával, valamint bujakóros göbökkel, s a beteg más orvosok által az ellen már kezeltetett is. Sch. a keloidalakok történetét vázolva, említi, hogy e jól kifejlett esetet különös tanulmány tárgyává fogja tenni.

— Lumniczer tnr. bemutat mindkét oldali petefészekkiirtás (castratio) után gyógyult esetet. Az egyén 24 éves, hajadon, hüvelyhiányban szenved, s 18 éves kora óta havonkint szabályosan visszatérő kínos alhasi görcsös fájdalma és petefészekzsábája volt, mely mindannyiszor 8—10 napig eltartott, s e miatt a szegény sorsú leány munka- és keresetképtelenné lett. A hüvelyszájadékot csak sekély, vakon végződő gödör képviseli, melylyel a különben jól kifejlett méhtest rudimentaire alkotású nyaka csupán vékony kötszöveti összeköttetésben áll. A végbélen át azonkívül kipuhatolható még az, hogy a baloldali rendes nagyságú ovarium a medenczefal felé vonva és kissé rögzítve van, s az, hogy a jobboldali ovarium mintegy lúdpetényi mekkoraságra növekedett. Midőn a betegnek havonkinti fájdalmai nyilván a havi vérzések lehetetlenségéből származtak, s valódi fájdalmas havi ösztönnek voltak (molimina dolorosa) tekinthetők, s midőn a vizsgálati lelet szerint az ivarvérzés rendes útjának — illetőleg hüvelynek — műleges előállítására gondolni sem lehet, a petefészkek kiirtása ez esetben nem csak enyhítő gyógyeljárás gyanánt, hanem — az egyén ily állapotban szegény és keresetképtelen levén — életfentartás lehetősítése czéljából is feltétlenül javalva volt.

A castratio f. é. január 30-án hajtatott végre, mintegy 9 cm. hosszú vágással a fehér vonalon. A baloldali petefészek lekötése a vizsgálatkor kiderült oknál fogva nehéz volt, s csak a kürttel együtt sikerült. A kürt vége vékonybélhez volt odanőve, úgy hogy erről le kellett szakíttatnia, a mi mindkét felé vérzést, külön lekötést (catguttel) igényelt. A jobboldali petefészeknek kifejtése s kiirtása, mely lúdpetemekkoraságú dermoidcystává fajúlva találtatott, könyen sikerült. A hasfali seb antisepticus selyemfonállal lett egyesítve.

A műtétel utáni lefolyás nem volt egyszerű. 38·6° C hőfoki emelkedésekért, s az alhas érzékenységeért harmad napra (február 2.) tanácsosnak látszott a seb alsó zugát kitárni, mindkét csonkhoz leszolgáló két drainage-csövet alkalmazni, s a medenczeürt carbololdattal kiöblíteni. Ezen nyíláson azonban csak a hasfali kötszövetből ürült geny; az alagcsövezés után nehány napra megszűnt a láz és a has érzékenysége, de a belek, noha rendes, sőt híg székürülések következtek be, napról-napra puffadtabbakká váltak. Febr. 16. ezen állapothoz hányás is szegődött, s már másnapra nyilvános bélsár- és gázgyülemért új beavatkozás terveztetett a zár megoldására, midőn februar 17-kén (20. nap) bélsár-ürülék találtatott a hasfali seb mindkét drainage-cső nyílása körül. A bélcsőfal nyílván azon ponton, mely a tuba leszakítása által sérült, áttört, s a bélsár és bélgáz egyrészt a hasfali s bélfali hashártyának lob következtében egymáshoz tapadása folytán a szabad hasürbe nem ömölhetett, másrészt a drainage-cső menetein kifelé kész utat talált. Ezentúl a drainage-csövek eltávolíttattak, s a seb csak asepticus anyaggal fedve nyiltan lett kezelve; a bélsár áttörése után a has puffadtsága megszűnt, a bélsárkiömlés april 1-ére megszűnt, s april 8-án a sipoly minden műleges beavatkozás nélkül véglegesen behegedt. Míg a már most gyógyult, de elgyengült beteg erejének gyarapodására és alkalmas haskötőre várt, május 1-jén székrekedéssel nagyfokú bélfájdalmakban, ezután hányásban kezdett szenvedni, s május 3-ára a bélzáródásnak teljes kórképe fejlődött ki, ismét roppantúl puffadt alhassal s bélsárhányással. Már a zár oka ke-

resésére és megoldására újabb bemetszés (laparotomia) lett tervezve, midőn nehány erélyes csőrére az egyén székletéte megindúlt, s az említett állapot elenyészett.

A petefészekzsába, melyért a műtét véghez lett víve, többé nem mutatkozott, s az egyén gyógyúlva hagyja el a kórházat.

Ezen bonyodalmas lefolyású eset után L. tnr. bemutat egy *másik*, szintén laparotomia után gyógyúlt esetet, tanúságúl arra, hogy kedvező körülmények között az mily rövid idő alatt gyógyúlhat. A bemutatott 29 éves nő 19 nap előtt (május 5.) volt petefészek-tömlő miatt ovariotomia tárgya. A baloldali összetett tömlő kisebbítése csak annak felhasítása, a számos rekesznek kézzel átszaggatása, s a sürű vegyes bennéknek marokkal kimerítése útán sikerült. Odanövések nem voltak jelen, s így annak kifejtése könyen és gyorsan ment. A vékony hosszú kocsán lekötése két részben catguttel történt. Drainage a műtétel egyszerűsége miatt nem lett szükségesnek tartva, s a csaknem köldökig érő hasfali seb antisepticus selyemvarratokkal lett egyesítve. Harmad napra a varratok egy része, ötöd napra valamennyi el lett távolítva. Csak első nap volt 38° C-ig menő hőemelkedés, ezentúl 37.2 és 37.6 közt ingadozott. Kötésváltoztatás csupán a varratok kivevése napján, s ezenkívül még egyszer történt. 14-ed napra a beteg felkelt, 19-ed nap pedig haza bocsáttatott.

Megemlítendő, hogy ezen egyén 4 nappal a műtét előtt már chloroformmal altatva lőn, mire azonban kékkórossá lett, görcsös rángásokat kapott, s oly ijesztő tüneményeket külölt, hogy tanácsosnak látszott az altatást félbeszakítni, a műtevéstől elállni, s az érzéketlenítést más szerrel megkísérleni. A műtétel chlormethyl alkalmazása alatt történt, mely altató szerre a legenyhébb és legcsendesebb álom következett, a miért is L. tnr. ezen, Spencer Wells által használt kábító szert kényes esetekben melegen ajánlja.

— Ezen esetek bemutatása után elnök kijelenti, hogy Rózsahegyi tr. ma már kitűzött előadását meg nem tarthatja, mire Müller kíván a Korányi tnr. által bemutatott esetek másodikára megjegyzést tenni. Müller felemlíti, mindenek előtt, hogy belátja, miszerint nem helyesen jár el, midőn annak daczára, hogy Korányi tnr. már nincs jelen, mégis megbeszélés tárgyává teszi esetét; ez eljárás követésére az alapszabályok kénszerítik. Annál inkább sajnálja, hogy így kell eljárnia, mert kételyei vannak az illető esetben a tüdősyphilis kórismének helyessége iránt. Az illető diagnosis többi között arra támaszkodik, hogy az illető egyén nem bir phthisicus habitussal. Müller elösmeri, miszerint bajos a phthisicus habitus határait concret esetben mindíg megszabni, de az adott esetben az egyén határozottan phthisicus egyén benyomását tette reá. A kórokot elösmerni ugyan, de a tüneteket is nagyon számba kell venni, különben könyen fogunk a post hoc ergo propter hoc következtetés hibáiba esni. A gégefekélyt illetőleg sajnálja, hogy nem lett annak természete kórismézve, illetőleg felemlítve, mert így annak gyógyulása sem bir nagy bizonyító erővel, s ekként Müller röviden ismétli, hogy az elmondottakból a tüdősyphilis ismeját igazoltnak nem találja.

Miután Korányi a gyülésből már eltávozott, több tag felszólalására határoztatott, miszerint ezen ügy a jövő gyűlés tárgyát folytatólag fogja képezni.

— A múlt ülésről szóló jelentésünkben nem történt említés a Liebmann tr. által közlött érdekes esetről, mely lapunkban egész terjedelemben meg fog jelenni.

VEGYESEK.

Budapest, *1879. junius 5.* Az egyetem orvosi karának $18^{79}/_{80}$-diki dékánjává Rupp N. János, jegyzőjéve pedig Balogh Kálmán választatott meg; továbbá az orvosi kar részéről rectorválasztókul kiküldettek: Balogh K., Fodor J., Schulek V. és Nedelko D. tnr-ok. Ugyanazon évre magántanár-képviselőkké lettek Müller Kálmán és Laufenauer Károly tr-ok. — Juhász Lajos szemészeti, továbbá Ángyán Béla I. belgyógyászati kórodai és Baudis Antal leíró- és tájboncztani tanársegéd eddigi állásaikon újabb két évre meghagyattak. Bókai Árpád a gyógyszertani intézet segédévé, míg Stark János annak gyakornokává megválasztatott. Hamburger Adolf sept. 1-től kórszövettani segéddé lett. Weszely József II. belgyógyászati kórodai gyakornok eddigi állásán egy újabb évre megerősíttetett. — Szabó György szemészeti kórodai gyakornoknak a Schordann-alapítványból $18^{79}/_{80}$-diki tanévre utazóösztöndíj adatott.

— Báron Jonás tr. magántanári nyilvános képesítő-előadását újvilág-hatvani útcza sarkán az orvoskari épület sebészeti tantermében f. hó 11-kén déli 12 órakor tartja következő tárgy felett: Azon javalatok, melyek alapján a sérvek nem-valódi visszahelyezése után véres műtét szüksége áll be; a véres műtét mely utakon oldhatja meg a fennálló bélzáródást.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyülése f. é. aug. 28-tól sept. 2-ig fog megtartatni.

— A magyarországi községi és körorvos urakhoz. Szerencsém van tisztelettel jelenteni, hogy a községi- és körorvosok értekezlete a jelentkezett többség kértére folyó évi junius 15-ik napján délelőtt 10 órakor Székesfehérvárt a városház nagy termében fog megtartatni Az ügy érdekében felkérem a kartárs urakat, hogy minél számosabban vegyenek részt az értekezleten, mert sikerre csak ez esetben számíthatni. Devecseren, 1879-ik évi junius hó 2-ik napján, Pollák József tr. körorvos.

— Megjelent a csatári Grósz Lajos tr. által szerkesztett jelentés a m. kir. államvasutak orvosi szakaszaiban 1879-ben kezelt segélyzőintézeti betegekről és az összes egészségügyi szolgálatról. Ezen jelentésből látjuk, hogy a segélyzőintézeti tagok száma 23980, kik közül 16408 vette igénybe a segélyt, még pedig munkaképtelen férfi 6912, fennjáró férfi 3937, nő 2393, gyermek 3166. A munkaképtelen férfiak közül gyógyúlt 6112 (88.4 %), javúlt 444 (6.4 %), kórházba ment 82 (1.1 %), meghalt 64 (0.9 %), ápolás alatt maradt 210 (3 %). A munkaképtelenség oka volt 1430 esetben váltóláz, 1328 e. légzőszervi bántalmak, 932 e. emésztőszervi betegségek, 894 e. sérülések, 550 e. csúz és köszvény, 496 e. csont- és izületlob, 386 e. bőr- és sejtszövetlob, 190 e. érzékszervi bántalmak, 90 e. gümőkór, 84 e. nyirkmirigy- és edénylob, 38 e. hagymáz, 432 e. egyéb betegségek. A segélyzőegylet tényleges vagyona 1878. végével volt 115792 ft. 91 kr. Ugyanazon évben a bevételek 72458 ft. 26 kr-t, míg a kiadások 79899 ft. 39 kr-t tettek ki, a hiány azonban csak ideiglenes volt, mennyiben csatári Grósz Lajos tr. czélszerű indítványának elfogadása folytán kiküszöböltetett; továbbá ugyancsak az ő indítványára a segélyzőegyletnek a nyugdíjalap által visszafizetett pénzén magyar aranyjáradék vásároltatott, minek folytán az egylet törzsvagyona jelenleg 120000 forintnál nagyobb összeget képvisel. Az államvasutak egészségügyi személyzete cs. Grósz L. tr. igazgató-főorvoson kívül 59 orvosból áll, kik közül 6 egyes állomásokon, 53 pedig 1914 kilometer hosszú vonalon működik, minélfogva egy orvosra átlag 40 kilometer hosszú vonalrész esik.

— A magyar tud. akademia kiadásában Thanhoffer Lajos tnr-tól megjelent „A gyuladásról" (nagy 8-rét, 46 l. III kömetszetű táblával, ára 40 kr.), mely önálló kísérletek és vizsgálatok nyomán készült, s azt, midőn 1877-diki octoberben felolvastatott, a szerző lapunkban vázlatosan ismertette.

— Louvet-Lamare cayepona globulosa növényről tesz említést (The London Medical Record. 1879. 42 sz.), mely cayeponin nevű alkaloidot tartalmaz, s ez erős hashajtó. A bélürülések bővek és szaporák, emellett azonban fájdalmatlanok. Ezt bőr alá fecskendezve, az alkalmazás helyén gyuladás támad, ilyenkor azonban a hasmenés kimarad.

— Mikulicz J. tr., Billroth tnr. kórodai segédje az alsó austriai orvosok egyletének egyik közelebbi ülésén (Mittheilungen, 1879. 4. sz.) a fertőztetenítő sebkezelésről, s ennek technicájáról

előadást tartott, melyben többek közt a carbolgaze pótlásáról is értekezett, s a helyett Billrothnak 5% bálnaviasszal (cetaceum) beitatott kötözőszerét (Wallrathgaze) ajánlja. Ez finom, lágy, a sebváladékot kiválón beissza, s még a legérzékenyebb bőrt sem izgatja. Ezen bálnaviaszos gaze-zal elérhető eredmények csak oly kitünők, mint melyekhez Lister carbolsavas gaze-ával eljuthatni, úgy hogy az még számos golyva-kiirtásnál is sikerrel alkalmaztatott. Ezek szerint valószínű, hogy Lister gaze-ánál nem a carbolsav a hatásos tényező. Tekintetbe kell venni, hogy készítéskor a kötözőszert beitatás előtt magas hő befolyásának teszik ki, mi már magában fertőztelenitő hatású; ezenkívül a bálnaviaszos gaze, a sebre rátéve, midőn ennek váladékát mohon beissza, a bántalmazott szövettől a folyadékot elvonja, miáltal az utóbbinak szétesését hátráltatja. A dsute (jute), meg a vatta, legyenek bár ezek carbolsavval beitatva, a gaze-t átalában nem pótolhatják, minthogy beivó-képességük sokkal csekélyebb.

— Legújabban „tamar indien“ néven csinos szetetkék alakjában új szer (fruit laxatif-rafraichissant contre la constipation) merült fel, melyet a belek lomha működésétől, vagy végbélbeli viszéri csomóktól függő közönséges székredés ellen ajánlanak. A gyümölcsnedv, melyből az állitólag készül, eddigelé nem ismeretes.

— A „Természettudományi Közlöny“ 116. füzetéből különlenyomatban Scheiber Henrik Sámueltől megjelent: Az orvosi tudomány ujabbkori haladásáról és népszerűsitésének szükségéről.

— Megjelent R. Ultzmann tr-tól. „Über die Neuropathien (Neurosen) des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates.“ (Bécs, 1879. Urban & Schwarzenberg kiadása. Nagy 8-rét 46 l.

Fővárosi statistikai kimutatás. Apr. 27-től május 3-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 266 gyermek, meghalt 260 egyén; a születések tehát 6 esettel múlják felül a halálozások. Az élve szülöttek közt volt 171 törvényes, 95 törvénytelen; nemre nézve pedig 140 fiú, 126 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 131 férfi, 129 nő, egy éven alóli gyermek 64. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 11, III. ker. 25, IV. ker. 17, V. ker., 13, VI. ker. 27, VII. ker. 42, VIII. ker. 47, IX. ker. 20, X. ker. 6, kórházakra, 32, katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 2, diphtheritis 5, pertussis 4, morbilli 10, scarlatina —, variola 12, cholera —, typhus 6, febris puerperalis 3, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 8, tetanus et trismus —, convulsiones 13, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 24, tuberculosis pulmonalis 66, diarrhoea 13, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 2, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 7, hydrops 1, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus —.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1879. május 30-tól egész 1879. junius 5-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
Május 30	21	8	29	26	19	45	1	—	1	500	469	1	—	28	998
„ 31	16	15	31	19	30	55	2	2	4	495	444	1	—	30	970
jun. 1	11	15	26	13	6	19	3	1	4	490	450	1	—	32	973
„ 2	21	9	30	18	8	26	1	1	2	490	450	1	—	34	975
„ 3	51	36	87	44	53	97	3	1	4	491	425	7	2	36	961
„ 4	25	28	53	18	20	38	2	1	3	494	431	9	4	35	973
„ 5	36	24	60	15	14	29	2	2	4	513	438	11	4	34	1000

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodrogh megye tiszai I. járási kerületbe kebelezett és 12000 lakost számláló Ó Kanizsa mezővárosában egy 500 frt. évi fizetés és 120 frt. lakbér általánnyal ellátott II-od orvosi, nemkülönben egy 400 frt. fizetéssel javadalmazott állatorvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik, felhivatván a pályázók, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó évi junius 8-ig Ó Kanizsa mezőváros birájánál. — Wagner Ferencz úrnál nyujtsák be, egyszersmind értesittetnek, hogy a választás folyó évi junius 9-én fog megtartatni — a II-od orvosi állomásért pályázó egyéntől megkiván-

tatik, hogy orvostúdori oklevéllel és a törvényben megszabott kellékekkel birjon.

Zentán, 1879. évi május hó 20-án.

2—2 *Matkovits Lajos*, s. k. szolgabiró.

Jászberény városánál megüresedett tiszti alorvosi állásra, mely a városi szabályrendeletben előirt kötelezettségek mellett 500. frt. évi rendes fizetéssel van egybekötve, a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. cz. 143. §. figyelembe vételével a 144-ik §. értelmében ezennel pályázat nyittatik.

Feihivatnak tehát a pályázni kivánók. mikép kellőkép okmányolt folyamodványaikat a polgármesteri hivatalban f. év junius 26-ig bezárólag benyujtani igyekezzenek, mert a később érkezendő kérvények már figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Jászberény rendezett tanácsú város részéről 1879. május 20, és következő napján tartott rendes képv: közgyülésben.

2—3 *Elefánty Sándor*, polgármester.

Fejérmegye Vaáli járása szolgabirója által a lemondás folytán megüresedett Felcsúth székhelyel bíró Alcsúth, Bodmer, Doboz, Felcsúth, Új-Basok és Szaár községekből álló körben az orvosi állomás az 1876 XIV. t. cz. értelmében választás útján fog f. évi junius hó 21-én d. e. 9 órakor Felcsúth község házánál betöltetni.

Javadalmazás:

1) készpénz fizetés	400 frt.	
2) fuvardíj	200 „	
3) nappali látogatás díj		25 kr.
4) éjjeli „ „		50 „

Pályázók, kik a hivatkozott törvényben előirt képesitéssel birnak, s ezen orvosi éllást elnyerni óhajtják, okmányaikkal felszerelt kérvényeiket f. évi junius hó 20-áig alulirott szolgabiróhoz benyujtsák, a választásra pedig személyesen jelenjenek meg.

Vaál, 1879. május 21-én.

3—3 *Lits Gyula*, szolgabiró.

Csongrád megyébe kebelezett, tizenkétezernyi lakost számláló Dorosma városban a község-orvosi állomás a volt községi orvosnak járás orvossá lett megválasztatása következtében üresedésbe jött, s annak választás útjáni betöltésére pályázat hirdettetik.

A választás megtartására határidőül 1879 évi junius hó 16-ik napjának d. e. 10 órája Dorosma város közháza tanács-termébe kitüzetik. Az állomás 600 frt. havi részletekben fizetendő, évi javadalmazással van egybekötve.

A község belterületén a beteg látogatási dij nappal 50 kr., éjjel 80 kr. külterületen a fuvaron kivül 2 frt. A községi szegény-ápolda betegei. külön díj nélkül gyógykezelendők a községi orvos által, ki a halottkémi teendőket is dijaztatásra való igénytartás nélkül végzi.

A községi orvos mint ilyen, az 1876 évi XIV. t. cz.-ben előirt teendőket teljesiti.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. junius hó 12-ig Csongrád megye tiszáninneni járás ssolgabiróságához Dorosmára annyival is inkább beküldeni sziveskedjenek, mivel a később érkező folyamodványok figyelmen kivül fognak hagyatni.

Dorosmán, 1879. május hó 13-án.

2—3 *Csejtey Antal*, szolgabiró.

A f. évi marczius hó 24-ikére kitüzött tisztújitás közbe jött akadályok miatt elhalasztatván. a Szabadszállás város orvosi állomásra újból pályázat hirdettetik.

Rendszeresitett évi fizetés 500 ft. készpénz és szabadlakás, nappali látogatás 30 kr. éjjeli látogatás 70 kr.. halottkémlés 20 krral díjjaztatik.

A pályázóknak orvostudori, sebészi. szülészi és szemészi oklevéllel kell bírniok.

A pályázati kérvények Szabadszállás város képviselő testületéhez ntézve f. évi junius hó 15-ig adandók be.

Szabadszállás, 1879. május 8-án.

3—3 *Rozsnyay Pál*, főbiró.

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 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 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 ásványvíz-kereskedésében.

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 eltávolitja. Az étvágytalanságot, a gyomor-égést, a gyomor- és hugyhólyagszervek elnyálkásodását rövid idő alatt alaposan meggyógyitja.

főraktár:

Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállitónál

Budapesten, Erzsébettér 7. sz.

BILINI

savanyuviz

Nagymérvü szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 suly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan 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 elégé 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.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely **keserűviz forrásai** (ivó- és fürdő-gyógymód) **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, méhszenv 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.

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 szállíttatnak, ellenben súlyos, s külön kocsit igénylő darabok kilogrammonként 3 krval fognak számíttatni.

A parádi fürdőkbe utazó t. cz. vendégeknek a m. kir. államvasutak igazgatósága közbenjöttével **a vasuti viteldíj 33 1/3 %-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.

Borszéki fürdő-hirdetés.

„Borszék" Erdély Csikmegyében hires fürdővasas, földes, égvényes, szénsavval telített savanyú vizeivel, — **ivó — fürdő** és **éghajlati gyógymodul** egyaránt ajánltatik; nevezetesen a gyomor, bélcsatorna, légzőszervek, vérszegénység, görvély, angolkor, a húgy és nemzőszervek több bajaiban, a czuz és köszvényben, a máj és lép vérbőségében, s az idegrendszer többféle bajaiban; van több szénsavval telített hideg tükör fürdője, zuhány és meleg fürdői.

A borszéki savanyvíz, gyógyvíz és mint üditő igen kellemes ital, magára úgy mint borral élvezetes, régismeretes, s belőle évenként mintegy 3 millió liter hozatott eddig évenként forgalomba.

A fürdő-évad juniusban kezdődik és tart september 15-ig. gondoskodva van szakértő fürdő-orvos, kitünő zene, jól berendezett vendéglők és a közbiztonságról, van helyi gyógyszertára, posta- és távirdai közlekedés, olvasó-, teke- és zongora-terem és számos sétaút.

Részletesebb értesítések, vagy megrendelések az alattírt igazgatóság útján Borszéken minden időben eszközölhetők.

A Borszéki ásványvíz árjegyzéke.

Raktárak helyei	A raktáros neve	1 kupás 50-es ft.	1 kupás 50-es kr.	1 kupás 25-ös ft.	1 kupás 25-ös kr.	1 literes 50-es ft.	1 literes 50-es kr.	1 literes 30-as ft.	1 literes 30-as kr.	1/2 literes 48-as ft.	1/2 literes 48-as kr.
Borszéken	a gyárnál	6	50	3	35	6	—	3	80	5	25
Arad	Bisztriczky József	—	—	—	—	10	50	6	50	7	25
Brassó	Gmeiner Gyula	8	75	4	65	8	—	5	15	6	25
Versetz	Fuchs János	—	—	—	—	10	50	6	80	7	95
Budapest	Lápossy Ferencz	—	—	—	—	11	50	7	—	7	50
Debreczen	Geréby Fülöp	—	—	—	—	10	80	6	90	7	30
Nagyvárad	Janky Antal	—	—	—	—	11	—	6	50	7	25
Miskolcz	Mahr Károly	—	—	—	—	11	50	7	50	7	80
Segesvár	J. B. Misselhacher	—	—	—	—	8	35	5	33	6	75
Temesvár	Propst Adolf	—	—	—	—	10	70	6	80	7	40
Soborsin	Blau Mór és fiai	—	—	—	—	9	50	6	25	7	—
Szeged	Tóth Péter	maga tart raktárt.									
	A ládák nehézsége (súlya)	kilogramm 112		58		80		52		43	

A borszéki üzletigazgatósága.

Dr. Hertzka Imre budapesti

az összes gyógytudományok tudora, mint már **több év óta ez idén is mint fürdőorvos működik Karlsbadban** s lakik *Kirchenplatz*, *„Franconia" Sprudellel* szemközt.

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, erőművi 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.**

Kiadásomban megjelent:

Utmutatás

a tápszerek, edények, szövetek és egyébb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára.

Orvosok, gyógyszerészek és rendőri közegek számára irta

GALLIK GÉZA

Ára *1 frt. 80 kr.*

Kállay Lajos könyvárus, S.-A.-Ujhely.

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 czímű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

Naponként friss és megbizható

OLTÓ-ANYAG

Egy adag ára 1 ft. o. é.

rendelhető

Dr. Steiner,

gyermek orvosnál,

Bécs, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.

Oltás tehénhimlővel.

Alólirot május 5-től junius végeig, minden hétfőn és kedden 9—1 óráig közvetlenül borjuról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre, szintén csak közvetlenül frissen szedett higítatlan tehénhimlőnyirket küld

Dr. Heinrich Kálmán.

Dr. Závori Sándor fürdőorvos,

f. é. május 18-dikától kezdve működése terén **Gleichenbergben** található

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

Budapest, 1879. 24. sz. Junius 15.

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: *Rózsahegyi A.* tr. Az astrakhani pestisjárvány 1878—79-ben. — *Jármay L.* tr. A vízgyógyászat jogosúltsága a vérszegénység kezelésénél. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Vorlesungen über allgemeine u. experimentelle Pathologie von Prof. *S. Stricker.* (Folyt.) — *Lapszemle.* Méhvarrat császármetszésnél.
Tárcza: Az országos közegészségi tanács felterjesztése Szeged városának épitése ügyében. — Az orsz. közeg. t. véleménye a szegedi árvíz alkalmával lerakódott iszap fertőztelenitése tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az asztrakhani pestisjárvány 1878—79[1]).

Rózsahegyi Aladár tr., közegészségtani tanársegédtől.

Tisztelt egyesület! Ezen év első napjaiban azon hir jött hozzánk, hogy Oroszország Asztrakhan kormányzóságában, egy Vetlyánka nevű kozák faluban, igen rosz indulatú betegség ütött ki, melyben sokan halnak meg és mely több szomszédos faluba is elhurczoltatott. A hír pestisnek mondotta a betegséget és első betegnek egy fiatal lányt állított, kinek vőlegénye az ázsiai csatatérről török kendőket hozott volt; az orvosok jelentései ellenben csak tüdőlobról beszéltek.

A hírek ezen eltérése méltán ébresztett gyanút és a pestis neve méltán keltette fel Europa figyelmét és hívta ki azt védelemre, az ellenség leküzdésére, kit ily közelben, már határain belül, évtizedek óta nem látott. És ha Magyarország nem maradt a többi államok mögött az óvszabályok sürgetésében és foganatosításában, arra geographiai helyzete mellett bizonyára még azon pusztításoknak friss emlék folyt be, melyeket az 1872—73-ki cholerajárvány hazánkban véghezvitt, direct veszteség, népességi deficitként mintegy 324·000, sőt ha a születési többlet három évi elmaradásából származó indirect veszteséget is számítjuk, az 1872—74 szakaszban összesen mintegy 750000 emberéletnyi veszteséget okozván.

A Bécsbe egybehivott értekezlet többi közt elhatározta, hogy az érdekelt államok részéről orvosok küldessenek a helyszinére, hogy önészlelésből tegyenek jelentést. A magyar kormány kitüntető bizalma engem szemelt ki ezen bizottság tagjául; szerencsésnek vallom magamat, hogy azon rövid idő alatt, mióta ezen egyesületnek tagja vagyok, ily ritka tárgyra vonatkozó adatokat gyűjthettem és küldetésem eredményét főbb vonásaiban ma a tisztelt egyesületnek előadhatom.

Oroszország részéről leendő fogadtatásunk, majd a gyülekezés helyének megállapítása annyira késleltette indulásomat, hogy csak febr. 7-kén kelhettem útra. 9-kén találkoztam *Varsóban Biesiadecky* és *Kiemann* tr-ok osztrák küldöttekkel, azután *Hirsch* tnr., *Sommerbrodt* porosz törzsorvossal és *Küssner* hallei magántanárral, kiket a német kormány küldött ki. Kevés orvosi szempontból érdekes élményünk és tapasztalatunk volt itt és *Moszkvában*, hol *Petresco* bukaresti tanár csatlakozott a küldöttséghez; amit megfigyeltem: méltóztatnak az „Orvosi Hetilap"-ból ismerni. *Czáriczinbe* febr. 20-ra érkeztem, de csak mart. 2-kán folytathattam utamat, mert a postán nem állott elég ló rendelkezésre, s rám csak ekkor került a sor. Itt még *Cabiadis* tr. török, *Dunér* tr. svéd, *Malthe* tr. norveg orvosok és *Eichwald* szt-pétervári tanár csatlakoztak hozzánk.

Elindulásomkor a Volga bal partjára szándékoztam menni, minthogy a jobb partot a bizottság többi tagjai járták be; ezen szándékomtól később el kellett állnom, mert a Volga jegének fellágyulása, majd zajlása lehetetlenitette az átkelést. Mart. 2—6kán megtettem tehát az utat *Czáriczintől Vetlyánkáig*. E közben *Szarepta* alatt haladtam át a főzárvonalon, s megtekintettem annak veszteglőintézetét; a második, a közös zárvonal azon időben már *Vjazóvkáig* volt szükitve, abba mart. 4-kén léptem be. *Sztariczkoë* falu, melyben 8 pestis eset fordult elő, már nem volt körülzárva; *Csornijjárban* pedig, hol kocsim kiigazitása végett kelle egy napig időznöm, nehány kétes esetről szereztem meg az adatokat, s mart. 6-kán tovább utazva, áthaladva *Nikolszkoen*, melynek két esete nem volt pestis, továbbá *Prisinben*, hol 16 eset fordult elő decemberben, azon nap este megérkeztem *Vetlyánkába*. 16-ig volt itt együtt az egész, még *Zuber* és *Lallemand* franczia, *Feilberg* dán és *Spoof* finn orvosokkal megszaporodott bizottság, minthogy a zárvonal még fennállt és abból senkinek sem volt szabad kilépnie. Ezen 10 napi időt azonban a lefolyt járványra vonatkozó adatok gyüjtésére előnyösen használtam fel. Ekkor tovább utaztam délnek *Zamjániig*, hol a veszteglőintézetbe léptem be. 2—3 nap alatt ismét összegyült itt az egész bizottság.

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet ülésén 1879. jun. 14-kén.

De 22-kén ismét visszatértem Vetlyánkába, mert az ott visszamaradt *Sommerbrodt* tr. értesített, hogy újabb pestis eset merült fel. Ezt 5 napon át észleltem és 28-kán Zamjániba mentem újból, leültem teljes 10 napi quarantaine-t, s aprilis 7-kén 11 órai kocsizás után egy kietlen homoksivatagon át csatlakoztam a bizottsághoz *Asztrakhanban*. 8-kán innen indúlva, 10-kén Cáriczinbe, 12-re Moszkvába érkeztünk, s itt maradtam 15 ig. Ekkor *Pétervárra* folytattam utamat, itt 16-kát töltöttem, s másnap délre *Dorpat*-ban voltam. Aprilis 20-val, a mely napon Dorpatból indúltam, missiom végét érte.

Természetes t. egyesület, hogy vizsgálataimat is ezen időbeli és helyi egymásutánban ejtettem meg. Bátorkodtam utazásom ezen rövid vázlatát előre bocsátani, mert az itt-ott, ekkor vagy akkor összegyűjtött adataimat a megoldandó főkérdések sorrendje szerint csoportosítva lesz szerencsém ismertetni.

A kérdések elseje az Asztrakhan kormányzóságban felmerült járványos *betegség mibenlétét* illette. Kivánatos volt volna előbb érkeznünk, hogy a kórismét magunk észlelte nagyobb számú esetből állíthatuk volna fel; pedig Vetlyánkában már január 13-kán (g. n.[1]) volt az utolsó eset, s az egész járvány azon esettel érte végét, mely jan. 28-kán, tehát azon napon, melyen a bizottság Varsóban találkozott, *Selitrenoe* faluban, a Volga bal partján halt meg; a pestis kórisméjének első alapjául szolgáló *kórtüneteket* illetőleg tehát az orvosok jelentésein kívül a lakósság vallomására és csak 3, magunk észlelte szórványos pestisesetre vagyunk utalva.

Az orvosok jelentései közül ismét legelőször *Döpner* tr-nak az asztrakhani kozák-csapat főnökorvosának jelentésével legyen szabad foglalkoznom. Én az asztrakhani levéltárból kaptam meg azt, s azon szöveg, mely közölve volt az orosz napi lapokban, megfelel az eredetinek. Hogyha ezekből netán a mi napi lapjaink is átvették, úgy méltóztatnak emlékezni, hogy *Döpner* tr. november 18-kán Vetlyánkában 8 beteget talált, mérsékelt remittáló lázzal és jófajta genyet ürítő mirígydaganatokkal a lágyékban, vagy a hónal alatt; míg a tengéleti működések rendesek voltak és a betegek állítólag később felgyógyúltak. Másodízben *Döpner* tr. dec. 5-kén járt Vetlyánkában, s akkor jelenti, hogy nov. 27-ke óta a betegség egészen más alakot öltött. Igen heves fejfájás, rázó hideg után forróság, az arcz és szemek kipirulása, émelygés, szomj, székszorulás, 100—120 érverés voltak a jellemző tünetek, melyek 2—3 nap múlva alábbhagytak criticus izzadás közben és a beteg felgyógyúlt. Többnyire azonban 1—2 nap múlva a roham kiújult; önkívület, 42°-ig emelkedő láz lép fel, a nyelv sötétbarna, önkéntelen véres székletételek, gyér vörösen vizelet és a halál a 2., ritkábban a 3. roham után állott be, általános clonicus görcsök, comatosus állapot és az erők gyors hanyatlása közben. Dec. 9-től a betegség jelleme mind veszélyesebbé vált és 18-kán a halálozás elérte a 100%-ot ami táblázatom adataival is összevág, melyek szerint a legnagyobb halálozás épen dec. 14-kén volt 41 esettel. *Döpner* tr. még megengedi az összefüggést a nov. 27. előtti és utáni betegség közt; amazt a nyirkmirigyek csomószerű duzzadásával párosult alábbhagyó láznak, ezt febris recurreusnek nevezi, s végül gyanúját fejezi ki, hogy az egész tulajdonképen csak *pestis indica* (Hirsch).

[1]) Adatainkat mind a görög naptár szerint kaptuk, legyen szabad azt itt is megtartanom az egyszerüség és tévedések elkerülése végett.

A habozás, mely ezen egész jelentésen végig húzódik maga kevés bizalmat kelt. De találtunk az elhalt vetlyánkai lelkész ládájában egy iratot, mely még inkább csökkkenti *Döpner* tr. megbizhatóságát: ez következőleg hangzik magyar fordításban:

„Igen súlyos időket élünk; rémítő szerencsétlenség lepte meg sztaniczánkat. Gabona ugyan dúsan termett és a fű sürűn nőtt, de munkásaink mind a háborúba vonúltak és a széna nem volt még mind betakarítva. Az élelem veszteségén azonban még túltehetnők magunkat; de az elviselhetlen, hogy egy rémítő betegség ragadja el ifjainkat idegen földön, s mi még utánuk sem nézhetünk. És még ez sem mind, nem! A Kaukazusból a kozákok hozzánk hozták a betegséget és a hol az egy családba tör, ott mind meghalnak és csak kevesen maradnak életben".

„Megkértem az atamant, hogy küldjön nekünk orvost és ő küldött egyet, s ez körüljárt a feldserekkel (tábori sebészek) és azt mondotta, hogy láz és a feldserek nevettek hozzá: „„mintha nem ismernők a hideglelést; az emberek forróságot, fejfájást, szédülést, hányást és a hónal alatt daganatot kapnak, s 3, legfeljebb 4 nap múlva meghaltak. Hát ez láz?"" És nem e bűn a mi szerencsétlenségünk felett gúnyolódni?"

„Másnap kérni akartuk, hogy vizsgálja meg pontosabban a betegeket, de ekkor már eltávozott volt. Mikor megkérdeztük a feldsereket, hogy minő szert hagyott hátra, nevetve felelték: „„Chinint adjunk nektek"".

„Segítsetek hát rajtunk ti, okos városiak és mondjátok mi tevők legyünk?"

„Vetlyánka egy lakósa".

Döpner tr. jelentéséből tehát nem nyerhetvén kellő felvilágosítást: vegyük most szemügyre a többi orvosokéit. Összesen 52-t kaptam az asztrakhani archivumból; azok, melyek Vetlyánkára vonatkoznak, szám szerint 30, telvék a legnagyobb zavarral a betegség kórisméjére vonatkozólag, mely tetőfokát éri el *Kraszóvszky* tr. dec. 31-ki 458. sz. táviratában.

„December 30-ra hozzá jött egy tüdőlobbal, a másik mint látszik typhussal. A tegnapinál bebizonyúlt a félbehagyó láz. Meghalt 2. typhosus tüdőlobban, maradt betegen 4. Pestisbeteg eddig nem volt".

E távirat valamennyi kórismei kételyt békésebb szomszédságban egyesíti, mint milyen volt az orvosok közt, miután *Döpner* és *Zwingmann* tr. (az asztrakhani polgári kormányzóság orvosi főnöke) végül dec. 18-kán egy Jenotájevszkben felvett jegyzőkönyvben kijelentették, hogy a vetlyánkai betegség csak pestis lehet. Ugyanazon napon érkeztek ugyanis Vetlyánkába az elhalt *Koch* tr. helyébe új orvosok, kik járványos croupos tödőlobnak ismézték a betegséget, s mert úgy látszik, hitelre nem találtak, dec. 28-kán, mikor egyikük, *Morózov* tr. maga is meg volt halva, a hátramaradott *Grigórjev*, *Nikolszkij* és *Golubjev* tr-ok „a betegek gondos megvizsgálása után" táviratilag újból járványos croupos tüdő-

lobra tették a kórismét, hozzátéve: „hanem hisz ön (t. i. az ataman) meggyőződésünkben küldjön ide specialistákat".

A zavar oka abban volt, hogy decemberben nem észleltek már bubókat, s azok hiánya a Volga jobb partjának más két falvában jelentkezett eseteknél, ezeket a járvány kórisméjének megállapítására alkalmatlanná teszi. *Stáriczkoe*-ben u. i. 8 eset volt, 4-nek kórtörténetét birom *Rudkóvszkíj* tr-tól; *Prisibben* 16 eset fordúlt elő, de *Ignatóvszkíj* tr., ezen kerület orvosa, azokat nem észlelte meg, kik látták a betegeket, nem vettek észre bubókat. Hasznavehetőbb adatokat bírok a balparti falvakból. Így *Udácsnoeben* egy *Kalina Bajánov* nevű paraszt 1879. január 8-kán betegedett meg, 11-kén *Knorre* tr. megvizsgálta azt. A láz mérsékelt, érlökés 85, nyelve fehéren bevont és száraz, étvágya nincs, szomj fokozódott, fejfájás, teljes öntudat. A jobb hónalban galambtojásnyi bubó, mely felett a köztakaró a következő napokon 16-ig pirosodott, miközben a beteg közérzete mindinkább javúlt. De 17-kén a daganat kiterjedt az egész hónalra, a felkarra és a környező melltájra, az érlökés 90-re szaporodott és fejfájás állott be; 18-kán nehéz légzés csatlakozott hozzá, az érlökés gyenge, kimaradó, az arczon rémület kifejezése ül és a beteg meghalt.

Michailóvkában egy *Kuzma Románov* nevű parasztlegény f. é. jan. 4-kén betegedett meg. 7-kén *Pogószkíj* tr. látogatásakor, láz, fejfájás, szédülés, nagy fokú bágyadtság, álmatlanság, száraz nyelv, étvágytalanság, az arcz és szemek kipirulása és egy nyirkmirigydaganat a jobb lágyékban voltak a tünetek. Még ezen napon a nyirkmirígydaganat felfakadt, s utána a láz alászállt, a tünetek enyhültek és a beteg később felgyógyúlt.

Szelitrenoere vonatkozólag legyen szabad kiemelnem, hogy ezen faluban a pokolvar, vagy mint itt nevezik a „sibiriai pestis" szokott uralkodni, de tévedés határozottan ezen falu járványát pokolvarnak tartani. Mert habár az itt előfordúlt 2. és 3. esetnél szintén ment előre pokolvar: az már begyógyúlt, midőn újabb bántalom fejlődött ezen egyéneknél. Sajnos, hogy láz, fejfájás, émelygés meg szédülésnél egyébről *Pogószkíj* tr. jelentései sem szólnak; de azért, minthogy ki van mutatva a behurczolás Vetlyánkából és a betegség Szelittrenoeben is oly perniciosus volt, jogosan vehetjük a két falu járványát azonosnak.

De ki van mutatva a behurczolás Vetlyánkából, mind a többi 5 falura nézve, azért a kórisme megállapítása főleg itt bír fontossággal. Szolgáljanak a következők az orvosi jelentések kiegészítéséül, illetőleg az azokban foglalt zűrzavar magyarázatául.

Egy *Ivan Charitónov* nevű kozák, kit mart. 13-kán kihallgattam, mondja, hogy *Mávra Piszareva*, kit később előadandó okoknál fogva az első esetnek tartok Vetlyánkában, erős fej, s rászttáji és hónaljának nagy fájdalmasságáról panaszkodott. Egy *Praszkóvia Charitonova* nevű nő ápolta Mávrát és megbetegedett, azután az ő férje *Makar Cháritonov*, kinek jobb oldali lágyékbubója volt és 3. napon meghalt. De lakosok, kiket kihallgattam, vallották, hogy a járvány minden időszakában haltak el bubókkal párosúlt súlyos subjectiv és objectiv tünetek között rokonaik, vagy ismerőseik, sőt a legvitásabb időszakból, t. i. a járvány tetőfokáról is láttam eseteket még nyitott, vagy már gyógyúlt lágyék-, hónali, vagy nyaki bubókkal, melyek szintén a pestis kórképét alkotó tünetek közt léptek fel, s azért mi kétségem sincs aziránt, hogy Vetlyánkában a bubópestis uralkodott.

Honnan tehát azon ellenmondás az orvosok jelentéseiben? Valóban kétféle betegség uralkodott-e nov. 27. előtt és azután, vagy *Pavlinov* tr-nak van igaza, kit az orosz belügyministerium az epidemia keletkezésének kikutatására küldött le és ki táviratilag jelentette, hogy „a vetlyánkai járvány kétségtelenül pestis, october végétől decenberig kétségkívül bubonicus, dec. 5-től fogva tüdőpestis".

Ha, mint mondám, az első esetekről nyert vallomások mi kétséget sem engedtek aziránt, hogy october 17-vel Vetlyánka sztaniczában bubopestis vette kezdetét: még sem ignorálható az ismételve kórismézett tüdőlob teljesen.

Grigórjev tr. dec. 4-ki távirata szerint a tünetek: „fejfájás, rázó hideg, láz 40°-ig, oldalszegzés, köhögés legnagyobb mértékben ragadós, egyenletesen vöröses, vagy vörösre festett köpet, rövid lélegzet és cyanosis. Kopogtatásnál a tüdő erősen tompúlt, hallgatódzásnál hörgi légzés, hörghangzás és hörgés. A halál rendesen az 5. napon következik be.

Birom azon jegyzék másolatát, melyet december 18-kán *Morózov* tr. kezdett meg a Vetlyánkában előfordúlt betegedésekről, feljegyezve a megbetegedés és a halál, illetőleg gyógyulás napját is, melyet dec. 23-kán Morózov megbetegedésével *Grigórjev* tr. folytatott, s miután mindaketten meghaltak, *Kraszóvszkíj* tr. fejezett be. Ebben összesen 73 beteg közt 40 croupos pneumonia fordúl elő, továbbá 4 pneumotyphus, csak 9 febris typhoidea és 10 typhus, s azon pneumotyphusok között vannak maguk *Morózov* és *Grigórjev* tr-ok is. Ezeknek betegségét *Kraszóvszkíj* tr. kórismézte, oly egyén, ki 1877-ben a pestist Restben 14 napon át észlelte, tehát ismerni.

Nem utasítható tehát vissza azon meggyőződés, hogy míg a járvány kezdetén csak súlyos acut tünetek közt fellépő bubók fordúltak elő: addig leghevesebb időszakát a tüdőjelenségek kiválása jellemezte. Nem akarom evvel a croupos tüdőlobot elfogadni, mert a betegség nagy kiterjedése, ragályossága, perniciositása, a nagy halandóság, melyet okozott ellenkezik minden ismereteinkkel a croupos tüdőlobról. Távol legyen még tőlem elfogadni *Pavlinov* tr. megkülönböztetését bubonicus és tüdőpestis között, mert az ő második időszakában is fordúltak elő bubók, láttam megnyitottakat és már begyógyúltakat is, s hogy a megholtaknál nem észlelték azokat, részben az az oka, hogy az általános rémület, a betegek kerülése elragadta az orvosokat is.

(Folytatása következik).

A vízgyógyászat jogosúltsága a vérszegénység kezelésénél.[1])

JÁRMAY LÁSZLÓ tr. tátrafüredi fürdőorvostól.

(Folytatás.)

Három főelv vezet az anaemia hydropathicus kezelésénél, melyeket mindig szem előtt kell tartanunk, s ezek a következők:

[1]) Lásd az „OHL." 22. szám.

A test hőmérsékét nem szabad a rendes niveau alá szállítani, s azért minden oly művelet kerülendő, mely nagyobb hideg-hőmérséknek hosszabb ideig tartó behatásával jár; minden művelet lehetőleg rövid ideig hasson be. Második elv a körzeti idegvégek ingerfogékonyságának állandóbb növelése; ezt azáltal érjük el, hogy a testet a hideg hőinger behatása előtt mindig ellenkező hőmérsék behatása alá helyezzük; ily módon a testre halmozott felesleges meleget vonjuk el, s az inger hatása az ellentétek ellenhatása által jobban jön létre. Harmadszor erélyes idegingereket kell alkalmaznunk, azaz alacsony vízhőmérséket, természetesen az előbb említett cautelák mellett csak rövid ideig, mert minél nagyobb a hőmérsék-különbség, annál nagyobb lesz a reactio. Gyakran küldetnek a betegek hydropathicus gyógyintézetekbe oly utasítás mellett, hogy csak enyhe hydriaticus eljárásnak vettessenek alá; ha ezalatt a magasabb, a langy meleg hőmérsék igénybe vétele értetik, s a hidegebb hőinger kikerülése, úgy tiltakoznunk kell ezen ajánlat ellen, mert épen a hideg hőmérsék kellő és rövid ideig tartó alkalmazása által nyerjük azon hatalmas ideginget, mi a feladatunkhoz szükséges revulsiv tüneteket, azaz a vérkeringésnek célunknak megfelelő élénkítését eredményezi, s a beteget azoktól megkímélni annyi volna, mint a műtőtől azt követelni, hogy tompa eszközökkel műtegyen.

Lássuk az anaemicus betegeknél első sorban alkalmazott művelet, *a ledörzsölés* hatásait:

E ledörzsölésnek jól kicsavart hideg lepedővel a test egész felületén kell történnie; a hideg közegnek a test egész felületével történő érintkezése alkalmával hatalmas ideginger éri a testbőr minden idegvégét; az első behatás a hidegség, borzongás érzete lesz. Ezen körülmény ellentétben lenni látszik az amúgy is fázékony, csekélyebb saját meleget producaló beteg igényeivel, s csakugyan ez ellenvetésnek meg van a maga jogosúltsága, s mindenek előtt azt kell elkerülni, hogy a hideg hőmérsék ezen behatása által a testtől ne vonjunk el önmelegéből. Azért anaemicus beteget soha sem szabad hideg külbőrrel ledörzsöltetni; némely esetben elegendő közvetlen az ágy melege után alkalmazni a ledörzsölést; más esetekben, hol a fázékonyság még nagyobb, szükséges lesz ledörzsölés előtt a beteget nedves, melegedő pólyázásba, ú. n. nedves pokróczba helyezni, s mindaddig benn tartani, míg a test a vér melegét hamar átvevő nedves körülvevő közegben kellemes melegség érzetével nem bir; a nedves pokrócz más élettani és kórtani hatására most nem terjeszkedem ki. Czélunk ennek alkalmazása által a jelen esetben csupán a test külfelületén meleget felhalmozni. úgy hogy a most a testet közvetlen érő hőelvonó inger ne a test önmelegéből, hanem csak a rajta felhalmozott melegfeleslegből vonjon el.

Minthogy pedig, mint előbb taglaltuk, a hidegnek ingerhatása is annál nagyobb, minél inkább volt a test előbb ellenkező hőmérséknek kitéve, minél nagyobb az ellentét a két, közvetlen egymást érő hőmérsék közt, a szervezet ingerfogékonysága és visszahatási képessége ezen eljárás által csak növeltetni fog.

A ledörzsölés alkalmazásánál a következőket észleljük: a ledörzsöléssel együtt mindig mechanicus inger is jár, s ez ingernek szintén az egész törzsre egyenletesen kell kiterjedni. Az egyén egész külbőrének annyi idegvéggel ellátott ily nagy területén történő erélyes ingerlésére természetesen nagy reactio is fog fellépni. Első pillanatban, mint már említők, a hidegség, fázás érzete lesz túlnyomó, melyet azonban részint a behatás rögtöni volta, s ellentétessége miatt, továbbá a mechanicus inger, a dörzsölés által előidézett inger hozzájárulása mellett gyorsan vált fel a reactio; az egyén bőre élénk rózsaszínű lesz. Kellemes melegség érzete támad, s a bőr hajszáledényei vérrel dúsan megtelnek. E mellett a légzés és keringési rendszer körében is mutatkoznak fontos változások, a légzés az első behatásra mintegy pár másodperczre fennakad, s azután gyorsított légzési typus áll be; ezenkívül a légzési mozgások erélyesebbek, a belégzések mélyebbek lesznek; az érverések száma pedig határozottan minden esetben csökken, Pleniger számítása szerint egy perczben 10—20-szal.

A légzésmozgások szaporodása és az érlökések számának fogyása együtt azt eredményezi, hogy minden szívösszehúzódásnál a tüdőbe hajtott viszeres vértömeg tovább lesz a léggel érintkezésben; miután azonban a légzések nagyobb mélysége és szaporodása miatt tökéletesebb szénsavkilégzés fog létrejönni, a légcsere a vér és a

tüdőben levő lég közt tökéletesebb fog lenni, s a vér jobban megszabadíttatván szénsavától, élenydúsabb lesz. A szívműködés meglassabbodása egyrészt a vagus reflex izgatottságának, másrészt a bőr edénykörének kitágulása folytán előállt keringési akadálykisebbedés, a vérfeszülés kevesbedésének eredménye. Az egyes szívösszehúzódások azonban emellett erőteljesebbek lesznek.

Természetesen a ledörzsölés folyamában, illetőleg kezdetszakában szintén előáll a nagy behatás folytán az idegrendszerre a visszatorlódási vérbőség a fej felé, mit elkerülendő, a fejet előbb mosni, s egyáltalán a művelet alatt hüvösen kell tartani; anaemicus egyéneknél azonban e torlódás nem fog sohasem nagy fogra hágni.

Erélyes, bőrpirral járó ledörzsölés tehát következő eredményeket hoz létre: a vér inkább élenyíttetik, a vérkeringés erélyesebb lesz, a vérfelosztás viszonyai megváltoznak, a belső szervekben a vértömeg megkevesbedik, s ez a körzeten, azaz a bőrben és az ezalatt fekvő izomrétegben halmozódik fel. Ez mind hozzájárul az anyagforgalom élénkítéséhez; az anyagforgalom élénkségével viszont kapcsolatban van az anyagképzés elősegítése; a szervezet a tápanyag felvételének nagyobb szükségét érzi, s az étvágy növekedni fog.

Mint láttuk, az anaemicusoknál épen a szívműködés gyengeségénél fogva a vérmennyiség nagy része a belszervekben halmozódott fel, s a test körzeti részein, a bőrben és az izomrétegben kevesebb vér gyűlt össze; így ezekben a működésükre kártékonyan ható bomlási termékeknek alkalmok nyílt felszaporodniok. A vérkeringési viszonyoknak előbb leírt, a dörzsölés által elért ezen módosításával már egy fontos czélt értünk el; a vérkeringés mechanice könyíttetett, továbbá az izomzat bővebben elárasztva vérrel, inkább képes feladatának megfelelni, s analogia útján feltehetjük, hogy az idegrendszer rosz táplálkozásánál támadt, vegyi természetükben azonban még kevésbé ismert bomlási termékek élenydús vér által történő nagyobb mérvű elárasztásuk után szintén inkább fognak a szervezetből kiküszöböltetni; az idegszövet így ismét rendes táplálkozási, s működési viszonyok közé juthat.

Megjegyzendő, hogy ezen változások nem csupán a ledörzsölés pillanatában vannak jelen, hanem czélszerű alkalmazásmód mellett ezen ú. n. revulsiv actio fenntartatik; a test a nedves ledörzsölés után mechanice szárazra dörzsöltetik, a beteg felöltözködve, hosszabb ideig tartó sétát tesz, s mindezen viszonyok olyanok, melyeknek hatása megegyezik a ledörzsölés folytán előállt hatás lényegével, azaz a vérmennyiség a környi részen halmozódik fel, s a belszervek vértartalma kevesbedik. Mindezen theoreticus feltevések azonban meddők volnának, ha a kórtani tapasztalat nem szólna szintén mellettük; ez pedig ezen eljárás gyógysikerét igazolja. Igen sok anaemicus beteg kezelése csupán a leírt művelet pontos és consequensen hosszabb időn át történt alkalmazásából állt a vezetésem alatt álló vízgyógyintézetben, s alkalmam volt tapasztalni, hogy kevés időre reá szembetünő változáson mentek át, étvágyuk növekedett: emellett emésztésük rendes viszonyokat mutatott, arczszinük, s egyáltalán a külbőr élénkebben szinezett és teltebb lőn; az izomzat ereje nőtt, s az idegrendszer ingerlék eny gyengesége tetemesen alábbhagyott, végre a testsúly nött. E kedvező hatás azonban nemcsak az idiopathicus anaemicus eseteknél jött létre, de alkalmam volt ugyanezen tapasztalatot tenni más betegeknél is, kik más szerví bajban szenvedtek, s kiknél az anaemia csupán mint kísérő tünet volt jelen. Ha az eredeti bajra né ha nem is voltam képes kedvezőn behatni az első időben, a betegek táplálkozása, küleme, életkedve, izomereje kedvező változásokat mutatott, s maguk a betegek leginkább szemmel kísérvén magukon e kedvező változást, nagyobb bizalommal néztek végleges gyógyulások elé, s vetették magokat alá a további kezelésnek. Így láttam ezt több, nagy anaemiával párosúlt tüdővészes egyénnél, több hysteria, s egy-két idült lépdag esetjeinél.

A ledörzsölésekhez hasonló eredményeket érünk el más műveletek által is, s ilyenek a rövid ideig tartó hideg zuhanyok, továbbá a félfürdők egyes alakjai.

Lássuk a *zuhany* hatásmódját; a zuhany nem csupán hatalmas ideginger, hanem egyszersmind erélyes mechanicus ingert is képez a testre, mennyiben az inger minduntalan a vízcseppek, vagy a sugár újabb és újabb esése által megújúl; eredménye hasonló lesz a ledörzsöléshez; kezdetben az egész külbőr összehuzódik,

hidegségérzet áll elő, majd pedig annál inkább, minél hidegebb volt a zuhany hőmérséke, s minél nagyobb volt a hőmérsék ellentétes hatása, beáll a reactio; a bőr megmelegszik, kipirul; a légzési és érverési viszonyok pedig hasonló viszonyokat mutatnak mint a ledörzsölésnél, azaz a légzések száma növekedni, az érverések száma csökkenni fog.

A zuhanynak azonban nem szabad csak $^1/_2$, vagy egy perczig tartani, mert különben a hőelvonó hatás lép túlsúlyba, a beteg ismét dideregni kezd, s bőre elveszti a kellemes melegség érzetét.

A zuhanyokat továbbá sok esetben szintén melegedő, nedves bepólyázásnak kell megelőzni, vagy közvetlen ágymeleg után kell alkalmaznunk azokat; utánuk természetesen testmozgásnak kell következnie, vagy ha ez ki nem vihető, a testet mechanice kell szárazra dörzsölni.

Alkalmaztatnak a zuhanyok helybelileg is, bizonyos, az anaemia folytán előállt helybeli keringési akadály, körülírt anaemia, vagy anaesthesiánál; továbbá a nemzőszervek atonicus állapotjánál, mire később visszatérünk.

Részben e zuhanyok rendszeres alkalmazására kell visszavezetni azon szembetünő hatást a tüdővészes betegek táplálkozási viszonyait illetőleg, melyet Görbersdorfban annyi betegnél alkalom van tapasztalni, úgy hogy mai nap az meghonosúltnak tekinthető az orvosi gyógyeljárásban.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Vorlesungen über allgemeine u. experimentelle Pathologie von Prof. S. Stricker. III. Abtheilung, 1879.[1])

(Folyt.)

Johannes Müller volt az első, aki az érzéki észrevételek minőségét a különböző idegek sajátlagos rendezésében kereste, s Hering egészítette ki ez elméletet, amennyiben ő különféle érző állományokat vett fel, melyeknek vegyi átváltozásából a sajátos érzések — nevezetesen a fény és a hő érzete — származnak; hogy e vegyi különbségek csak a végszervekben vannak-e meg, nem volt kifejtve. Az egész feltevés általában nincs bebizonyítva. Stricker azonban ideiglenesen elfogadja azt. Egyelőre megjegyzem, hogy ilyen feltevések ép úgy mint Jäger új hypothesise, ki nemcsak az állatok ösztöneit, hanem egyátalában a „lélek“ minden működését sajátszerű vegyi bomlásokban (milyenek az agyban különböző jellemzetes illatok kiséretében előállnak) véli feltalálni, nem kielégítők. Azon egy szóra, mint alapra egész épületeket emelnek, s nem csoda azután, ha ezek a fáradságos munka után maguktól összeomlanak. Nevezetesen e tárgyban, úgy hiszem, nem szükséges a sajátlagos vegyi bomlásokból kiindúlni, minthogy az érzéki végkészülékek erőművi berendezése elegendőképen megfejtheti a különböző érzékekre ható nyomások közt a különbségét.

Az érzés minőségén kívül érdekel még bennünket annak mennyisége, Stricker szerint az érzetirány (Gefühlsrichtung), s ez lehet az intensitás. Szerinte az kellemes, közönbös, vagy kellemetlen. A legkisebb érzéki benyomás, ami még észrevehető, képezi a *Fechner*-féle érzékküszöbőt, továbbá a legcsekélyebb mennyiségi különbség az érzések között a különbségi küszöböt. Ugyancsak Fechner fedezte fel az érzések tudomásvételének törvényszerűségét; azon állítását azonban, hogy egyenlő ingernövekedésnek egyenlő érzésnövekedés felelne meg, joggal támadták meg; mert ha még észreveszem is két súly, így bizonyos viszonyban egymástól különböző serétszemek, vagy két ugyanazon viszonyban különböző ágyúgolyó között a nyomáskülönbségeket, azért még a két kísérlet különbségi küszöbére nézve érzésmódom nagyon valószínűleg nem ugyanegy. A küszöbökről szóló törvény általában csak bizonyos maximalis érzésig áll, hol azután a subjectiv érzések, mint a fájdalom, nyernek elsőbbségét.

Ha valamely tudósítást nyerünk kívülről, úgy annak okát tényleg a külvilágban keressük. Ha azonban emlékezet merül fel bennünk, úgy tudjuk, hogy az nem kívülről jön. Felveszik tehát, hogy agyunkban velünk született képesség van a kívülről jövő benyomásoknak, mint ilyeneknek felismerésére; továbbá hogy létez-

[1]) Lásd az „OHL.“ 21. szám.

nek olyan dúczsejtek, melyek a külső benyomások felvételére szolgálnak. Ezen feltétel már csak azért is tarthatlan, mert csak nem emlékezhetik az egyik dúczsejt arra, ami a másikban ment véghez. Inkább egyenlő ingereket kell előidéző tényezőkül tekintenünk, s azokat egyszer a külvilágban, míg máskor agyunkban kereshetjük. Hogy pedig ezen képesség velünk született, ezt azzal akarják bizonyítani, miszerint a csonkítottak a műtét után is érezték elvesztett testrészüket (az excentricus vezetés törvénye). Egy kissé hiányos példával szerző megczáfolni igyekszik e nézetet; valaki szokva volt állandón egy és ugyanazon sipkát viselni a fején, ha azután ez a sipkát levette is, azt mégis érezte a fején; a sipka érzete pedig veleszületett még sem lehetett. Sokkal tetszetősebbnek látszik, ha Lotzenek feltevényét a helyi jelről (Localzeichen) fogadjuk el.

Lotze szerint a testünk körzetén létező ingerületi hely ismeretéhez *helyi jel* által jutunk. A vezető idegek lefutásában, valamint azoknak környezetükhöz viszonyában van valami jellemzetes, ami a benyomással együtt jön tudomásunkra. Ez a helyi jel, mi Helmholtz szerint tapasztalat, mely azonban rend szerint kikerüli figyelmünket. Ily értelemben a benyomás helyéről való ismeretünknek megfejtése kielégítő. Azonban vajjon azon értelmezés, melyet Stricker a helyi jelekhez csatol, midőn azt mondja, hogy testünknek magának a körzetig érő eszméleténél nem egyéb, tényleg képes-e megoldani a helyi jel kérdését, kétesnek látszik. Már Müller úgy fogta fel a körzeti idegeket, mint az agy előre tolt állomásait; Stricker pedig kibővítette azt, amennyiben azokat pusztán mint az eszmélet előre tolt állomásait tekinti. Ha bennünk valami kívülről eszméletre jön, akkor úgy a vezető ideg, mint annak az agyban megfelelő központi részlet ingerületi állapotban van, mely azonban a körzeten legerősebb, s ezáltal kapjuk azon benyomást, hogy az inger a külvilágból jön. Az emlékezésnél ellenben, mely az agyból indúl ki, itt van a legerősebb ingerület, s tényleg ebből tudom, hogy emlékezettel van dolgom.

Stricker szerint tehát a kívülről jövő benyomás ismertető jelét a körzeti idegek helyi érzete képezi. Ha mindazonáltal belső folyamatokat, p. o. álom közben külsők gyanánt tekintünk, úgy Strickerrel együtt azt kellene tartanunk, hogy az agy ingerülete teszi azon benyomást, mintha kívülről jönne. Szintúgy betegségekben, vagy bizonyos mérgek behatása folytán is léphetnek fel érzéki csalódások. A különbség azonban az álom és a káprázat közt az, hogy az előbbiben a jelenet, melylyel foglalkozom, változik; továbbá az álom nemcsak csalódásokból áll, mennyiben legalább a lelki állapot realis. Hogyha álomban félek, úgy e félelem bennem valóban jelen van, midőn felébredek. Végül az álomban a kőlönböző képzetek összekapcsolódnak. A káprázatokkal mindez azonban rendesen nem áll. A csalképekkel szemben körülbelül akként viselem magamat, mint látó gép. Némi kivételt képeznek egyes elmebetegek, a kik káprándjaikat normalis gondolkodásukba illesztik be. A különbség káprázat és lálomány (visio) közt abban áll, hogy az előbbinél oly csalóképek lépnek fel, melyek beleillenek az illető gondolatmenetbe. Néhaněha sikerülhet elalvás közben hallucinatio alkalmával alakokat tetszés szerint képzelni, ha azonban azok körvonalait élesebben meg akarjuk figyelni, hogy tán később lerajzoljuk azokat, rendesen eltűnnek.

Érzékcsalódások csak akkor lehetségesek, ha azon körzeti idegek működnek, melyek épen a csalódást előidézni szokták. Vakon szülötteknek ezért soha sincsenek csalóképeik, s olyanok is, kik megvakúltak, évek után lassankint elvesztik a képességet, olyanokat álomban látni. Meynert szerint a csalóképek oka a fogalmi élet akadályozásában kereshető, tehát akkor lépnek fel azok, ha az agysejtek ki vannak fáradva. Stricker elmélete általánosabb. Minél csekélyebb a fogalmi élet, annál inkább túlsúlyra jutnak a körzeti folyamatok; a visionál azonban az emlékezés oly élénk lehet, hogy az belülről izgatja a központi idegeket, s azok alakot öltenek fel. Alvás közben érzékeinket mintegy elzárjuk, s azért a relative nyugvó ideg csupán *belső* befolyások számára áll nyitva.

Minden eszméletben bizonyos hangulat van jelen; a hangulatnak azonban bizonyos középállása van, melyet mi épen úgy, mint a szervi érzetet nem veszünk észre. Innét kezdve, a hangulat vidám, vagy komor lehet, vagy mint harag léphet fel, s azt a helyi érzetek befolyásolják. Ezek csak alárendelt jelentőségűek, de azért

fogalomcsoportok merülhetnek fel bennünk a külvilághoz állásunk fölött. Stricker azt hiszi, hogy a nyomott hangulata feladat kivitelében fellépő akadály kifejezése; azonban hozzá tenném, hogy oly akadály az, mely közjólétünkre befolyással levő feladat megoldását gátolja. Hogyha tehát felmerülő fogalomcsoportnál a feladat megoldottnak, az akadály elhárítottnak látszik, úgy előáll a vidám hangulat. Egyáltalában jó hangulatban vagyunk, ha a gondolatok könyen lefolynak; így reggel, midőn az agy kinyugodott, vagy szeszivás után, mikor is a gondolatmenet gyorsíttatik. A gondolatoknak betegesen megakadályozott kiváltása búskomor hangulatot szül; ha pedig az ily egyének lázasak, midőn a gondolat-kiváltás siettetik, komor hangulatuktól megszabadúlnak. Hangulatnak tekinthető tehát az agynak oly állapota, melytől a képzetek fellépésének könyűsége függ.

A harag másként alakúlt hangulat. Mondják, hogy a haragos ember könyen izgékony. Stricker saját észleleteire támaszkodva, megjegyzi, hogy itt közönségesen csekély fokú inger által gyorsan erőszakos actiok, p. o. az ízmokban lépnek fel. A harag kitörése azonban az eszmélet által gátoltatik. A harag szerinte előáll rendesen akkor, ha egy kívülről jövő inger rendezett képzeteinknek ellentmond.

Legyen megengedve nekem, Stricker álláspontja felett, a mennyiben az a kóros elmeállapotok felől felfogásának megérzésére szükséges, egypár megjegyzést tennem.

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

N—l. Méhvarrat császármetszésnél.

Johnen Düren tr. 45 éves nőnél fertőtelenítő eljárás mellett császármetszést hajtott végre és ép erős gyermeket vett ki a méhből. A méh sebe 4 fertőtelenített selyemvarrattal egyesíttetett; a varratok a méh egész vastagságán átvezettettek. 13 napi kedvező lefolyás után méhviszérlob, további 20 nap után halál következett be, s ezt megelőzőleg két ízben bélcsavarodás tünetei jelenkeztek. Bonczolat alkalmával a viszérlobon kívül a hasseb, egész alsó szegletéig teljesen begyógyúlva találtatott. A méh sebe egész hosszában tátongott. A 4 varrat közül a 2 alsó az egyik oldalon átmetsztve, míg a 2 felső mindkét oldalt a szúrcsatornákban csüngve találtatott; mindannyian 2—3 cm-nyi hosszú szálak gyanánt a méh nyílt sebe felett fityegtek. Úgy a méhvarrat czélszerűsége, mint a kellő varratanyag iránt még eddig nincs megállapodás. Szerző 28 császármetszési esetet állít össze, melyekben 14-szer halál következett be. A 28 eset közül 14-szer catgut használtatott 9 halálesettel. Saját esetében a tetemes vérzést a selyemvarrat megállította; de azt hiszi, hogy a méhviszérlob keletkezésére befolyással volt. A méh falának egész vastagságán keresztül vezetett fonalak légközlekedést okoztak a hüvely és a méhür, valamint a méh sebe és a hasür között, miáltal a hüvely és méh váladéka tovavezettetik még akkor is, ha a méh sebe behegedt. — Ez oknál fogva méhvarratnál a méh nyákhártyája csakúgy mint hólyagvarratnál érintetlen maradjon. — (Correspondenzblatt d. ärztl. Vereine in Rheinl. etc. 1879 23. sz., 23 l.)

TÁRCZA.

A országos közegészségi tanács felterjesztése Szeged városának újjáépítése ügyében.

Nagyméltóságú ministerelnök úr! Folyó évi május 11-én 22371 sz. a. kelt nagybecsű felhívására, nemkülönben kijelentett szándékunkhoz képest[1]) ezennel szerencsénk van nagyméltóságod elé terjeszteni nézeteinket azon elvekre nézve, melyeket Szeged városának ujjáépítésénél a közegészség érdekében követendőknek és azon intézkedésekre nézve, melyeket ezen elvek alkalmazása végett czélszerűeknek vélünk.

Azok után, melyeket nagyméltóságod ezen irányban részint már tett, részint kilátásba helyezett, teljes megnyugvással felelünk meg igéretünknek.

A nagyméltóságod által letett alapon Szeged magyar városnak nemcsak mintaképévé válhatik, de egyúttal a legszebb emlékké is, melyet a nemzeti kormány ez idő szerint magának, s a nemzet alkotó képességének emelhet.

Nem szükség bizonyítanunk, hogy a nagyméltóságod által a kisajátitás eszközlésére, s az újjáalakítás munkájának vezetésére a törvényhozás elé terjesztett, s az által már elfogadott törvényjavaslatot örömmel üdvözöljük.

Ez intézkedések nélkülözhetlen feltételei voltak a feladat megoldásának, s legbiztosabb garantiái lesznek a jó eredménynek, ha sikerülend a vezénylő bizottságba, s a teendők végrehajtására oly egyéneket megnyerni a magas kormánynak, kik nemes hazafias szándékait egész horderejükben megérteni és kivinni képesek.

A mily szép és nagyszerű a feladat, épen oly nagy, nehéz és új is a munka, mely előttünk áll.

A hely, hol nem sokára nagy városnak kell felépülni, ma csak nem tabula rasa. Rövid idő alatt kell megérniök az eszméknek, melyek szerint azon helyre város fog építtetni, rövid idő alatt kell végrehajtatniok azon munkáknak, melyek milliónyi kbm. földet fognak megmozgatni, utczákat húzni, czernyi házat előteremteni és berendezni.

Ezen óriási munkában nem szabad a megszokott hibás úton eljárni, a bedült nyirkos házak helyett új egészségtelen lakokat állítani; a mély fekvésű városrészek iszapja fölé a népet újra letelepíteni; az elmosott, vagy eltemetett szeny fölé ujat felhalmozni; szóval, az értelmetlen kor és gondtalan nemzedék által a város építkezésénél létrehozott viszonyokat megörökíteni; hanem oda kell törekedni, hogy a hazánk városaiban pusztító nagy halandóságnak az újjáalkotandó városban eleje vétessék, s Szeged városa közegészség, kényelem, forgalom és szépség tekintetében akként támadjon fel romjaiból, hogy az 1879-diki árvíz üdvös következményeiben az alkotandó város, sőt az egész ország közegészségi építkezésének és civilisatiójának hasznára váljék.

Midőn nagyméltóságodnak hivatásunkhoz képest ez irányban szolgálatunkat és közreműködésünket felajánljuk, ez alkalommal kitűzvén a czélt, csak töredékesen és egész általánosságban adjuk és adhatjuk elő nézeteinket és tehetünk megjegyzéseket, akkor fogván tüzetesebben hozzá szólhatni a tárgyhoz és hozá járúlhatni az esetleg hozzánk intézendő concret kérdések megoldásához, midőn az illető közegek meg lesznek alkotva, s az újjáépítkezés tervezésének és azzal kapcsolatos munkáknak ideje megérkezik.

Azon *előfeltételek* közül, melyektől a munka egészségügyi feladatának sikeres megoldása függ, kettőt említünk fel:

Az egyik előfeltétel az ezen munkának megfelelő *szellemi erők felkeresése, meghallgatása és értékesítése.*

Ennek egyik módja a közegészségügy szóbanlevő terén jártas szakértőknek, orvosoknak, mérnököknek, építészeknek *egyenes felhivása* és megkeresése, hogy a feladatot, s azon viszonyokat, melyek között az megoldandó lesz, tanulmányozzák és arra nézve szakértő javaslatot tegyenek. Ily szakértők esetleg a külföldről is volnának meghívandók, hogy karöltve a helybeliekkel, azt a mi

[1]) Markusovszky Lajos tr. kezdeményezése, s ennek továbbá Korányi Fr., Balogh K. és Fodor J. tnr-oknak együttes indítványa folytán.

egészségi szempontból Szeged jövőjére nézve a legelőnyösebb és leggyakorlatibb, megállapítsák.

A szellemi erők igénybe vételének egy más előnyös módja *nyilvános és általános pályázatok hirdetése* a legfontosabb kérdések megoldása céljából, nevezetesen úgy a város általános építkezési tervének, mint az egyes lakházak építésmódjának és az építési szabályzatnak megállapitása végett.

Ezen pályázatok természetesen a helyi viszonyok szabatos leírása, a beépítendő tér nagyságának és minőségének, a lakosság előre látható száma, foglalkozása és vagyoni állásának előadása, a követendő vezér elvek és számba veendő kívánalmak lehetőleg pontos kijelölése mellett volnának közzé teendők, hogy a kitüzött czélnak megfeleljenek.

A munka anyagi részét illetőleg a legfontosabb elvnek azt tartjuk, hogy a lényegesebb intézkedések *mind egységes és előre megállapított terv szerint tétessenek*, nehogy oly bevégzett tények álljanak elő, melyek Szeged egészségügyi újjászületését mindenkorra megakadályoznák.

Ily életbevágó intézkedések, a melyeknek eldöntését csakis egészségügyi szakértőknek hozzájárulásával tartjuk czélszerűnek: a töltések emelése, a város felületének módosítása, a telkek, s közöttük az utczák, terek beosztása, építkezési rendszabályok kidolgozása s életbeléptetése, a város csatornázása, vagy egyéb árnyékszék-rendszerrel ellátása, középületek, intézetek és gyárak elhelyezése, tervezése s felépítése sat.

A közegészség szempontjából — városban, falun — a tisztátalanság, az összezsúfolás, az üde lég és tiszta víz, valamint a világosság hiánya lényegesen azon kártékony hatányok, melyeknek Szeged városa újjáalkotásánál elejét venni kell, pártolván és létesítvén mind azt, a mit a tudomány és tapasztalat e tekintetben mint czélirányost ez idő szerint kimutat, s a mi iránt már a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV t. cz., a közegészség előmozdítására és megőrzésére vonatkozó II-ik fejezete 9, 10, 11 és 12-ik §-ban intézkedik akként, hogy ha csak is az ott előadott szabályok a törvény szellemében alaposan és szakértőn végrehajtatnak, a kitüzött czél kétségkívül legalább meg fog közelíttetni.

Szemmel tartván ezen kártékony hatányokat, az idézett törvény értelmében a következő megjegyzéseket van szerencsénk bemutatni az újjáalkotás egyes iként felsorolt feladataira vonatkozólag:

1) A város körül vonandó *töltés* egészségi szempontból kíváló jelentőséggel birván, káros lenne ha a töltésen belül oly területek maradnának, melyek minden tavaszi esőzés, vagy nyári zápor alkalmával vízgyülemekké, mocsarakká alakulnának. Káros lenne az is, ha a gát szűk határok közé szoritaná a várost, s azt újból felvirulása esetén összezsufolásnak tenné ki, megnehezítvén a lakházak építését, megdrágítván a lakbért, s kényszerítvén a lakosságot szűk utczákban magas, több emeletes házakat emelni és a föld alatti helyiségeket is lakásul felhasználni.

2) A városnak mélyebben fekvő területe nézetünk szerint *egész felszínével lassankint emelendő lenne.* Úgy mint Budapesten az 1838-iki árvíz után megkezdették, s azóta következetesen folytatják a mélyebb városrészek és utczák feltöltését: Szegeden is az utczák, mielőtt lakházak építtetnének, szélükön feltöltendők lennének, s minden új ház a megállapított emelkedésre építendő, az udvarok és kertek egyelőre és addig mélyebb fekvésükben maradhatván, míg alkalom nyílik azoknak is fokozatos kitöltésére.

Ily intézkedés Szeged egészségi viszonyaira lényeges befolyással birna, alföldi városaink, s köztük Szegednek is kedvezőtlen egészségi állapota nagyrészt valószínűen onnan eredvén, hogy mély fekvésüknél fogva nedves talajjal birnak, melyből a víz, a hozzá még roszúl épitett lakházak falaiba beszivárog, azok átjárhatóságát a levegőre nézve csökkenti, s akként a lakhelyiségeket egészségtelenekké, dohosakká teszi. A feltöltés folytán a lakházak eltávolodván a talajvíztől száraz alapot nyernének, s ezzel belsejükben is egészségesebb levegőt.

Hogy az utczák és épületalapok feltöltésére csakis *tiszta anyagot*, főleg pedig tiszta homokot, meg kavicsot volna szabad felhasználni, azt csak azért említjük meg külön, mert látjuk, hogy magában az ország fővárosában Budapesten mily gondatlansággal, értelmetlenséggel történt és történik részben mai nap is az utczáknak, tereknek feltöltése szeméttel és útczasöpredékkel. Ily fertőzött talajon épült lakházak és utczák azután fészkei a betegségeknek, ily talajon válnak a különben enyhén lefolyó kórok rossz indulatúakká s fejlődnek ki pusztító és folyton ismétlődő járványokká, mint erről Budapest sok városrésze kétségbevonhatlanul tanúskodik.

3) A város *útczáinak, házainak, s középületeinek csoportosítása* felette fontos feladat, úgy közegészség, mint közlekedés és szépség tekintetében.

Az utczák iránya, szélessége, a házcsoportok nagysága és fekvése, közöttük a legszükségesebb épületeknek ú. m. iskoláknak, hivataloknak, vásártérségeknek, üdülő kerteknek, s egyebeknek szétosztása és elhelyezése a leggondosabb tervezést igénylik. Szeged városa, hogy ezen irányban sikerel járhasson el, inkább *éljen ma kisajátítási jogával*, a midőn csekély költséggel lényeges előnyöket képes kivívni, mint később, a midőn sokszorta nagyobb áldozattal sem lehetséges többé gyökeresen orvosolni a kifejlődött ártalmakat és hátrányokat. Ez minden esetre egyike volna azon kérdéseknek, melyeknek megoldására — tehát a város csoportosítására vonatkozó tervezet elkészítésére, mint fentebb említettük, *nyilvános pályázat* tüzettethetnék ki.

A pályázatnál irányadó elv gyanánt javasoljuk tekinteni azt, hogy az útczáknak a kellő világosság és légüdítés érdekében szükeknek, s a czélszerű kövezés és tisztántartás végett, ha esetleg kertekkel nem szegélyeztetnek, túl széleseknek lenni nem szabad. Az utczák szélessége általában lényegesen a házak magassága által föltételeztetik.

Az útczák irányának továbbá olyannak kell lenni, hogy mind a két oldal a napfény jótéteményében lehetőleg részesüljön.

Az egymást egyenes szeglet alatt metsző útczák rendszerének kizárólagos alkalmazását sem közegészség, sem szépség tekintetében nem helyeselhetjük.

A közlekedésnek és sokadalomnak szolgáló tereken kívül üdítő terek létesítését szükségesnek tartjuk, melyeket egészben fákkal kellene beültetni. A divatos szönyegkertészetet nem ajánlhatjuk. Ily üdítésnek szánt terek lehetnek nyilvánosak, s lehetnek zárt terek is (squarek), melyek a körülöttük épült házcsoportozat tulajdonát képeznék, azoknak lakói által használtatnának és fenntartatnának, egyúttal átalán is a város légkörének üditéséhez járulván és szépségét emelvén.

Ily tereknek egészségi hasznát az útczáknak fasorokkal beültetése semmiképen sem pótolhatja.

Előnyösnek tartjuk továbbá e tekintetben az építkezés oly rendszerét, hogy két párhuzamos utczának házsora között annak egész hosszában fákkal beültetett, kertté alakitott, vagy legalább lehetőleg szabadon hagyott tér vonúljon el, melyen legfelebb kisebb, a légáramlatot nem akadályozó gazdasági épületek eme-

lése volna megengedhető. A házak e szerint ne képezzenek minden oldalról egyforma magasságra kiépített falakkal zárt négyszögeket, milyenek Budapesten divatosak, s melyek annál veszélyesebbek, minél szükebb a körülzárolt tér és minél nagyobbak az épületek, valóságos gyüjtői lévén azok, különösen az utczasoroknak és házaknak egymáshoz való ragasztása által támadt világító udvarokban, a fertőzött pangó levegőnek, mely onnan a lakosztályokba, s egyik házból és útczából a másikba áramlik be.

Czélszerűnek véljük azt is, hogy a város lehetőleg nagy területén, különösen annak külső részeiben a lakházak ne építessenek közvetlenül egymáshoz szakadatlanul, hanem szabad tér maradjon minden egyes ház, vagy legalább két-két ház között, mint ez a városok ujabb építkezéseinél mindinkább érvényesül.

4) A lakházak építésénél közegészség és közerkölcsiség tekintetében nagy súlyt fektetünk arra, hogy *minden családnak lehetőleg külön lakháza* lehessen. Ezt vidéki népünk meg is szokta, s megkívánja. A fővárosban divatos nagy bérház-, kaszárnyarendszert, a közös bejáratokkal, udvarokkal, folyosókkal és a tömeges lakossággal mindakét szempontból elvetendőnek tartjuk. Góczai azok a ragályzásnak és fertőzésnek, physikailag és erkölcsileg, kivált a gyermekekre és cselédségre nézve, s akadályai a hagyományos családi erények, a testi és erkölcsi tisztaság meghonosodásának.

Ennélfogva az építkezési szabályzatnak olyannak kell lenni, hogy minden középmódú család saját lakházat építhessen, s hogy kitartó szorgalom és takarékosság által a szegény munkás is azt magának és övéinek megszerezhesse, miáltal egyúttal munkássága és törekvése elé kívánatos és elérhető czél tüzetvén ki, józan életmódra és kitartó szorgalomra ösztönöztetik.

Ez irányban olcsó, lassan törleszthető építkezési kölcsönök nyujtása, czélszerű vezetés mellett, igen hasznosnak bizonyúlhat.

A háztelkeknek ehhez képest nagyoknak lenni nem szabad, a vagyonosak lakházaira 2—3 kisebb telek egyesíthető levén; az építési modor pedig, kerülésével az ez idő szerint sajnosan divatos és azért szépnek tartott küldiszítményeknek, lehetőleg egyszerű és olcsó kell, hogy legyen.

Az állítólag biztosság végett nálunk fennálló építési módok és építési szabályok egyes emberek életét esetleg megmenthették ugyan, de miután a lakházak építését túlságosan megdrágítván, az építkezést hátráltatják, saját lakház megszerzését közép módú tisztességes család számára is lehetetlenné teszik, s ennél fogva lakhiányt, összezsúfolást, s a háztelkek minden szegzugának felhasználását eredményezik, hogy a befektetett tőke csak némileg is kamatozzék: azon nagy betegedés és halandóság egyik főokának tekinthetők, melyről fővárosunk híressé lett, midőn London és általában Anglia, Hollandia, északi Németország ellenkező elvek szerint járván el az építkezésnél, e tekintetben példányképül szolgálhatnak. Az építési szabályzatban általában a közegészségi kívánalmak szigorú megállapításán és megvédésén kívül a rend és biztosság nélkülözhetlen feltételeinek körvonalazásával be kell érni, egyébkint pedig az építészetnek lehetőleg szabad tért engedni. Az izlésnek hivatalos reáerőszakolása a közönségre semmiképen sem ajánlható, s még kevésbé oly szabályzat, mely a város lehetőleg tömör kiépítését tűzvén ki czélul, annak belső részeiben csak több emeletes házak felállítását engedi meg, homlokzatukkal a kérlelhetlenül kiszabott vonalban, még adómentességgel is jutalmazván ily építkezést, a helyett, hogy a külső részeknek kisebb házakkal való beépítését pártolná. A közegészség inkább ellenkezőjét követelné ez eljárásnak, mely pénzügyileg is csak pillanatnyi hasznot hozhat, de a jövőt számításon kívül hagyja.

A lakházak általán és rendesen nem építendők akként, hogy mintegy örökre tartsanak, hanem egészséges kellemes hajlékul szolgálván egy-két nemzedéknek, 60—80 év múlva veszteség nélkül lebonthatók és a haladott kor igényeihez képest újakkal pótolhatók legyenek.

A legnagyobb súlyt a *lakházak száraz építésére* fektetjük. Ez okból még a feltöltött alapra épült házaknál is a lakszobákat a talaj felszine felett legalább $^1/_2$—1 meternyire kell felemelni; igen előnyös ugyan e czélból a lakszobák alatt pinczéket készíteni, vagy az egész épületet alacsony oszlopokra, lábakra állítani, hogy az és az alatta fekvő talaj között szellős tér maradjon meg.

A lakházak alakjainak, beosztásának, berendezésének megállapítása végett szintén *pályázat* lenne hirdetendő és mintaházak volnának felállítandók.

Ily olcsó és czélszerű földmives- és munkás-lakházak egyébiránt már több világkiállítás alkalmával be lettek mutatva, s valamint külföldön, úgy nálunk is, péld. az osztrák vaspályatársaság délmagyarországi bányatelepein láthatók.

Alak tekintetében nem hagyhatjuk említés nélkül a hazánk sok vidékén, különösen falvakban és kisebb városokban szokásos azon építést, midőn a földszíntes ház hosszában, az udvar felül fedett tág folyosó — veranda — vonúl el, mint egészség, foglalkozás és gazdasági tekintetben előnyös építési modort.

A lakhelyiségek számára nézve megjegyezzük, hogy a legegyszerűbb lakházban is egy nagyobb közös dolgozószobának és legalább két kis hálószobának kellene lenni.

Földalatti pinczehelyiségek lakás gyanánt egyátalán nem volnának megengedhetők. Ha azokat például a város belső részében műhelyek gyanánt még sem lehetne nélkülözni, vízmentes anyagból kellene épülniök, s a háznak légcsatornával körül vétetnie.

Az építkezésnél az eddig még fővárosunk sok nyilvános épületében is csaknem egészen kifelejtett szellőztetés is figyelembe veendő volna, s ezzel kapcsolatban a fütés rendszere és módja, mely újabb időben jelentékenyen tökéletesbíttetett, a szegények lakásaiban például oly készülékek állíttatván fel a lakszobákba, melyek télen a konyhában rakott tűz segélyével ezeket is képesek füteni, míg nyáron csupán a főzésre szolgálnak.

5) Közös sütödék, közös mosókonyhák felállítása igen ajánlatos.

Czélszerű továbbá, alkalmas *csarnokok* felállítása a különféle élelmi szerek árulása végett, valamint közös *vágóhidak* berendezése is, a város tisztántartása, az élelmi szerek orvosrendőri ellenőrzése és kényelem tekintetében.

6) Nagy figyelmet érdemel az *építési anyag megválasztása, az útczák kövezése, a hulladékok és ürülékek* eltávolításának módja és rendszere.

Az építési anyagra nézve egészségileg kívánatos, hogy az száraz legyen, s a talaj vízét és lég nedvességét magába fel ne szívja, különben a falak a levegő által nehezen átjárhatóvá válnak, s a lakhelyiségek légköre nyirkos lévén, ez a szerves anyagok bomlását, rothadást idézi elő.

A kövezés szilárd, tartós és könyen tisztítható legyen. Inkább lassan és czélszerűn, mint gyorsan és hiányosan létesíttessék. E tekintetben az asphalt, a kő és keramit, vagy a tégla jól elkészített kavicsos alapon ajánlhatók.

Az ürülékek gyors és biztos eltávolításáról rendszeresen

kellene gondoskodni, úgy a város újjáépítése általános tervének megállapításánál, mint az egyes házak felállítása alkalmával.

A csatornázási rendszer ez irányban általán a legczélszerűbbnek tartatik ugyan, mindamellett könyen meglehet, hogy Szeged városa lejtméreti viszonyainál fogva helyesebbnek fog bizonyúlni a rendszeresen alkalmazott s gondosan vezetett hordó (tonna) rendszer, mely egyfelől a talaj fertőzésének elejét vevén, a közegészség javára válnék, másfelől 60—70000 lakos után oly trágyamennyiséget szolgáltatna, mely a föld termékenységét sokszorozván, nehány évtized alatt valószínűn kipótolhatná azon vagyonveszteséget, melyet Szeged az árviz által szenvedett.

7) Felette fontos egészségügyi kérdés, mely szintén megoldásra vár Szegeden, az *ivóvíz beszerzése*. Oly terjedelmes és népes város, minő Szeged volt, s minővé azt az ország kiépíteni ohajtja, nem maradhat meg annál, hogy lakosai a vizet a szenyezett talajból, vagy a zavaros Tiszából ezentúl is úgy merítsék mint előbb. A közegészség, a köztisztaság, s azon számos ipar, mely területén már ezelőtt is honos volt, s azt idővel még inkább virágzóvá teheti, a bőséges és tiszta vizet nem nélkülözhetik.

8) Hasonló alapos megfontolást és gondos előre tervezést igényel a *gyárak és különféle* iparűzletek *elhelyezése* és berendezése. Közegészségileg e tekintetben kivánatos, hogy olyanok számára közölük, melyeknek gőze és hulladékai a levegőt, a talajt és vizet megfertőztethetik, a város területének oly része jelöltessék ki, melyen a kártékony anyagok kevesebb veszélylyel járnak, s honnan azok gyorsan és biztosan eltávolíthatók. Továbbá kívánatos, hogy építési terveik — a munkások számára szükséges lég, lakhely és egyéb egészségi kellékek biztosítása végett — az építési engedély megadása előtt szakértőileg megvizsgáltassanak, az építés befejezése után a netalán elkövetett hibák kiigazítása sokszor lehetetlen lévén.

Figyelmet érdemel továbbá a *katonai laktanyák* építése, mely a vár lerombolása után szükségessé fog válni. Számukra mindenek felett bőséges friss levegőről kell gondoskodni, s lehetőleg szabad téren oly módon elhelyezni, hogy a népesebb városrészektől elkülöníthetők legyenek, s esetleg fellépő kaszárnyajárvány idején a lakosság egészségét ne veszélyeztessék.

Az *iskolaépületek* szintén egészséges, a tanúlókra nézve alkalmas, s hacsak lehet, kerttel kapcsolatos helyen, czélszerű tervek alapján felállítandók.

Végre a netalán építendő *kórházak* helyének kiszemelése, azoknak építkezési terve és berendezése, valamint a *temetkezési helyek* megválasztása nagy fontossággal birnak, mely feladatok úgy, mint sok egyéb még felmerülhető kisebb-nagyobb kérdés csak a helyi viszonyoknak figyelmes egészségügyi tanulmányozása alapján oldhatók meg czélszerűen.

Ezek volnának, nagymélt. ministerelnök úr, azon tárgyak és észrevételek, melyeket szemben Szeged városa újjáalkotásának szép feladatával és a magas kormánynak ez irányban hazafiúi szándékával a közegészségi kívánalmak tekintetében egyelőre felemliteni czélszerűnek véltünk. Figyelemmel voltunk emellett úgy a tudomány által erre vonatkozólag a mai napig megállapított elvekre, mint különösen az építkezés körül általunk tapasztalt azon hiányokra és visszáságokra, melyeknek erkerülésére a fősúlyt kell fektetnünk, tiszteletteljes felterjesztésünk befejezéseül ismételvén ajánlatunkat ez ügyben legjobb képességünk szerint közreműködni, valamint őszinte óhajtásunkat, hogy Szeged városa újjáalkotásának műve minél jobban sikerüljön és gyümölcsözzön.

A nagyméltóságú m. k. belügyminister úr f. hó 4-kén 26667 sz. a. kelt rendeletével az országos közegészségi tanácstól véleményt kíván a felett, valjon a Szeged város területén az árvíz alkalmából lerakódott iszap, amennyiben az gyorsan eltávolítható nem volna, mily módon fertőzteleníttessék.

Erre vonatkozólag a tanácsa következő véleményt adta:

Ami a lerakódott iszap eltávolítását illeti, a közegészségügyi tanács aprilis 3-kán 38. sz. a. felterjesztett javaslatában az iszapnak ezen eltávolításával főképen a lakásokat és azokat közvetlenül környező udvarokat értette. Az tartja e tanács, hogy oly magasabb helyeken, p. útczákon és egyéb tereken, hol az iszap nem igen magas réteget képez, ez a nap heve által rövid idő múlva kiszárad. miáltal a rohadás benne önmagától megszünik. Ily kiszáradást alkalmilag az illető helyek körülárkolása által lényegesen elő lehetne segíteni. Ahol a természetes kiszikkadást elérni lehet, legelőnyösebbnek tartja a tanács a fűmaggal bevetést, miáltal a nehány hét alatt keletkezett növényzet a leghathatósabban teszi egészségessé a felületet.

A fenntebb jelölt helyeken, ha azok könyen kiszáríthatók, szintén követhető esetleg a most érintett eljárás, tanácsos azonban, hogy az ily telkek lakásul és tartózkodási helyül ne használtassanak, addig míg a felület fűvel be nem nőtt. Az egyes helyeken kiemeit iszap elhordása talán dereglyéken sat. a Tiszán volna eszközölhető oda, hol a különben is termékeny iszap a távolabb eső termő föld javítására volna fordítható. Amennyiben egyes helyeken azonban a kiemelt iszap egyelőre elhordható nem volna, ott ha a szükség kívánná, az egészségügyi tanács nem tartja czélszerűtlennek, hogy addig is, míg az eltávolítás megtörténhetik, vasvitriolas oldattal (1 s. r. vasvitriol, 10 s. r. vízből álló oldattal) a fertőztelenítés, vagy szagtalanítás eszközöltessék.

Nem tartja azonban a tanács mellőzhetőnek azon megjegyzést, hogy a fertőztelenítés e neme, ha a kellő eréllyel eszközöltetik is, a dolog természeténél és a tömegek nagy mennyiségénel fogva, mindíg csak gyenge pótszere lehet a fűvel beültetésnek és esetleg az elhordásnak. Végül egyenesen károsnak tartaná a tanács, ha a hiányos fertőztelenítést a hatóságok és a lakosság elégségesnek tartanák arra, hogy a tanácsnak fennidézett és itt is röviden vázolt javaslata különösen a fűvel lehetőleg gyors és kiterjedt beültetést feleslegessé tegye.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. junius 12.* A pesti szegény-gyermekkórházegylet f. hó 8-kán tartotta évi közgyülését, mely alkalommal úgy a titkári mint az orvosi jelentések tanúskodtak az egylet folytonos gyarapodásáról, s mindinkább kiterjedő működéséről. Az egylet bevétele 1878-ban 16704 ft. 60½ kr-t tett ki, míg kiadása 14351 ft. 5 kr-ra ment. Az orvosi jelentést pedig, mihelyt lapunknak szerfelett igénybe vett tere engedi, egész terjedelemben fogjuk közölni. Az ülés végén Bókai János tnr., igazgató főorvos azon igéretet nyilvánította, hogy az új gyermekkórház építéséhez 1000 ft-tal fog járúlni, mit az egylet köszönettel fogadott.

— A Balassa-díjalapból, melyet a budapesti kir. orvosegylet kezel, 350 forint azon legjobb orvosi munka jutalmazására volt kitűzve, mely 1877. junius 1-től kezdve 1879. május 31-ig jelent meg, s önálló dolgozatok alapján készült. Azon irók, kik a szóbanlevő jutalmazásra igényt tartanak, munkáikat az orvosegylet elnökéhez, Hirschler Ignácz tr-hoz (tükör útcza 3. sz.) junius 30-ig még mindíg beküldhetik. A biráló bizottság a szabályok értelmében tekintetbe veszi ugyan a be nem küldött munkákat is; hogy azonban semmi irodalmi termény se maradhasson figyelmen kívül, ügyfeleink helyesen cselekszenek, ha munkáikkal jelentkeznek.

— A budapesti kir. orvosegylet junius 7-diki ülésén Hirschler, Schwimmer és Kétli tr-ok kóros eseteket mutattak be ; azután pedig a Korányi tnr. által múlt alkalommal bemutatott bujakóros tüdőlobra Müller K. tr. tette meg észrevételeit, melyekre Korányi tnr. válaszolt. Az ülésről jelentésünket — tér szüke miatt — a közelebbi számra kénteleníttettünk halasztani. Ezen tárgyak az ülés idejét annyira elfoglalták, hogy Rózsahegyi A. tr. előadása az astrakáni pestisről elmaradt, s az a legközelöbbi szombatra tüzetett ki. Az előadás kezdete lapunk mai számában olvasható.

— Az egyetemi rectorválasztásnak f. hó 8-kán kellett volna megtörténni. Mindegyik kar négy választót küld ki, s így ezek összesen 16-an voltak. Kétszer történt általános szavazás, s minthogy általános szótöbbséget senki se nyert, Margó T. és Télfy I. tnrok felett, kik legtöbb szavazatot nyertek, szabály szerint háromszor ment véghez a szavazás, mindannyiszor ugyanazon eredménnyel. 8 szavazatot kapott úgy az egyik mint a másik, s ily körülmények között a kinevezés joga a kettő közül a vallás- és közoktatásügyért illeti meg.

— A fejlődéstani és II. boncztani intézetnek évi 350 ft. átalánya 800 ftra emeltetett.

— Báron Jónás tr-nak múlt számunkban említett magántanári próbaelőadása f. hó 11-kén jó sikerrel ment végbe, minélfogva nevezett tr. magántanárul képesítettnek nyilváníttatván, ez megerősítés végett a vallás és közoktatásügyérhez felterjesztetett.

— Schweiger Zsigmond tr. ügyfelünk, a jelen nyári idényt is mint fürdőorvos Franzensbadban fogja tölteni.

— A német államok egy kormánya sem pártolta, hogy azok, kik realoskolát, vagy realgymnasiumot végeztek, az orvosi tanfolyamra bocsáttassanak, minek megfelelőleg az orvosi új vizsgálati szabályzat az említett tanulóknak egyetemi tanfolyamra bocsáttatását nem mondja ki. Ezen szabályzat szerint azonban az orvosi tanfolyom 8 félévről 9-re fog felemeltetni, mi alól csak azok lesznek kivéve, kik a szabályzat közzétételekor az orvosi tanfolyam 8-dik félévét járják.

— A kopenhágai egyetem f. hó 4-kén és a következő napokon ülte meg alapításának 400-as évfordulóját.

— The London Medical Record 1879. 42. sz. szerint Amerikában a cholera ellen a dracontium foetidum növény friss gyökeréből készült festvényt ajánlják. A gyökeret ősszel gyüjtik, mínthogy ilyenkor legtöbb hatóanyagot tartalmaz, s a festvényből napjában 3-szor 90 cseppet vehetni be.

— Peyraud közelebb a chloralvizegygyel készült papirost, mint enyhe és fájdalmatlan hólyaghúzó szert ajánlja (Bulletin de thérapeutique). Alkalmazhatunk gyapotot, melyet a szóbanlevő szerrel beitattunk. Még czélszerűbb, ha a chloralvizegyet, tragacanthával keverve, papirosra rákenjük, melyet azután a bőrre teszünk, midőn a hólyagképződés 12 percz alatt bekövetkezik. Emellett a chloralvizegy a bőrön át a vérbe átszivárog, s a bódulat sokszor a hólyagok keletkezése előtt beáll. Ha a behatás erős, akkor 5—7 napig tartó genyedés léphet fel.

— Újabb időben a salicylsavat galandférgek ellen is ajánlják, még pedig két grammot, óránkint félgrammos adagokban ; azonban nem hatásosabb az mint a többi féregűző szerek. A Peschier-labdacsok a galandférgek ellen nem sokat használnak, míg Janssen, firenzei gyógyszerésznek „pilulae extracti granati compositae“ készítménye a galandférgek ellen elég jó eredménynyel megkísérthető.

— Skoda tnr., Bécsben, súlyosan megbetegedett.

† Piorry tnr. Párisban élte 86. évében elhúnyt.

Fővárosi statistikai kimutatás. Máj. 4-tól május 10-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 250 gyermek, meghalt 253 egyén; a halálozások tehát 3 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt volt 176 törvényes, 74 törvénytelen ; nemre nézve pedig 119 fiú, 131 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 132 férfi, 121 nő, egy éven alóli gyermek 72. A halálesetekből esik : I. kerületre 11, II. ker. 28, III. ker. 24, IV. ker. 10, V. ker., 17, VI. ker. 35, VII. ker. 36, VIII. ker. 36, IX. ker. 26, X. ker. 2, kórházakra, 28, katona 5. Nevezetesebb halálokok : croup 3, diphtheritis 2, pertussis 3, morbilli 12, scarlatina 3, variola 12, cholera —, typhus 4, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 1, hydrocephalus acutus —, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 16, vitia valvularum 1, pneumonia et pleuritis 36, tuberculosis pulmonalis 60, diarrhoea 9, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 4, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 9, hydrops 1, causa violenta 4, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 1.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. junius 6-tól egész 1879. junius 12-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
Junius 6	20	24	44	14	9	23	3	6	9	505	455	12	6	34	1012
„ 7	24	27	51	36	31	67	5	2	7	487	445	15	8	34	989
„ 8	21	16	37	23	6	29	2	3	5	482	451	16	9	34	992
„ 9	29	25	54	35	20	55	2	3	5	475	451	20	8	32	986
„ 10	29	27	56	23	21	44	3	4	7	473	444	26	14	34	991
„ 11	38	19	57	20	10	30	7	4	11	483	448	25	14	37	1007
„ 12	21	19	40	13	20	33	1	3	4	488	446	23	14	39	1010

PÁLYÁZAT.

Jászberény városánál megüresedett tiszti alorvosi állásra, mely a városi szabályrendeletben előírt kötelezettségek mellett 500. frt. évi rendes fizetéssel van egybekötve, a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. cz. 143. §. figyelembe vételével a 144-ik §. értelmében ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak tehát a pályázni kivánók, mikép kellőkép okmányolt folyamodványaikat a polgármesteri hivatalban f. év junius 26-ig bezárólag benyujtani igyekezzenek, mert a később érkezendő kérvények már figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Jászberény rendezett tanácsú város részéről 1879. május 20, és következő napján tartott rendes képv : közgyülésben.

3—3 *Elefánty Sándor*, polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

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 $33^1/_3$ %-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.

Naponként friss és megbizható

OLTÓ-ANYAG

Egy adag ára 1 ft. o. é.

rendelhető

Dr. Steiner,

gyermek orvosnál,

Bécs, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.

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 mellbet egek 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 hirnevű helyeken szerezze be-

Dr. Karlovszky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállitó,

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 töltésű 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.

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.

Franczensbad.

Ezen gyógyhelyre nézve értesítést és orvosi tanácsot ád **Dr. Kállay,** több év óta fürdőorvos ugganott. Czime: **Kállay Adolf** tr. Franzensbad.

Hôtel Kreuz.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely **keserűviz forrásai** (ivó- és fürdő-gyógymód) **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, méhszenv 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 székküldetik. Kapható valamennyi gyógytárban és füszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás“ megnevezés alatt.

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

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

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

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

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

Borszéki fürdő-hirdetés.

„Borszék“ Erdély Csikmegyében hires fürdővasas, földes, égvényes, szénsavval telített savanyú vizeivel, — **ivó** — **fürdő** és **éghajlati gyógymodul** egyaránt ajánltatik; nevezetesen a gyomor, bélcsatorna, légzőszervek, vérszegénység, görvély, angolkor, a húgy és nemzőszervek több bajaiban, a czuz és köszvényben, a máj és lép vérbőségében, s az idegrendszer többféle bajaiban; van több szénsavval telített hideg tükör fürdője, zuhány és meleg fürdői.

A borszéki savanyvíz, gyógyvíz és mint üdítő igen kellemes ital, magára úgy mint borral élvezetes, régismeretes, s belöle évenként mintegy 3 millió liter hozatott eddig évenként forgalomba.

A fürdő-évad juniusban kezdődik és tart september 15-ig, gondoskodva van szakértő fürdő-orvos, kitünő zene, jól berendezett vendéglők és a közbiztonságról, van helyi gyógyszertára, posta- és távirdai közlekedés, olvasó-, teke- és zongora-terem és számos sétaút.

Részletesebb értesítések, vagy megrendelések az alattírt igazgatóság útján Borszéken minden időben eszközölhetők.

A Borszéki ásványvíz árjegyzéke.

Raktárak helyei	A raktáros neve	1 kupás 50-es ft.	1 kupás 50-es kr.	1 kupás 25-ös ft.	1 kupás 25-ös kr.	1 literes 50-es ft.	1 literes 50-es kr.	1 literes 30-as ft.	1 literes 30-as kr.	½ literes 48-as ft.	½ literes 48-as kr.
Borszéken	a gyárnál	6	50	3	35	6	—	3	80	5	25
Arad	Bisztriczky József	—	—	—	—	10	50	6	50	7	25
Brassó	Gmeiner Gyula	8	75	4	65	8	—	5	15	6	25
Versetz	Fuchs János	—		—	—	10	50	6	80	7	95
Budapest	Lápossy Ferencz	—	—	—	—	11	50	7	—	7	50
Debreczen	Geréby Fülöp	—	—	—	—	10	80	6	90	7	30
Nagyvárad	Janky Antal	—	—	—	—	11	—	6	50	7	25
Miskolcz	Mahr Károly	—	—	—	—	11	50	7	50	7	80
Segesvár	J. B. Misselhacher	—	—	—	—	8	35	5	33	6	75
Temesvár	Propst Adolf	—	—	—	—	10	70	6	80	7	40
Soborsin	Blau Mór és fiai	—	—	—	—	9	50	6	25	7	—
Szeged	Tóth Péter	maga tart raktárt.									
	A ládák nehézsége (súlya)	kilogramm 112		58		80		52		43	

A borszéki üzletigazgatósága.

A Balaton-Füredi fürdő-idény

május 18-dikán nyittatik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitünő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: **idült légcsőhurut és tüdőbántalmaknál**; égvényes sós, szénsavas vasas forrásai, hideg és meleg szénszavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával ellátott balaton-fürdői javalvák: gyenge emésztés, idült gyomor és bélhurut, hasi pozsga, máj és lép bajok, hólyaghurut és vesebajok, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykórnál, általános gyengeség, gerincagy és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlőkura szeptember 1-én kezdődik.

Diszes gyógyterem, elegans éttermek, terasse, kávécsarnok, födött sétány, jó zenekar, és szini előadások, bál, tombola, jó restauratió, — Károli vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások, pósta és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszertár, B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponknnt kétszer — Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át ¾ óra alatt a „Kisfaludy“ gőzhajóval történik, ünnep- és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B.-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek **fél áron** kaphatók.

A fürdő intézet rendelő főorvosa: **Dr. Huray**; urad. orvos: **Gemáhl**. Lakás megrendelések **Ecsy László** igazgatóhoz intézendők B.-Füredre. A b.-füredi ásványviz fő-raktára Budapesten **Édeskuty** L. m. kir. udv. ásványviz-szállitónál; s kapható még **Radocsay** és **Hubenay** füszer-kereskedésében.

A fürdő-igazgatóság.

(Utánnyomat nem dijaztatik.)

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 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 kivülről ily czímmel van ellátva:

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

A szobránczi fürdő

hideg, sós-kénes forrásvize, biztos sikerrel használható, **mindennemű bőrkiütésekben, gyomorbajokban, görvélyes betegségekben, daganat, vértódulás, májbajok, köszvényes bántalmak és kövérség ellen.**

A fürdővendégek kényelme és jobb ellátása tekintetéből nevezetes átalakitások és berendezések tétettek, miként az olcsó étkezésről is gondoskodva van.

Ezen páratlan ásványviz **üvegekben több évig megtartja gyógyerejét, miért is az, elszállitva otthon is használható, s a megrendelés „a fürdőigazgatósághoz“ intézendő. — A literes nagyságu üvegek, ládában 40 vagy 20 darabszámban, 7 és 4 forintért helyben kaphatók.**

A fürdőigazgatóság.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyülése által pályakoszorúzott* készitményei, 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 készitményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképen utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés izüek;* kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izü Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készitmények tartalmaznak *teljes mértékü és tiszta chinint.*

MELLÉKLET: A Cs. kir. szabadalm. általános biztositó-társaság (Assicurazioni Generali) Triestben 1878. évi zárszámadása.

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

Budapest, 1879. 25. sz. Junius 22.

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: *Rózsahegyi A.* tr. Az astrakhani pestisjárvány 1878—79-ben. (Folyt.) — *Jármay L.* tr. A vízgyógyászat jogosúltsága a vérszegénység kezelésénél. (Vége). — *Fischer A.* tr. Adat a vízsérvnek (hydrocele) gyökeres metszéséhez. — *Lapszemle.* A beszéd javítása szájpadképlés után.
Tárcza: Az anthropologiáról mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről. (Folyt.) — Vegyesek.
Melléklet: A „Szemészet" 3. száma. — Előfizetési felhivás az OHL. 1879-diki julius-decemberi folyamára.

Az asztrakhani pestisjárvány 1878—79.

Rózsahegyi Aladár tr., közegészségtani tanársegédtől.

(Folytatás).

Január 13-án halt meg az utolsó *„pneumonia"* és evvel a járvány végét érte. Azonban *nem érte végét a pestis maga.*

Voltak még a decemberi járvány idejéből maradt bubók, melyeknek gyógyulása hosszasan, egész martiusig, megérkezésünkig húzódott el. Ezek egyike egy *Evdokia Scserbákova* nevű 26 éves leány, ki december közepe táján betegedett meg rázóhideggel, heves fejfájás után forróság állott be és jobb inguinalis táján igen gyorsan bubó fejlődött. Ennek folytán a beteg a kórházba hurczoltatott, hol nehány napig éhen-szomjan feküdt, magára hagyatva, s a hideg ellen rongyokkal védte magát, melyeket a szerte heverő hullákról tépett le; ennek daczára mind a két lába elfagyott. Én e leányt mart. 13-án látogattam és vizsgáltam meg, ekkor még jobb czombhajlatában egy nyitott bubója volt.

Másik ily eset a 1½ éves *Szimeon Pávlov Piszarev*, ki dec. 12-én betegedett meg pestisben, s a bal állalatti tájon bubója támadt, mely gyorsan felfakadt és az acut tünetek elenyészte után tovább genyedt. Febr. 17-én nála rázóhideg, utána következő forrósággal, nehéz légzés és hasmenés lépett fel, s febr. 21-én meghalt. A bonczolás, melyet *Biesiadecky* végezett, a halál okául croupos tüdőlobot és dysenteriát tüntetett ki. Felhoztam ezen esetet nemcsak annak bizonyitékául, hogy Vetlyánkába megérkezésünkkor voltak még ott a járvány idejéből maradt gyógyulatlan pestisbubók; de azért is, mert mint kétségtelen croupos tüdőlob oly egyénen, ki két hóval azelőtt a pestist kiállotta volt, feltünteti a különbséget a két bántalom között.

A január 13-a utáni megbetegedések közül következőket emelem ki: mart. 10-én *Nikolszkij* tr. egy *Nikoláj Csertin* nevű 8 hónapos figyermekhez vezetett, kinél a kezelő orvos állitása szerint 3 héttel azelőtt intermittáló láz lépett fel, mely esténkint a rendes hőmérsékre szállt alá. Ezután phlegmone (?) fejlődött, a jobb lágyéktájon. A kezelés hideg borogatásokból és belsőleg naponta 4-szer ½—½ szemer chin. sulfuricumból állott. Mart. 7-re hullámzás állott be a lágyéktájon és a meggyült geny bemetszéssel kibocsáttatott. Mart. 9-én este a hőmérsék a végbélben 38·7° C. Látogatásom alkalmával a hőmérsék 40.0° C; a jobb lágyék és czombtáj erősen duzzadt beszürödött, pirosan elszíntelenedett, a lágyékhajlat alatt valamivel 1½ ctmnyi metszés, melyből jófajta geny ömlik ki. A borék és penis, nagy mértékben vizenyős; az ajkakon herpeshólyagok, a köthártyák hurutosak.

Ezen esetet annyival gyanúsabb szemmel néztem, mert tudtam, hogy a gyermek növére két hó előtt 5—6 napi betegség után azon bizonyos *„pneumonia crouposában"* halt meg.

Mart. 1/13-án a lakosság orvosi szemléje alkalmával egy *María Piszareva* nevű 18 éves leánynál a bal állalati tájon hullámzó daganat vétetett észre. Magának a betegnek és kezelő orvosa, *Dubjenszkij* tr-nak kimondása szerint febr. 12/24-én tehát 31 nappal az utolsó vetlyánkai, sőt 47 nappal a beteg házában előfordúlt utolsó pestiseset halálos kimenetele után, rázóhideg, heves fejfájás, azután forróság érzete lépett fel, s nyakán a bal oldalon heves szúrófájdalmakat kapott, ugyane helyen igen gyorsan daganat fejlődött, mely 3. napon már tyúktojás nagyságát érte el. Ekkor a láz is alászállt, a beteg közérzete javúlt és 3 héten át zavartalanúl járt foglalkozása után, mígnem vizsgálat alá került és a hullámzó daganatból a geny, mely rendes alkotású volt, kibocsáttatott. Az esetet, mely ezen időben már el is vesztette különben kórodai érdekét, elutazásom miatt nem észlelhettem tovább. Másodszor érkezve Vetlyánkába azért nem láthattam, minthogy a mindjárt emlitendő eset látogathatása más betegek kerülésének feltételéhez volt kötve. Értesültem azonban, hogy a leány fokozatozan gyógyúl.

Egy további érdekes észlelés volt az, hogy néhány nappal Vetlyánkába érkezésünk után *Kiemann* tr-nak tarkómirigyei, nálam pedig a czombmirigyek duzzadtak meg

és váltak fájdalmasokká. A most leírt eset megvizsgálása után *Eichwald* tnr-nak is tarkómirigyeit lepte meg a duzzanat és fájdalmasság míg *Biesiadecky* tr-nál a lágyéktájon egy nyirkmirigy diónagyságot ért el, s ehhez fejfájás és láz csatlakozott. A *zamjanii* quarantain-ben mindezen tünetek 3—4 nap alatt elenyésztek. Mikor másodízben érkeztem Vetlyánkába: bal czombmirigyeimben újult ki csupán a bántalom.

Az utolsó adatot annak bizonyítékául, hogy Vetlyánkában a pestis kórnemző anyaga a jan. $^{13}/_{25}$-ki halálos eset után is lappangott, azon kóreset képezi, melyet az „Orvosi Hetilap"-ban volt szerencsém leírni.[1]) Az ott felhozott érvek, úgymint: egy nyirkmirigylob fellépése a *czomb*, s nem a lágyéktájon heves fejfájás és láz kíséretében, annak gyors fejlődése annyira, hogy 36 óra alatt nemcsak elgenyedt, de a geny zsirosan szétt is esett, s ezen bántalom jelentkezése oly helységben, mely nem régen pestisjárványnak volt színhelye, most is azon meggyőződés kimondására kényszerítenek, hogy az egy szórványos, de kifejezett pestiseset volt, míg *Nikoláj Csertin* és *María Piszareváról* ez csak, igaz hogy nagy valószínűséggel mondható.

Az eddig előadottak alapján nem lesz már kétséges a t. egyesület előtt, hogy Vetlyánkában a bubó-pestis uralkodott; hogy az m. é. october 14-én vette kezdetét és körülbelül december elejéig bubókkal járt; hogy most a tüdőjelenségek léptek előtérbe és bubók gyérebben fejlődtek, hogy végül a járvány lefolyta után a nyirkmirigyek lobos megbetegedésének szórványos esetei, zészint gyanúsak, részint tagadhatatlan pestisesetek mart. 28-ig fordúltak elő.

Engedelmükkel még kissé tüzetesebben tárgyalandom a vetlyánkai pestis időszerinti elosztódását, minek könyebb áttekintése végett van szerencsém néhány táblázatott bemutatni. Legyen szabad megjegyeznem, hogy a halandóságra vonatkozólag összesen 4-féle táblázatom van. Egyet magánúton kaptam a kozák hatóságtól, a másodikat *Eichwald* tnr. közölte, a 3-at az orvosok jelentéseiből állítottam össze, azt pedig, mely itt következik, a halotti anyagkönyvből. A részletekben eltérnek ezen adatok mind egymástól. Bemutatásra ezt választottam, mert a halottas anyakönyv névlajstroma szerint készülvén legtökéletesebbnek látszik.

Látható, hogy october 17-ke, azaz *Mávra Piszareva* halála napja után csak igen lassan terjeszkedett a betegség és gyér áldozatokat követelt. Legközelebbi beteg volt *Mávrá*-nak egy rokona *Praszkovia Charitónova* nevű, ki őt ápolta volt, s két nappal *Mávra* halála után, tehát 19-kén betegedett meg. 9 nap múlva felgyógyúlt, de betegsége 4. napján megbetegedett férje *Makár*, ki vele egy ágyban hált és 3. napon meghalt. E kettőt ismét *Praszkovia* két nővére *Natalia Kolészova* és *Anízia Kamázin* ápolták; megbetegedett *Natalia* és a két nő férjei is és meghaltak. Hasonló módon terjedett a betegség a még rokon *Bjelov és Asztáchov* családokra és követhető rövid ideig; az esetek szaporodtával azonban elvész a fonál. Novemberben már észrevehetőleg emelkedett a halandóság és decemberben rövid idő alatt oly fokot ért el, hogy e hó 2. hete maga 158 halálesetet

[1]) Lásd az „OHL." 18. szám.

mutat fel; egyes napjai közül 10-kén volt 34, s 14-kén 41 halálesettel érte el a járvány tetőfokát. Innen gyorsan szállt alá, de mielőtt végkép kialudt volna december végén még egy fellobbanást mutat. Január elején még nehány eset volt és 13-kán halt meg az utolsó járványos eset. Nevezetesebb halottak voltak Koch Valdemár tr. (meghalt dec. 15-kén), Marózov Mihály tr. (megh. dec. 28-kán), Grigórjev Sándor tr. (megh. jan. 8-kán), továbbá 6 tábori sebész (Feldscheer), egy irgalmas barát, egy irgalmas néne, a lelkész, neje és anyja.

Napi halálozás Vetlyánkában.

1878	szept.	1	—	1878	octob.	5	—	1878	nov.	8		1878	dec.	12	31
„	„	2	1	„	„	6	—	„	„	9	1	„	„	13	23
„	„	3	1	„	„	7	—	„	„	10	1	„	„	14	41
„	„	4	—	„	„	8	—	„	„	11	—	„	„	15	19
„	„	5	—	„	„	9	—	„	„	12	3	„	„	16	15
„	„	6	—	„	„	10	—	„	„	13	1	„	„	17	13
„	„	7	—	„	„	11	—	„	„	14	1	„	„	18	10
„	„	8	—	„	„	12	—	„	„	15	—	„	„	19	9
„	„	9	1	„	„	13	—	„	„	16	—	„	„	20	4
„	„	10	—	„	„	14	—	„	„	17	—	„	„	21	6
„	„	11	—	„	„	15	—	„	„	18	1	„	„	22	5
„	„	12	—	„	„	16	—	„	„	19	—	„	„	23	5
„	„	13	—	„	„	17	2	„	„	20	—	„	„	24	—
„	„	14	—	„	„	18	—	„	„	21	1	„	„	25	1
„	„	15	—	„	„	19	—	„	„	22	1	„	„	26	3
„	„	16		„	„	20	—	„	„	23	1	„	„	27	6
„	„	17		„	„	21	—	„	„	24	1	„	„	28	10
„	„	18	—	„	„	22	-	„	„	25	4	„	„	29	3
„	„	19	1	„	„	23	—	„	„	26	—	„	„	0	16
„	„	20	1	„	„	24	—	„	„	27	2	„	„	31	12
„	„	21	—	„	„	25	—	„	„	28	1	1879	jan.	31	2
„	„	22	-	„	„	26	1	„	„	29		„	„	2	—
„	„	23	—	„	„	27	1	„	„	30	—	„	„	3	—
„	„	24	—	„	„	28	1	„	dec.	1	2	„	„	4	3
„	„	25	—	„	„	29	—	„	„	2	2	„	„	5	6
„	„	26	—	„	„	30		„	„	3	1	„	„	6	5
„	„	27	—	„	„	31	—	„	„	4	7	„	„	7	3
„	„	28	—	„	nov.	1	—	„	„	5	14	„	„	8	2
„	„	29	—	„	„	2	—	„	„	6	3	„	„	9	—
„	„	30	—	„	„	3	—	„	„	7	1	„	„	10	—
„	octob.	1	1	„	„	4	—	„	„	8	8	„	„	11	—
„	„	2	—	„	„	5	—	„	„	9	20	„	„	12	2
„	„	3	—	„	„	6	—	„	„	10	34	„	„	13	—
„	„	4	—	„	„	7	-	„	„	11	1	„	„	14	—

Heti és havi halálozás Vetlyánkában.

1878	sept.	1— 7	2	1878	decz.	8—14	158
„	„	8—14	1	„	„	15—21	76
„	„	15—21	2	„	„	22—28	30
„	„	22—28	—	„	„	29— 1879 jan. 4	36
„	„	29—oct. 5	1	1879	jan.	5—11	16
„	oct.	6—12	—	„	„	12—18	2
„	„	13—19	2	„	„	19—25	—
„	„	20—26	1	„	„	26— febr. 1 . .	—
„	„	27—nov. 2	2	„	febr.	2— 8	—
„	nov.	3— 9	1	„	„	9—15	—
„	„	10—16	6	„	„	16—22	1
„	„	17—23	4	„	„	23— mart. 1 . .	-
„	„	24 30	8	„	mart.	2— 8	1
„	decz.	1— 7	30	„	„	9—15	—
				„	„	16—22	—
				„	„	23—29	—

1878.	september	(5)[1])	—
„	october	(6)	4
„	november	(19)	15
„	december	—	325
1879.	január	—	23
„	február	(1)	—
„	martius	(1)	—

Összesen meghaltak 367-ten és *Kraszóvszkíj* tr. lajstroma szerint 61 gyógyúlt, ezeknek azonban csak kis részét lehetett felfedezni.

Nevezetes az t. egyesület, hogy a pestisjárvány Vetlyánkában kezdetben csak igen lassan haladt előre azon személyek között, kik kimutathatólag egymással közlekedtek és még nevezetesebb, hogy ezen idő alatt

[1]) A zárjel közt lévő számokban a nem pestishalottak is foglalvák.

nem hurczoltatott el más falvakba, holott azokkal a közlekedés szabad volt és fennált. Másik szembeötlő pont az, hogy december közepén a betegedés és halálozás hirtelen alászáll, holott itt a belső közlekedés fennállott. Ezen körülményekre itt csak figyelmeztetni bátorkodtam. Szerencsém lesz a cordonok és quarantaine-ek tárgyalásánál ezen pontokra még részletesebbén visszatérni. Legközelebb legyen szabad az *elhurczolt és kétes járványokat* ismertetni.

Prisib falu 14 versztnyire fekszik Vetlyánkától éjszak-nyugatra szintén a Volga jobb partján. Itt élt egy *Efremov* nevü 9 tagú család. *Andréj Efremovnak* felesége a 20 éves *Arina* vetlyánkai születésü volt, itt tartózkodott dec. 1-je körül és egy *Matréna* nevü nagynénjének, ki pestisben halt el, temetésénél jelen volt. Hazatérve *Prisibbe*, dec. 5-kén megbetegedett és 11-kén meghalt. Őt követte csakhamar a család többi 7 tagja; az egyetlen nagyanya az öreg *Tatyána Ruszánova* menekült el, illetőleg szállíttatott át saját kérésére egy másik házba és maradt életben. A második behurczolás Prisibbe 3. irgalmas néne által történt, kik Vetlyánkában jártak a nagy halálozás idején, hogy ott betegeknél és halottaknál zsoltárokat énekeljenek a görög egyház szokása szerint. Ez a 3 nő egyszerre tért vissza *Prisibbe* és már itt betegedtek meg dec. 12-kén szolgálójukkal együtt kit tehát már itthon fertőztek. A lakosság félelemből kerülte a *Szusztrétov*-házban lakó betegeket, kik tehát segitség nélkül feküdtek. A *Szusztrétov* ház szomszédságában lakott 4 sirásó; ezek egyike *Ivan Petróv* megkönyörült a beteg nőkön, állítólag mert egyikükkel szerelmi viszonya volt és bement őket ápolni. Ez is megbetegedett és meghalt, fertőztette 3 lakótársát és ügyfelét, kik szintén meghaltak, az utolsó dec. 24-kén, melylyel a prisibi járvány végét érte.

Vetlyánkától 86 versztnyire a Volga jobb partján fekvő *Sztáriczkoe* faluba dec. 15-kén egy *Ulvána Jáczkova* nevü öregasszony érkezett, ki *kamen-jári* illetőségü és oda útközben volt; most Vetlyánkából jött, hol zsoltárokat énekelt és a nagy halálozás elől menekült meg. Sztáriczkoeben keresztfiának, *Timófej Dmitrievnek* házában szállt meg, s még azon éjjel meghalt. Timófej anyja *Glykéria* ki őt kérésére megmosta és halála után felöltöztette volt, csakhamar megbetegedett; továbbá Timófej felesége, egy kis leány, végre Timófej maga, s egymásután elhaltak. Megbetegedett és meghalt, még egy *Irína Nenáseva* nevü öreg asszony, az öreg Glykeriának barátnője és betegségében ápolója, s két *Chugyákov* nő, a Dmitrievek rokonai, kik hozzájuk jöttek őket ápolni, s kiket a lakosok többé nem bocsátottak ki a házból. A lakosság maga védekezett a fertőzés ellen és sikerrel, mert további esetek nem fordúltak elő Sztáriczkoëben.

A Volga bal partjára 3 faluba hurczoltatott el a pestis. Az ezekre vonatkozókat, mert magam a bal parton nem jártam, csak az asztrakhani levéltárból nyert orvosi jelentésekből merítettem.

Egy *Bajánov* nevü 13 éves fiú, ki Vetlyánkában volt munkában hosszabb idő óta, visszatért falujába *Udácsnoebe* dec. 13-kán, megbetegedett fejfájás és orrvérzéssel járó forrólázban és meghalt 18-kán. Ki sem sejtette még akkor a baj mibenlétét és azért semminemü óvszabályok nem foganatosíttattak. De időközben a vetlyánkai betegség hire Udacsnoebe is eljutott és az orvos, *Knorre* tr. elrendelte, hogy a fiú ruhái égettessenek el. Ezt atyja, *Kalina Bajánov* jan. 7-kén végre is hajotta, 8-kán megbetegedett, de még 9-kén hideg, zordon időben szénáért járt, azután ágyban fekvő lett és 18-kán meghalt. Kórtörténetét előbb volt szerencsém közölni. Az öreg Bajánov holmiját elégették és újabb megbetegedés Udacsnoeben nem fordúlt elő.

Michailóvka faluban a Volga partján kis gunyhójában egy *Románov* nevü ember élt feleségével és két fiával. Dec. 7-ke táján ő Vetlyánkába ment fia keresztelő leveléért, de czélt nem érve, hazatért, hol a lakosság, mert tudta, hogy Vetlyánkában járt, vele és családjával minden érintkezést megszüntetett. Egy hét múlva *Románov*, nem tudni mi okból, újra Vetlyánkába ment, onnan 16-kán hazaérkezett, másnap megbetegedett, 3. napra meghalt, utána rövid időn felesége és egyik fia. Az életben maradt *Kúzma* fiúnak, a lakosság által kényszerítve, magának kellett a hullákat a koporsókba tenni, melyeket neki a ház elé hoztak, kiszállítani a temetőbe és elásni, s mikor hazaérkezett, a halottak és saját ruhuját elégetni. Végül elkülönítés végett egy pajtába zárták, hol 14 nap múlva pestisbubóval megbetegedett, de felgyógyúlt, mint ezt szintén már leírtam. A szokott óvszabályok a betegség tovaterjedését itt is meggátolták.

A Vetlyánkából elhurczolt járványok legnagyobbika *Szelittrenoe* faluban volt a Volga bal partján. Egy *Plakszin* nevü itteni halkereskedő decemberben egy társával Vetlyánkába ment, hogy halait eladja. Itt a halálozás és a rémület épen tetőfokán volt, azért *Plakszin* társa elszökött, haza ment és most is él. *Plakszin* még néhány napig Vetlyánkában maradt, de végre sem bírván halait eladni, *Szazikalyszkoe* faluba ment, ott eladta őket és hazatért. Itt dec. 19-kán megbetegedett és 28-kán meghalt, ugyanazon napon betegedett meg felesége és meghalt jan. 3-kán, mely napon ismét fiuk, *Dmitríj Plakszin* betegedett meg és jan. 8-kán meghalván, a járvány tovább terjedésének kiinduló pontjául szolgált. Megbetegedtek és meghaltak ugyanis még a Plakszin-házban: Dmitríj nővére, ennek menye és egy 3 éves kis gyermek; azután az irgalmas néne, ki Dmitríjnél zsoltárokat énekelt volt és egy *Vnucskov* nevü czipész kis gyermekével, kik szintén a Plakszinházban laktak. A két ember: *Vaszilij Kosztomárov* és *Oszip Kocskárev*, kik Dmitríj hulláját megmosták, felöltöztették és eltemették volt, szintén megbetegedtek, s ismét a maguk háznépe közt terjesztették tovább a pestist. Dmitríj Plakszin jan. 6-kán már betegen Szelittrenoe mellett egy tanyára tért be és ott *Andréj Lopárev* és feleségével pálinkázott. Ezek 9-kén megbetegedtek és 12-kén meghaltak mindaketten, utánuk még ugyanazon tanyán: Andréj anyja és egy 7 éves kis lány. Andrejt betegsége alatt 3 ember látogatta meg: *Alexander Rezetníkov*, *Sztepán Kogyákov és* Andrej bátyja, *Jefim Lopárev*; mind a 3 megbetegedett, azután a Jefim tanyáján még ennek felesége és 4 gyermeke. Jefim tanyájával szemben az úgynevezett *„kapitanskíj-jerik“* kis folyó ágon túl kibitkájában egy kirgiz lakott hatod magával. Ez Jefim Loparevnél járt betegsége alatt, maga

is pestisbeteg lett és meghalt, utána felesége és egy gyermeke. Összesen dec. 19-től jan. 28-ig 32 egyén betegedett meg, kik közül csak kettő, ú. m. Kosztomárov egy munkása és Sztepán Kogyákov gyógyúltak ki.

Ha a kórtünetek után, melyeket szerencsém volt előadni, még kétség forogható volna fenn: úgy a betegség terjedése a közlekedés útján, megerősíti a pestisre tett kórismét.

(Folytatása következik).

A vízgyógyászat jogosúltsága a vérszegénység kezelésénél.

JÁRMAY LÁSZLÓ tr. tátrafüredi fürdőorvostól.

(Folytatás.)

A *félfürdők*, helyesebben hideg kádfürdők alkalmazásánál a beteg szintén leöntetik, erélyesen dörzsöltetik a fürdőben, s így a hőmérsékinger mellett mechanicus inger is szerepel; az eredmény ugyanaz leend, s ismétlések kikerülése végett a lenntebbiekre utalok; természtesen ezen fürdőalaknak is rövid ideig kell tartania; továbbá figyelembe veendő, hogy a fürdő hőmérsékét, az egész testet környező közeg nagyobb hőelvonásának elkerülése végett, mindig egy két fokkal melegebben kell használni; ha pl. a a ledörzsölésre használt lepedő hőmérséke 12°—14° volt, a félfürdő hőmérséke legyen 16°—18°.

Meg kell az enemű félfürdőktől különböztetni a *még magasabb hőmérsékű* 22—24°-ú fürdőket, melyek elemi hatása másnemű, s melyek csak az anaemia bizonyos módosulatainál jönnek alkalmazásba.

Ugyanis az anaemicus betegek közt gyakran találunk oly egyéneket, kiknél az általános idegingerlékenység a főtünet, s ez majdnem oly fokot ér el mint a hysteriánál; ezek minden erélyesebb inger behatása iránt rendkívül érzékenyek, s tapasztalat szerint csakis magasabb hőmérsékű fürdőket türnek el, melyek állapotjukra szemmel látható nyugtató hatással vannak. Min alapul ezen hatás, még nincs megfejtve; igen plausibibis azonban Heymann nézete, mely szerint a környi idegvégek langyos hőmérsékű vízközeg által körülvéve, vízzel ivódnak át, megduzzadnak, s ezáltal éretnék el az ingerlékenység apadása; miután pedig közérzetünk kiválón a körzeti idegvégek ingerületi állapotától függ, ezáltal az általános ingerlékenység is kedvezőn megváltozik. Hogy ezen idegvégek, a Krause-féle véggömbök és a Meissner-féle taptestecsek endosmosis útján valóan vesznek-e fel vizet, eddig még nincs ugyan bebizonyítva; azonban ha ez nem történnék is, mégis vízdúsabbakká válhatnak e langymeleg fürdőben, mert minden perspiratio és verítékelválasztás e közben szünetel, s víztartalmuk így növekedhetik.

Legyen bár e nyugtató hatásnak élettani magyarázata még homályos, tapasztalati úton annak érvénye bebizonyúlt, nemcsak a szervezet általános idegingerlékenységénél, hanem más helyi alkalmazásnál is, ugyanis az anaemicusoknál gyakran találkozunk a nemi szervek ingerlékeny állapotjával, vagyis inkább ingerlékeny gyengeségével; ekkor helybelieg egy hosszabb ideig tartó langymeleg ülőfürdő az ingerlékenység ellen jól hat.

Vannak egyének, kiknél az ingerlékenység szintén igen nagy, de emellett czélunkban fekszik erősebb ingerek előbb tárgyalt eszközei által hatni. Ezeknél ovatosan előkészületkép mosások, langyos félfürdők jönnek alkalmazásba; azonban lassan, egy-egy hőfokkal lejebb szállva, pár hét alatt észrevétlenül eljuthatunk azon alacsony hőfokhoz, mely mellett a bőringert alkalmazásba akarjuk vétetni. Végre találkozunk oly egyénekkel is, kiknek bőrsorvadása oly fokú, hogy a kellő reactiora képtelenek, leginkább az anaemiának éveken át tartott alakjainál, különösen pedig az aggkórnál előjövő sorvadásnál, s ez esetben a hydriaticus kezelés nincs helyén, hanem más modorral kell, hogy helyettesíttessék.

Térjünk most át az anaemia lefolyása közben előjövő *local tünetek* hydriaticus kezelésére.

Az idegrendszer körében fellépő helybeli anaemicus folyamatokra szintén képesek vagyunk local hydriaticus hatányok által

kedvezőleg befolyni. Gyakran látunk az agy körülírt helyén, múlékonyan előálló anaemia folytán a legkülönbözőbb tüneteket, így fejfájást (különösen felkeléskor, ha a test vízszintes helyzetéből függélyesbe megy át), továbbá gyermekeknél convulsiv tüneteket, majd gyakran fellépő ájulásokat. Mindezen esetekben az agy vérkeringési viszonyaira kell másítólag behatnunk, s azok vérszegénységi állapotja ellen hatni; így természetesen a beteget vízszintes helyzetbe téve, kiváló jó hatással vannak a melegedő, ú. n. izgató nedves borogatások. A fej minden éjjel több réteg hideg nedves kendőbe csavartatik be, mely fölé ismét több réteg száraz kendő jön; az egész közeg rövid idő múlva a vér saját melegét veszi fel, az edények a fejen kitágúlnak, s az anaemia folytán előállt kellemetlen esélyek elmúlnak.

Továbbá anaemicusoknál fellépő környi helybeli keringési akadály, vagy local anaemia folytán előállt körülírt anaesthesiára, vagy hasonló oknál fogva keletkezett neuralgiára szintén kedvezően hathatunk be; czélunk ez esetben a vérkeringésre helybelileg annyira élénkítőleg behatni, hogy a véráram nevekedett erélye a ketingési akadályt útjából elhárítsa. Hogy Winternitz szavait idézzem, úgy kell az eljárást képzelnünk, mintha egy patakban a vízáram valamely közbejött akadály, pl. földleomlás által mindkét partról összetorlódnék; ha most az akadály helye felett levő víztömeg, vagy tónak zsilipjei kinyittatnak, a hatalmas áramlat által a földtömeg elvitetik, oldalra szoríttatik, s noha az áramlat folyása a tóból megszűnt, rendes áramlási viszonyok állnak be ismét a patakban.

Jelen esetben az erősebb áramlatot, a kinyitott zsilip szerepét a nagyobb ingerek által kiváltott revulsiv vértorlódás képzi, mely ingerület annál inkább áll be, mint már gyakran említém, s annál nagyobb lesz hatásában, minél inkább lőn a testrész előbb ellenkező hőmérsék behatása által ingerfogékonyabbá téve. Helyi anaesthesia v. neuralgicus állapotnál tehát előbb a testrészt meleg hőmérsék behatása alá helyezzük, pl. meleg zuhanyt alkalmazunk előbb a testrészre, vagy a testet nedves pokróczba helyezzük, s azután alkalmazunk rövid ideig tartó, de alacsony hőfokot inger gyanánt, hideg helybeli zuhany, vagy helybeli hideg ledörzsölés alakjában.

A szív gyengeségi állapotja gyanánt fellépő syncope ellen hatalmas idegingerek behatását vesszük igénybe, egy hideg zuhany a szív tájékára, vagy az egész test erélyes ledörzsölése mutat itt jó eredményt.

A nemi szervek rendellenességeinél megjegyzendő, hogy az anaemicus nőknél fellépő fluor albus rendesen nem szorúl helyi kezelésre, hanem az anaemicus szervezet általános javulása után szintén megszünik; gyakrabban vagyunk kéntelenek a férfi nemi szervek kóros elváltozásai ellen működni. A nemi részek ingerlékeny gyengeségéről már szóltunk volt; előfordúl azonban a nemi szervek tökéletes atonicus állapotja is, torporja, a nemi érzet csökkenése és erectiók kimaradása, többnyire a nemi részek körülírt anaesthesijával, vagy csökkent érzékkenységével párosúlva; ez esetben erős idegingerek mutatnak jó eredményt, így a felszálló zuhanyok, rövid ideig tartó hideg ülőfürdők.

Még egy, majdnem minden anaemiát complicáló, s azt növelő jelenség van, mely ellen a hydriaticus eljárás tapasztalatilag jó hatást mutat, s ez az emésztészavar, a felszivódás hiányos volta és az ezzel járó étvágyhiány. Már a ledörzsölés tárgyalásánál láttuk, hogy az anyagforgalom élenkitése, mely e művelet folytán előáll, mindig az étvágy növelését is vonja maga után; a szervezet mintegy érzi és tudatára jön az anyagpótlás szükségletének, s tápanyagok felvétele által pótolja a nevekedett consumptiót, s ez mindjárt arra is enged következtetést vonni, hogy ezen eljárás az anaemia csakis azon nemeinél van javalva, hol kevésbé az anyagfelhasználás túlságos volta miatt, mint inkább az anyagképzés hiányos voltán alapúl az anaemia.

Még egy más tényező is befolyhat az emésztési művelet rendezésére, s ez a *haskötő*. A haskötők alkalmazásánál eleinte erős hideg inger éri a test felületét, de ennek elsődleges hatása hamar módosúl. Az elsődleges edénycontractiót hamar követi edénykitágulás, a bőr melegét átvett nedves meleg közeg alatt; a belső szervekben, különösen a hasürben pedig az elsődleges torlódást később megfogyott vértartalom fogja követni. Minden tekintetben, s a jelen esetben is a vérkeringési viszonyok megmá-

sítása következik be; miként folynak be ezen tényezők a táplálkozási folyamat elősegítésére, és az étvágy növelésére, még nincs elegendőleg kimagyarázva; tapasztalati tény azonban az, hogy az anaemicus egyéneknél a haskötők használata jó eredménnyel van azok étvágytalansága ellen.

A mint az anaemia kórképének tárgyalásánál láttuk, a vérszegény beteg kisebb ellenállási képességgel bir más megbetegedések iránt, hamarább betegszik meg, s különösen a hülési okok hatányainak van erősebben kitéve; feladatunk egy része tehát a *szervezet edzése* is.

Edzett egyénnek a hydropathia értelmében oly egyént nevezünk, kinél alacsony hőmérséknél is gyorsan tünik el a vérkeringés akadályozottsága, a fázásérzet hamar szűnik meg, s kinél ennek folytán hátrányos vérkeringési zavar, mi leginkább képezi a meghülési bajok lényegét, nem oly könyen képződik ki. Ezen czélt elérjük a már tárgyalt hydriaticus eszközök használata által, ezáltal eléretik az, hogy a bőr edényei gyorsan kitágúlnak, s keringési viszonyai élénkíttetnek. A bőr vértartalma egyálta'ában hosszabb ideig tartó ily eljárás mellett növekszik, s mintegy reservoirt képez a vérmennyiség számára. Runge szerint bizonyos értelemben a bőr fogja képezni a locus minoris resistentiae-t, melyen az egész testet érő káros hatások eredménye nyilvánúl, s így könyen áll elő rajta eczema; ez régen mint criticus küteg tekintetett és feltételeztetett, hogy e nedvező kütegen át választatnak ki mind a beteg által hosszú időn át bevett, s a szervezetben felhalmózodott gyógyszerek.

Természetesen nem fekszik czélunkban ezen küteget, mely gyakran okoz a betegeknek kellemetlenséget, előmozditani, s azt legkönyebben úgy kerüljük el, ha a haskötők, nedves polyázásoknál alkalmazott vászonra, mely a beteg testével hosszabb ideig marad érintkezésben, a legszorgosabban ügyelünk tisztántartásuk, s minél gyakoribb változtatásuk tekintetében, mert mi sem képes inkább a bőrt izgatni, mint az ezen közegben felhalmozódott veríték, zsírsavak és más egyéb tisztátalanság.

Nagy befolyással van továbbá a hydriaticus eljárás alkalmazásánál azon körülmény, hogy ez az egyén részéről bizonyos elhatározottságot és bátorságot igényel; azáltal, hogy a beteg észreveszi, hogy mily erőkifejtésre képes, s hogy elhatározási erejétől függ egészségének javulása, önérzete emelkedik, önbizalmat nyer, s a csüggedt, kizárólag önbajával foglalkozó anaemicus betegre e körülmény tapasztalat szerint jótékonyan szokott hatni.

E rövid vázlatból is eléggé kitünik, hogy az anaemia hydropathicus kezelésmódjára igen sok és különböző nemű segédeszközzel rendelkezünk; természetesen ezeknek az egyéni esethez kell mindig alkalmazkodniok és chablonszerű, pusztán empiricus kezelésmód mellett sok esetben csak ártalmára válhatunk a beteg szervezetnek. Az orvostól függ a gyógyterv megállapítása, s a beteg csak vét maga ellen, ha szakértő megkérdezése nélkül oly hydropathicus intézetekben keresi felgyógyulását, melyek most is még laicusok, vagy magukat par excellence természetorvosoknak nevező egyének vezetése alatt állanak. Távolról sem akarom ezalatt azt értetni, hogy minden esetben rendes orvosi vezetés alatt álló hydropathicus intézetet keressen fel a beteg; az anaemiánál alkalmazásba veendő eszközök nagy része olyan, hogy a beteg azokat akár házánál is alkalmazhatja, s ma a hydrotherapia nem képez többé a többi orvosi szaktól különálló álláspontot; hanem mint az orvosi gyógytudomány egy része minden gyakorló orvos által használható és ellenőrizhető. Ha azonban a beteg körülményei engedik, mégis előnyösebb lesz orvosi felügyelet alatt álló vízgyógyintézetet felkeresni; mert a mint később látni fogjuk, a módszeres hydropathicus kezelés mellett egyéb eszközök is hozzájárúlnak, hogy a betegnél nemcsak a kórjavalat, hanem az okbeli javalatnak is megfeleljenek.

Az anaemia bárminemű, tehát hydropathicus kezelésmódjánál is nem elegendő csupán a kórjavalat igényeinek megfelelni, hanem mindig az *okbeli javalat* czélszerű keresztülvitele is képezi feladatunkat, s ideje, hogy erre áttérjünk. Ha az egyén szorgos megvizsgálása nyomán azon eredményre jutottunk, hogy az anaemia idiopathicus úton, s nem mint más kórok kisérője lépett fel, első tekintetben a beteg életviszonyait kell megváltoztatni, s így a káros okok behatását gyökeresen megsemmisíteni.

Elégtelen, vagy egészségellenes táplálkozásnál táplálóbb

étrendet kell elrendelnünk; testmozgás hiányában mértékletes szabad levegőn történő testmozgást, sétákat rendelünk; hasonlón akkor is, ha az anaemia oka a friss levegő hiánya volt; az egészségellenes foglalkozást, gondokat, a mennyire lehet, szegre kell ideiglenesen akasztani. Ha a túlmeleg, vagy hideg égalj járúlt hozzá a baj előállására, mérsékelt hőmérsékű vidékre jöjjön a beteg; a túlságos szoptatást abbanhagyni, a nemi életet mértékletes korlátok közé kell helyezni. Hányszor hiúsúl meg azonban ezen törekvésünk a körülmények hatalma előtt, s hány esetben nem képes a beteg az okbeli javalat ezen sürgősen követelt igényeinek eleget tenni!

Lássuk, mennyiben felel meg e tekintetben a rendes vízgyógyintézetben való tartózkodás. A vízgyógyintézetek többnyire, s ha előnyösen akarunk hatni, szükségképen is falusi, friss légkörben, erdei árnyas sétáktól környezve feküsznek; sokaknál a hely magas fekvése, s ezzel együtt a lég tisztább volta, nagyobb ozondússága, mi tudni valólag az élenyülési folyamatokra előnyösen hat, hozzájárúl; a vízgyógymód használata szintén szükségképen nagyobb testmozgással, sétákkal van egybekötve; az étrend egyszerű és izgató anyagokat elkerül; végre a tartózkodás falun, vagy fürdőhelyen, távol a városi élet nyűgjeitől, mindennapi foglalkozásától és gondjaitól szintén jótékonyan hat be.

Sok esetben maguk e tényezők is elegendők a gyógyczél elérésére; azonban mindíg előnyösebb emellett a kórjavalatnak is megfelelni, s magam tapasztalata után mondhatom, hogy anaemicus betegeim egy részénél, kik tisztán a climaticus behatás alatt álltak, s emellett tölem nem függő okok miatt semminemű hydriaticus gyógymódnak nem voltak alávetve, sokkal lassabban mutatkozott a javulás, mint ellenkező esetben, hol a clima és a testmozgás hatását a czélirányosan használt vízgyógymód is elősegíté.

A vízgyógyászati eljárás emellett távolról sem zárja ki a vasszerek alkalmazását, s több betegemnél használtam ezeket.

Ha azonban a vizsgálat útján az derült ki, hogy az egyén anaemiája nem idiopathicus alapon nyugszik, hanem mint *más kóralakok tünete* van csak jelen, e körülmény nem zárja ki azért a hydropathia alkalmazását, sőt az adott esethez képest az alapbaj ellen is jótékonyan hathat be.

Több ily alapok van, mely ellen a hydriaticus eljárás a gyakorlatban már régen meghonosúlt; így a hideg alkalmaztatik mint stypticus szer vérzéseknél; itt a hidegnek mint idegingernek hatása az edényösszehúzódásra még a távolabb fekvő edényekre is nyilvánúl. Ismerjük az albuminuria főoka, a Brightkór ellen alkalmazott diaphoreticus bepólyázásokat; a mellkötő (keresztkötő) jó hatását hörghuru toknál, mellhártya-izzadmányoknál.

Minden lázas folyamatnál előjövő anaemiánál pedig a hydriaticus eljárás az újabb orvosi gyógytudományban általánosan elfogadott elv.

Jó eredményt látunk továbbá a test táplálkozási viszonyain nyilvánúlni, ha bujakóros betegnél, a higanyos gyógymód keresztül vitele közben, vagy után egyszersmind a beteget hydropathice is kezeljük; az anaemia, mely bujakórral jár, soha sem lesz emellett oly nagy fokú.

Továbbá emésztésrendellenességeknél szintén jó hatással alkalmazzuk a ledörzsöléseket, haskötőt; hasonló jó hatásúnak bizonyúl be a ledörzsölés viszeres pangásoknál billentyűbaj, vagy tüdőlégdag mellett.

Végre a tüdővészeseknél a többi gyógyhatány mellett mily jó eredménnyel használtatnak a zuhanyok v. ledörzsölések, már előbb említettük.

Messze vezetne czélomtól, ha mindezen káros változásoknál a hydropathicus behatás jogosúltságát jelenleg fejtegetni kezdeném, s csak azt akarom az előbbiekkel igazolni, hogy más alapbajok jelenléte nem zárja azért ki a vízgyógyászati elvek okszerű felhasználását.

S ezzel zárom soraimat, s csupán azt akarom még kijelenteni, hogy jelen soraim csupán azt akarták eredményezni, hogy az ügytársak figyelmét a vízgyógyászati eszközök iránt felkeltsem, s ha ezt elérnem csak részben sikerült is: feladatomat teljesítettem[1]).

[1]) Használt források: Ziemssen: Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie XIII. Band. Immermann: Anämie. 1875. — Winternitz: Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. 1877. — Runge:

Adat a vízsérvnek (hydrocele) gyökeres metszéséhez.

Fischer Adolf tr. műtőtől.

Hogy mily befolyással van az antisepticus kezelés a sebzések gyors és geny nélkül behegedésére, már befejezett álláspontnak tartható, s bővebb fejtegetést nem kíván. De hogy ily fényes sikert nemcsak az ú. n. szigorú Lister-kötés, hanem bármi más szigorú antisepticus, a fertőztelenítő elvnek teljesen megfelelő kezelés biztosít, tapasztalatok által szintén eléggé meg van erősítve.

Az utóbbi tény, s a Volkman-féle czélszerű sebészi eljárás illustratiojára szolgáljon a következő, általam műtett és antiseptice kezelt vízsérvnek egy esete.

Lichtenstein M., 22 éves, egészséges és jól táplált férfi jobb heréjének nagyobbodását már két év óta vette észre, a nélkül, hogy nemzőrészeit valamely művi behatás érte, vagy megelőzőleg nemzőrészein kóros folyamat jelentkezett volna.

A dag strucztojás nagyságú, mindenütt egyenletes sima, gyurmás tapintatú, érméczes, hátsó és alsó részében azonban tömöttebb, s itt nyomásnál — a herének megfelelő — sajátságos érzetet tüntet elő. A borék rendes színű, feszes, de könyen ránczba szedhető. Az említett dag nagysága a beteg járását és kelését nehezeti, s egyszersmind főleg hosszabban tartó járáskor fájdalmassá teszi. Világítási kísérletnél az egész dag áttünő.

Ezen objectiv lelet után afelől kétség sem lehetett, hogy a jobb here sajáthüvelyének vízsérvével volt dolgunk, melytől a beteg megszabadúlni kívánván, a gyökeres metszéshez fogtam.

Folyó év martius 11-én lőn a műtét végrehajtva. A kóros borék és gáttáj le lőn borotválva, s azután meleg vízzel és 3% carbolvízzel jól lemosva. Minden használt műszert — az egyesítő tűket is — ½ óráig ugyanily carbolvízben áztattam, a szivacsokat pedig 1½% carbolvízben főzettem ki. A beteg bódítása után a nemzőrészekre, s azok környékére 3% carbolvíznek permetezése hatott, mi alatt a dagot bal tenyeremben fogván, hegyes kusztorával beszúrtam. A képződött nyílásból meglehetős mennyiségű folyadék áramlott ki. Ezen nyílást tompa kusztorával jó 4 cm-re tágítám; a vérzés igen csekély volt, s csilapítása után azonnal a here saját hüvelyhártyájának a borékkal való egyesítéséhez — catguttal — fogtam. Ezen szabatos egyesítés után a seb felső zugában egy kis felesleges hüvelyhártyarészletet ollóval kerítettem le. A borékban meglehetős tátongó — a szürkés herét előre csusztató — nyílás állott elém, melynek kisebbülése, s a here netáni előesésének megakadályozása miatt, mindkét lebenyen vastagabb tűvel Lister-féle selyemmel átöltést végeztem, mellyel mindkét feladatomnak eleget tettem. A seb alsó zugába fertőztelenített draint dugtam, s a borékot környékével, valamint a gátat és végbéltájt vastagrétű, 11% salicylgyapottal fedtem, erre pedig több rétű makintosh-sal és a hímvessző számára megfelelő nyílással ellátott Lister gazefoltot tettem, mire nehány Lister gazetour, s azután közönséges organtinnal medencze-övkötés következett.

Ezen kötés alatt is mindig működött a spray-készülék. Hogy a betegnél a belek peristalticus mozgását megakadályozzam, nehány mákonypor adagolását szükségesnek tartám. Martius 11-én este ½7 órakor hőm. 37.4, érv. 92. A betegnekkevés fejfájásról panaszkodik. Északa ½11 órakor — a betegnek intelligens és megbízható bátyja által nézve — h. 37.6, é. 92. 12/3. Reggel h. 37.2, é. 93. Este h. 37.4, é. 84. Északa ¼12 órakor h. 37.1, é. 50. 13/3. Reggel h. 37.1, é. 78. Este h. 36.9, é. 68. Északa ½11 órak. h. 37, é. 74. 14/3. Reggel h. 36.6, é. 68. Este h. 56.7, é. 72. A beteg közérzete igen jó, s jó étvágynak örvend. Műtét után először volt széke.

Minthogy martius 15-én a kötés tetemesen lazúlt, azt délután spray alatt távolítám el. A borékseb legnagyobb része össze volt forrva, nyomásnál a drainből alig jött ki egy csepp váladék. A forradás helyén körülbelül 3 cm. kiterjedésben a borék niveauját valamivel túlhaladó sarjadzó felület mutatkozott. A here igen érzékeny és tyúkpete-nagyságú volt. A levett kötés igen csekély leszáradt váladékkal volt impragnálva. Az alagcsövet eltávolítám, s utána az első kötéshez hasonlót raktam fel, mi alatt a spray folyton működött. 15/3. Reggel hőm. 36.7, ér. 73. Este h. 36.6, ér. 72. 16/3. Reggel h. 36.4, ér. 79. A beteg felkelt. Délben asztalhoz ült, s jóizűn evett.

Műtét után 8-ad napra a beteg már a városban sétálhatott, s sebesen felüdült. 13-ad napra — mint könyvvezető — foglalatossága után nézhetett.

A második kötést martius 21-én vettem le, s a sebfelületre csak salicylgyapotot rakattam. A sarjadzó felület, voltaképen a seb tetemesen kisebbült; maga a here kevésbé érzékeny, s sokkal kisebb lett.

Mint láttuk, sem a műtét után sem a sebgyógyulás alatt láznak még csak nyoma sem mutatkozott, sőt műtét után harmad napra subnormalis hőmérsék állott be, s nehány napig el is tartott. A seb összeforradásáig csak két kötésre volt szükség, a nélkül, hogy genyedés lépett volna fel. Csak a sarjadzási felület választott el genyszerű, de felette csekély folyadékot. Ezen sarjadzás hébe-korban tömény pokolkővel edzetett, mire a seb teljesen behegedt, s a here rendes nagyságára visszatért.

Budapesten, 1879. martius 15-én.

Über die Bedeutung der Wasserkuren in chronischer Krankheiten. Czerwinszky: Compendium der Thermotherapie. 1875. —Sokolowsky: Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. 1877. — Müller Kálmán: Über den Einfluss der Hautthätigkeit auf die Harnabsonderung. Archiv für exp. Pathologie.

LAPSZEMLE.

D—. A beszéd javítása szájpadképlés után.

A német sebészek VII-dik gyülekezetén Passavant azon kísérleteit terjeszté elő, melyek a Langenbeck-féle szájpadképlés után néha fennmaradó, orron át való beszéd megjavítását tervezték. Az orron át való beszéd oka ez esetben a lágy szájpad rövidségében rejlik. P. a hátsó garativeket függélyes metszések által felszabadította és a garatürfelé tekintő széleik felfrissítése után, azokat részint a középvonalban egymás közt, részint a lágy szájpad szélének felfrissítése után a lágyszájpaddal véres varrattal egyesítette, ezáltal annak meghosszabbítását idézvén elő. A beszéd ugyan javúlt, de a mássalhangzók még azután is úgy hangzottak mint nagy mandolákkal biró egyéneknél. Ennél kielégítőbb eredményeket nyert azáltal, hogy a lágy szájpadot a garat hátsó falához varrta. A lágy szájpadba harántúl fekvő átható bemetszést tett, s az alsó szelvény hátsó felületét és a garatnyákhártyának hasonló nagyságú, megfelelő részét felfrissíté és összevarrta. Az akként a lágy szájpadon keletkező nyílás nemsokára begyógyúl. P-nak egy ily műtettje annyira megjavúlt, hogy társalgónő lett, s a hivatalával járó felolvasásokat úrnője nagy megelégedésére volt képes elvégezni. Az eleinte meglehetősen feszes lágy szájpad később megnyúlik, s így azon kellemetlen feszítés, melyet a betegek eleinte beszéd alkalmával éreznek, enged, de egy nagy kellemetlenséget von e műtét maga után, — ha az egyesülés tökéletes, — t. i. az orrür nem közlekedvén többé a garatürrel, az orrfuvás lehetetlen, s az orrüreg tisztán tartása szerfelett meg van nehezítve.

Ezen kellemetlen tapasztalat után P. a garat ürét a hortyok magasságában annyira igyekezett szűkíteni, hogy annak hátsó falát a rövidebb inyvitorla is elérhesse.

E czélra a garat hátsó falának nyákhártyájából egy lebenyt fejtett fel, s azt felhajtván, abból jobbról balra vonuló emelkedést készített; csakhogy ez nemsokára annyira összetöpörödik, hogy az inyvitorla által el nem érethetik, s így a garatür elzárása az orrür felé ismét tökéletlen.

A mint láttuk, mindazon módozatoknak meg vannak hátrányaik. Legczélszerűbb tehát P. szerint a rövid inyvitorlába akkora haránt metszést készíteni, hogy annak alsó szélét a hátsó garatfalhoz nyomhassuk, s a nyílásba egy akkora, inggombszerű szerkezetű vékony kaucsuk lemezt nyomni, mely az inyvitorlát e helyzetben megtartja.

A beteg időnkint a kaucsuk obturatort tisztítás végett kiszedi, s azok visszatétele, valamint hordása legkisebb nehézséget sem okoz. A beszéd állítólag egészen tiszta. Egy betege P-nak mindenképen meg akart e lemeztől szabadúlni, s azért P. az anyagveszteséget a posa nyákhártyájából pótolta. (Langenbeck's Archiv. f. klin. Chirurgie. B. 23. Hft. 4.)

TÁRCZA.

Az anthropologiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről.

Lenhossék József tr., egyetemi rectortól 1879. máj. 13-kán.

(Folytatás).

Elég sajátszerűn eleinte a legtávolabb felfedezett földek népeinek tanulmányozásával kezdték meg a tudományos buvárkodást, melynek alapjául míg egyrészről a józan utazók természethű tudósításai, addig másrészről az azok által hozott csontvázak és a beutazott tartományok élő emberei szolgáltak. Ezzel a tudományos anthropologia megállapítására az első lépés meg volt téve, mely az emberek varietásaiban ú. m. fajokra való felosztási kísérletben nyilatkozott.

Jóllehet már *Cicerónál*[1]) az emberek sokféleségéről „pomorum" megnevezés alatt említés tétetik, azonban az első, valóban említésreméltó ez iránti kísérlet egy eddig még *ismeretlen szerző*[2]) által tétetett közzé, melyben tekintettel a földrajzi beosztásra 4 ember species állíttatik fel.

Linné Károly az emberiséget bőrük színe szerint szintén 4 speciesre osztá fel, ú. m. homines coloris albi, rubri, luridi és nigri, vagyis europai-, amerikai-, ázsiai- és afrikaiakra.

Buffon György[3]) ethnologiai alapon 6 varietásra osztá fel ú. m. laplandiakra, vagy sarklakókra; tatárok, vagy mongolokra; délázsiaiakra; europaiakra; négerekre és észak-amerikaiakra. Végre a múlt század végén a nagy göttingeni anatomus, *Blumenbach Frigyes János*[4]) 5 törzset állított fel, ú. m. a kaukasusit mint főtörzset, továbbá a mongolt, az aethiopiait, az amerikait és a malajit, s minden egyes törzsnek külső anatomiai ismertető jeleit Decas Craniorum című classicus munkájában tüzetesen előadja.

Ő volt az első[5]), ki a különböző népek különféle koponyaviszonyait szigorún megvizsgálta és tudományosan kifejté; egyszersmind ő volt az, ki a különféle népeknél az alsó állkapocs különféle fokú előugrására, vagy prognathiára a tudósok figyelmét felhívta, s ennek meghatározására az egy sorban felállított koponyákat felülről, vagy madártávlatból mérte, mely eljárás még mai nap is szerinte „norma verticalis *Blumenbachii*-nak" neveztetik.

„Semper honos, nomenque tuum, laudesque manebunt" mondja *Virgilius*[6]).

A régi görög és római szobroknak aestheticai szempontból tanulmányozása által a hollandi *Cnmper Péter*[7]) azon szerencsés eszmére jött, mikép lehetne a homlok és az állkapocs közti viszonyt mértanilag meghatározni, s így alkotott egy arcszöget, melynek függélyes vonala a homlok legkiállóbb helyétől a felső állcsont középső részéig, s ettől a vízszintes a külső halljáratig terjed. Ezen arczszöget illetőleg a régi görög és római szobrok megmérésénél *Camper Péter* azon nevezetes tapasztalatra jutott, hogy isteneik, sőt még nagy embereiknek is hízelegni akarván, ezen arczszög természetellenes nagyságú; mit a homlok oly erős kidomborítása által értek el, milyen élő embernél sohasem fordúl elő. Jól tudták, t. i. a szobrászok, hogy a valóság ezen túlzása által a szobornak ember feletti elmebeli kifejezés adatik. *Camper Péter* továbbá az europaiak, négerek, kalmukok és majmok különböző arczszögére tett figyelmessé és még inkább ama nagy különbségre, mely az emberiség legalsóbb fokán álló kalmuk koponya és a majom koponyája között létezik. *Camper Péter* arczszöge ugyan még mai nap is tiszteletben áll, azonban fontos anatomiai okokból csak módosítva használtatik; mert *Camper Péter* az arczélben mutatkozó legnagyobb homlokdudorodásból húzta szögének fővonalát, ezen hely pedig, mint már megemlíttetett, a véletlen kiálló homlokür előfalának, nem pedig az agy homloki karélyának, mint az elmebeli tehetségek székhelyének felel meg.

Ez azonban csak az érett férfi és női korra nézve áll, mert csak ezen életszakban történik a homlokcsont mellső lapjának a hátsótól való szembetünőbb kiemelkedése.

Azért újabb időben az egyenes vonal *Virchow Rudolf*[1]) után többé nem a homlok legkidomborodottabb helyéről, hanem az élőnél is könyen körömmel a bőrön keresztül érezhető homlokorrvarrány közepétől (sutura naso-frontalis) huzatik a két felső állkapocs összeköttetési helyéig, míg *Camper Péter* vízszintes vonala — innen a külső halljárathoz — megmaradt.

Ebben rejlik oka annak is, miért adtak a régi görögök és rómaiak szobraik homlokának természetfeletti domboruságon kívül egyenes irányú és az orrháton egy mélyedéssel folytatódó állást, hogy t. i azoknak ezáltal az örök ifjuság kifejezését adják, melynél a homlokür semminemű kifejlődése nem létezik, ennélfogva a szemöldívek (arcus superciliares) nincsenek még kifejlődve. Innen nevezik *Camper* után az oly homlokot, mely — arczélben szemlélve — egyenes vonalban az orr hátában folytatódik, még mai napig is görög homloknak.

Habár *Blumenbach Frigyes* és *Camper Péter* szép és tudományos vívmányai igen becses adatokat nyujtottak az anthropologiai tudomány megállapításához, még is csak a nagy svéd anatomusnak, *Retzius Andrásnak* lőn fenntartva az anthropologiát a tudomány magaslatának színvonalára emelni, melyhez nem csekély befolyással volt azon körülmény is, hogy az akkori svéd király, *XIV. Károly János* maga is tevékenyen részt vett az anthropologiai tudomány művelésében; így a többi közt nemcsak Európának minden országából, de a többi világrészekből is gyüjtetetett koponyákat, melyeket azután *Retzius* rendelkezésére bocsátott. *Retzius*[2]) volt az első, ki szigorún anatomiai alapokra támaszkodva, a koponya hossza és szélessége közti viszonyt, a különféle népfajok közt, mint fő megkülönböztető jelt állítá fel, s ezen tudományos elv szerint minden világrész népeit két csoportba: gentes brachy- és dolichocephalae, t. i. rövid és keskeny fejüekre osztotta; továbbá a felső állkapocs előnyomulásának foka szerint két sarkellenes különbséget, ú. m. a prognathiát és az orthognathiát, t. i. az előre és egyenesen álló felső állt állította fel, habár jól tudta, hogy nem létezik emberi koponya, melynél az arczszög 85°-nál nagyobb volna.

Csak a régi görögök és rómaiak merészeltek, mint már

---

[1]) *Cicero* De natura Deorum. 1. 2. cap. 63.

[2]) New Collection of Voyages. London 1767.

[3]) *Buffon G.* Histoiro naturelle générale et particulière. Paris 1749. II. köt. 17. lap.

[4]) *Blumenbach. F. J.* De gener's humani varietate nativa. Ed. 3. Göttingae. 1775. 134. lap.

[5]) *Ugyanaz.* Decades quinque suae craniorum diversarum gentium illustrata. Göttingae 1790—1828.

[6]) *Virgilius.* Aeneidas I.

[7]) *Camper P.* Verhandlungen over hat natuurlik verschieden wezenstrecken van onterscheiden landaarden occidendom. Utrecht. 1791.

[1]) *Virchow R.* Schädelgrund e. m. 64 l.

[2]) *Retzius A.* Über die Form des Knochengerüstes des Kopfes bei verschiedenen Völkern. *J. Müller's* Archiv für Anatomie und Physiologie. 1840. 70. lap.

előbb említtetett, isteneik szobrán a homlokcsont túlságos kidomborítása által az arcznak oly kifejezést adni, hogy *Camper Péter* szoros vizsgálata szerint az ilyen arczszög 90, sőt 95 fokot is kitesz.

Habár *Retzius András* a craniometriát tudományos alapra fektette, mégis a koponyamérések azon nagy hibában szenvedtek, hogy a koponyák hasonló typicus viszonyának daczára egy és ugyanazon fajnál az egyes koponyákon tett mérések, azok különböző nagysága szerint nagyon is különböző eredményeket mutattak, minek következtében az egyes néposztályok számára typust nem állíthattak fel, mert a kulcs ezen látszólagos tévelyhez hiányzott. Ezt *Welker Armin* hallei anatomusnak[1]) sikerült megtalálni azáltal, hogy egy és ugyanazon fejen két meghatározott átmérő között százaléki viszonyt számított ki, melynek eredményét *indexnek* nevezte el. Ily módon a koponyák különböző nagysága megszűnt zavaró akadály lenni, mert az ezen módon és ugyanazon népnél nyert szélsőségi indexek a typus meghatározására szolgálhattak, mint ezt *Welker* által kiadott, e világ összes népeinek koponyaviszonyaira vonatkozó remek táblák mutatják[2]). Bebizonyítá egyszersmind, hogy *Retzius* a brachycephalia meghatározásánál tovább ment, mint kellett volna, mivel ő csak oly koponyát vett fel brachycephalianak, melynek hosszúsága a szélességgel vagy egyenlő volt, vagy csak minimalis különbséget mutatott; tehát csak oly koponyát, melyet mai nap trochocephalnak, azaz kerek koponyának nevezünk. *Welker Armin* a világ minden ismert nemzetének koponyáit e módon vizsgálat alá vévén, a felmerülő középviszonyt *orthocephaliának* nevezé el, honnan azután brachycephalia határa fel- és a dolichocephaliáé lehágó vonalban lőn meghatározva. *Welker Armin* volt szintén az első, ki különféle népeknél a koponya hosszának a magossághoz való viszonyára, mint fontos typicus jellemre figyelmessé tett[3]), melynek közép viszonyát mesocephaliának, vagy közép lehágó vonalban plathicephaliának, vagy még helyesebben *Virchow Rudolf*[4]) chamaecephaliának, vagy lapos és felhágó vonalban hypsicephaliának, azaz magas koponyájúságnak nevezett el. Ezen szerencsés vívmánynak következtében képesek vagyunk mai nap meghatározni, hogy egy igen magas koponya mesterséges eltorzítás eredménye-e? Mivel minden koponya, melynek magassági indexe 85-nél. nagyobb, ilyennek tekintendő.

VEGYESEK.

Budapest, *1879. junius 17.* A magyar orvosi könyvkiadó társulat azon tagjainak, kik az 1878-diki tagdíjat megfizették, elküldetett a társulat könyvtárának XXXIV. kötete. Ez Balogh K. tnr. műve „A magyar gyógyszerkönyv kommentárja. Gyógyszertani kézikönyv". A szóbanlevő munka megjelenéséről, már lapunk 22. számában a 495. hasában tettünk említést.

— Az országos közegészségi tanács f. hó 19-én tartott ülésében két fontos határozatot hozott. 1) Elfogadta egyhangúlag Balogh Kálmán tnr. azon véleményét, mely szerint a városligeti Nádorszigeten ideiglenes fürdő is csak azon esetben létesíthető, ha a környező tó vize a Rákos patak bevezetése által folytonosan tiszta és friss állapotban tartatik. 2) Ugyszintén egyhangúlag elfogadtatott csatári Grósz Lajos tr. azon véleménye, mely szerint Amerikából disznóhús, sódar, kolbász és szalonna, melyek eredete nem ellenőrizhető, közegészségi okokból az ország határain be nem bocsátandók, illetőleg behozataluk megtiltandó.

[1]) *Welker H.* Untersuchungen über Wachsthum und Bau des menschlichen Schädels Leipzig, 1862. 15. lap.

[2]) *Lenhossék J.* Emberi koponyaisme. Budapest, 1875. 173. l.

[3]) *Welker H.* Craniologische Mittheilungen e. m. 155. lap.

[4]) Die seehste allgemeine Versammlung der deutschen Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte. München. 1875. Von *J. Kollmann* 93. lap.

— Grósz Lipót tr., belügyérségi czímzetes osztálytanácsos valóságos osztálytanácsossá kineveztetett.

— Antal Géza tr., az ivarszervek sebészetének magántanára engedélyt nyert, hogy a fővárosi sz. Rókus közkórháznak nőgyógyászati osztályán levő betegeket előadásaira felhasználja.

— Müller Kálmán tr-nak megengedtetett, hogy a műegyetemen mint magántanár az egészségtanból és a balesetek alkalmával nyujtandó első segélyről előadásokat tarthasson.

— Szeged városa újjáalakítása technikai részének vezetőjévé Lechner Lajos mérnök neveztetett ki, ki Budapest főváros újjáalakítására vonatkozó tervezetével az első pályajutalomban részesült. Örvendenünk kell, hogy az említett fontos állást oly szakértő nyerte el, ki a közegészségügynek működése körébe eső igényeit teljesen ismeri, s kinek képzettsége és munkaerélye biztos reményt nyujt az iránt, hogy nehéz feladatának a legjobban meg fog felelni.

— Szeged sz. kir. város köztörvényhatósági bizottsága a m. kir. belügyérhez felterjesztést intézett, melyben körülményesen bennfoglaltatnak azon elvek, melyeket Szeged városa az újjáalakítás alkalmával figyelembe vétetni kíván. Ezen felterjesztés bőven foglalkozik azon dolgokkal is, melyek a város jövőbeli egészségügyére vonatkoznak; így tekintettel van az útczákra, a sétányokra, a házak építésére, a csatornázásra és a vízvezetésre, s az ezekre vonatkozólag mondottak lényegükben megegyeznek az országos egésszégügyi tanács felterjesztésének tartalmával, mely lapunknak múlt számában olvasható.

— A m. tudományos akademia kiadásában megjelent: 1) Laufenauer Károly tr-tól „Agyszövettani vizsgálatok". (8-rét. 13 l., két kőmetszetű táblával. Ára 10 kr.) 2) Thanhoffer Lajos tnr-tól „Az érvo ésről önálló vizsgálatok alapján". (8-rét 84 l. A szöveg közé nyomott 64 fametszvénnyel és 1 kőmetszetű táblával. Ára 50 kr.)

— Újra felmerül azon hír, hogy Bécsben csakugyan létrejön az állandó bizottság, melynek feladata lesz Kelet egészségügyi viszonyainak szemmel tartása, hogy az Európát onnét fenyegető járványok tovahaladásának elejét lehessen venni. Egyelőre Austria és Németország akarják azon bizottságot felállítani; csatlakozásra azonban Europa többi államait is fel fogják szólítani.

— Az amerikai disznóhús veszélyessége mellett nyilvánvalón szól az, hogy Chicagoban a henteseknél tett vizsgálatok alkalmával 100 kémlés között 8-szor a húsban fonalócz találtatott.

— A porosz gymnasiumokban a tervezett újítás abból fog állani, hogy a görög és latin órák száma hetenkint kettővel fog kevesbíttetni, mellyel azután a természettudományi órákat szaporítani fogják.

— Congo és Ogowai folyamok alsó részén mély fekvésű nedves helyeken tenyészik az icaja akasga (m'boundou) cserje, melyet némelyek az apocynum-, míg mások a logania-, vagy a melastomafélék családjához számítanak. Gabonban a varázslók annak gyökerének kérgét istenitéleti czélokra használják, s arról Európában Pécholier és Saint-Pierre 1867-ben tettek először említést, legközelebb pedig Testut L. közli tanulmányait (Étude de physiologie expérimentale. Masson G. Paris, 1879), ki 10 gm. gyökérkéregből 100 gm. borszeszszel kivonatot csinált, mellyel sok állaton tett kísérletet. Kis adagban rángásokat okoz az, mi az átterjedő ingerelhetőség öregbedésének jele. Nagy adagok hatása alatt pedig az állat (béka) összerogy, továbbá a légzés megakad, s a halál izgatottság és rángások nélkül következik be; emellett azonban a szív folytonosan és szabályosan ver. Békánál a festvényből 1 gm. elég, hogy az állat tehetetlen tömeggé legyen, s a szívverés, mely kezdetben észrevehető, lassankint végképen elenyészik. Abból 30—40 cgm. ellenben csak nagy ingerlékenységet és dermét okoz, másnap azonban az egészség visszatér. Nevezetes, hogy a megmérgezett béka, ha szabad levegőn áll, tovább él, mint midőn azt vízbe teszik.

† Neubauer C. tnr., Wiesbadenben, jun. 1-ről 2-ra következő északa meghalt. Az elhúnytnak Vogel J. tnr-ral társaságban kiadott műve „Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns" általában ösmeretes.

† Tilbury Fox tr., Londonban, élte 43. évében szívbántalom folytán elhúnyt. A boldogúlt bőrgyógyászati munkái által tűnt ki.

Fővárosi statistikai kimutatás. Máj. 11-tól május 17-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 245 gyermek, meghalt 321 egyén; a halálozások tehát 76 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt volt 157 törvényes, 88 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 117 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 184 férfi, 137 nő, egy éven alóli gyermek 71. A haláleseteкből esik: I. kerületre 19, II. ker. 30, III. ker. 21, IV. ker. 9, V. ker., 16, VI. ker, 45, VII. ker. 46, VIII. ker. 65, IX. ker. 32, X. ker. 3, kórházakra. 32, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 3, pertussis 3, morbilli 14, scarlatina 2, variola 14, cholera —, typhus 2, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 5, hydrocephalus acutus —, apoplexia 11, tetanus et trismus —, convulsiones 24, vitia valvularum 6, pneumonia et pleuritis 29, tuberculosis pulmonalis 96, diarrhoea 9, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 5, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 6, hydrops 3, causa violenta 6 homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 1.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. junius 13-tól egész 1879. junius 19-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
Junius 13	35	11	46	25	16	41	4	1	5	495	438	24	14	39	1010
„ 14	23	28	51	39	22	61	—	1	1	480	441	25	14	39	999
„ 15	23	17	40	14	13	27	5	1	6	489	438	25	14	40	1006
„ 16	44	30	74	36	27	63	2	3	5	495	434	28	16	39	1012
„ 17	39	28	67	32	23	55	1	2	3	501	435	27	16	42	1021
„ 18	22	31	53	26	16	42	1	2	3	504	449	28	16	32	1029
„ 19	29	18	47	26	29	55	4	2	6	503	439	25	16	32	1015

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1879-diki julius-decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy ív en; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy ív en 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 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETMÉNYEK.

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 czímű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

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 mirígydagoknál, 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 ásványvíz-kereskedésében.

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.

BILINI

savanyuviz

Nagymérvü szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 suly részletben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan 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.

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 számíttatni.

A parádi fürdőkbe utazó t. cz. vendégeknek a m. kir. államvasutak igazgatósága közbenjöttével **a vasuti viteldíj 33 1/3 %-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.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

Leube tanár úr Erlangenben a Ferencz-Józse fkeserűviz-forrás tulajdonosának következő bizonyitványt küldött:

A kórodámon nyert eredmények szerint a Ferencz-József keserű-viz biztosan hashajtólag has és semmiféle nehézséget nem okoz, még ha kissé nagyobb mennyiségben vétetik is. Sőt oly eseteknél is, hol izgékony beleknél nyujtatott különösen hashártya- és vakbéllob utáni reconvalescentiában szintén fájdalmatlan székelést idézet elő.

Erlangen, 1878. decz. 26-án.

***Dr. Leube Vilmos** tanár,*
az erlangeni orvosi kórod
igazgatója.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely **keserűviz forrásai** (ivó- és fürdő-gyógymód) **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 előidázett kóros tünetek, méh körötti és medencebeli sejtszövetlob és izzadmány, a klimak terikus évek bajai, méhszenv 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.

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 főraktár **Török József** gyógyszertárában, *Budapesten*, király-utcza 7. szám alatt.

Naponként friss és megbizható

OLTO-ANYAG

Egy adag ára 1 ft. o. é.

rendelhető

Dr. Steiner,

gyermek orvosnál,

Bécs, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10.

Franczensbad.

Ezen gyógyhelyre nézve értesitést és orvosi tanácsot ád **Dr. Kállay**, több év óta fürdőorvos ugganott. Czime: **Kállay Adolf** tr. Franzensbad.

Hôtel Kreuz.

MELLÉKLET: A „Szemészet“ 3. száma.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 25-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

3. SZ. Vasárnap, junius 22-én. 1879.

TARTALOM: *Vidor.* Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1878-ban tartott 11-ik gyüléséből. — *Wecker L.* A glaucoma kórok- és vegytana. — *Wecker L.* Az eserin, atropin és duboisin alkalmazása. — *Michel J.* A látideg központi visszerének önkéntes eldugulása. — *Larionow.* A szem megbetegedései hagymáz mellett

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

VIDOR tr.-tól.

I.

Ezen gyülekezet viselt dolgairól nehéz referálni a nélkül, hogy lelkünk elé ne lépjen annak nagy megalapitója, *Graefe Albert*. Nehány évvel halála előtt, 1866-ban, az akkor még alig 39 éves tanár, szaktársaival, nevezetesen tanítványaival, kik közül sokan már nagy tekintélyre vergődtek volt, egyszerüen tudatta, hogy szeretne évenkint september hó elején nehány napot Heidelbergben, szaktársak körében tölteni. Czélja a találkozásnak a kedélyes együttlét szórakozásain kívül a lefolyt év tudományos vívmányaira vetni visszapillantást, főleg pedig az volna, hogy a kutatások uj irányai kijelöltetvén, itt nyerhessenek hathatós impulsust a szaktársak továbbhaladásra. *Graefe* kivánsága már az első évben teljesült, — számosan jelenvén meg a csendes és a tudományok mivelésére mintegy praedestinált kis városban. A látogatók száma évről évre szaporodott, úgy hogy hova-hamarább az eddig egészen szabad mozgású gyülekezet társulattá alakult, nehány paragrafusból álló alapszabályzat köteléke alatt. Ma már 192, igen csekély évi járulékot fizető rendes tagja van a társulatnak, s pedig nemcsak némethonbeli, nemcsak Európának jóformán minden művelt államából, hanem távol eső földrészekről is. Graefe maga csak rövid négy évig élvezhette ezen kedélyes találkozások üde hatását, mert már 1870 julius 20-án elhalt. De ezen rövid idő alatt is meggyőződhetett cselekvényének nagy horderejéről, meg arról, hogy az irodalmi tevékenység, ha még oly nagyszerű is, mint a minővé lett az a szemészet terén az utolsó évtizedekben, s mint a minővé tette azt kivált az ő vasszorgalma és lángelméje, mégis csak az élő szó általi eszmecserében nyeri meg biztos talpkövét. E mellett egy másik czél is lebeghetett lelke előtt, mely ha nem is közvetlen, de közvetve mindenesetre kihat az igaznak, a valónak felderitésére. És ez az ügyfelek közötti jóindulat, a kölcsönös méltatás, mit a személyes érintkezés nagyon előmozdit. Ha nemes feladat, az igaznak kipuhatolása teszi óhajaink főczélját, nem lehet, hogy a személyes érintkezés által szült baráti viszonynak *áldozzuk fel a czélt*, de az sem, hogy elmérgesedhessék köztünk a vita az *igaznak rovására*. Nagy örömmel fogadtuk tehát ezen évi találkozását a szemészeknek, annál nagyobbal, mert már akkor nagyon is beláttuk, hogy az orvosok és természetvizsgálók még ma is divatozó vándorgyülései, tekintve az egyes szakmák rohamos fejlődését, épen nem alkalmasak többé a tudományt előrevinni, s még nagyobb örömmel tapasztaljuk, hogy ezen intézménye Graefenek 9 évvel halálá után még mindig nemcsak hogy fennáll, hanem folyton izmosodik és kilátást nyujt arra, hogy egyhamar nem is fog beszüntettetni. Az legbiztosabb jele ennek, hogy 1874-ben határozatképen kimondatott, miszerint pénzgyüjtések eszközöltessenek oly tőke beszerzése végett, melynek kamatjából tiz-tiz évenkint *Graefe-érem* verettessék és osztattassék ki a tagok között. Jelenleg az összeg csaknem megközelíti már a szükséges tőkét, úgy hogy 1885-ben valószínűleg el lesz érve a czél. A míg tehát egyrészt sok évtizedre kiható intézkedés ez, s bizonysága annak, hogy Graefe eszméje életrevaló volt, mert halálát remélhetőleg jóval túl fogja élni, úgy másrészt a legnemesebb kegyeletnek élénk tanubizonysága De ezen kegyelet korántsem köti le annyira a sziveket és elméket, hogy Graefe tanainak megannyiát — és ezek száma legio a szemészetben — védszárnya alá venné. Szakadatlan megtámadtatásoknak vannak azok kitéve, de ezeknek a közönséges értelemben vett kegyelettel mi közük sincs, de sőt tovább mehetünk és bátran állithatjuk, hogy Graefe emléke iránt kegyelettel nem is lehet másként viseltetni mint úgy, hogy az igazat és csakis ezt kell keresni, nem törődve semmi'éle tekintélylyel. Ez volt mindig Graefenek jelszava, s hányszor esett meg rajta is, hogy egyszer kimondott véleményét a közbeesett tapasztalás folytán el kelle ejtenie. A heidelbergi gyülések alkalmával, bármily nagy hódolattal vannak is emléke iránt, e tekintetben nincs a tudomány terén kimélet. Mint mondám, az ő tanai is nagy megtámadtatásoknak vannak kitéve. Csak két dolgot akarok itt példaképen kiemelni, mert ez mutatja leginkább a természettudományi, illetőleg az orvosi kutatás és tudósok jellemét. — Graefe-nek nagy hirnevét az alapitotta meg, hogy egy az ő működése előtti ideig gyógyithatlannak tartott betegséget: a *glaucomát* iridectomia által a legtöbb esetben gyógyithatónak bizonyitotta be. Therapiája, igen megnyerő, a kérdéses betegség lényegének felismerését megközelíteni látszó elméletnek volt természetes szüleménye. És ime hova lett ezen elmélet? Az újabb nemzedék már csak történeti búvárlat folytán fog azzal megismerkedhetni. És a therapia: az iridectomia, ez is élénk kereszttűznek van kitéve, új meg új elméletek kezdik sejtetni, hogy az iridectomia alatt végbemenő egyes mozzanatok is elégségesek talán a kórfolyamat megtörésére. Szóval az ő elmélete, mondhatni, talán már csak történeti jelentőséggel, therapiája pedig már talán csak feltételes becscsel bir. A másik nagyjelentőségű tette a szemészet terén, a szürke hályog műtevésének gyökeres átalakitása volt. Hát ezzel hogyan vagyunk? Épen most van megjelenőben Graefe egyik meghitt barátjának, Wecker tnrnak nagyobb munkája, melynek egyik eleve megjelent mutatványa a szürke hályogot tárgyalja. Ebben nincs kevesebb *Graefe környi vonalas metszéséről* mondva, mint az, hogy az egész műveletből nem marad meg több a *keskeny késnél*. Hogy mennyiben igaz ez, nem mondhatni meg, mert van igen sok szemész, ki nem teszi közzé tapasztalásait és igy nem lehet constatálni Wecker állitásának helyes- vagy helytelen voltát. Én a magam részéről mondhatom, orthodox híve vagyok még mindig Graefe methodusának, s alkalmilag el is fogom mondani okaimat. Itt most csak azért hozom fel az egészet, hogy kimutassam, mily kiméletlen a tudományos fürkészet még oly férfiakkal szemben is, kit csaknem egyhangulag nagy mesternek emelt maga fölé a saját korabeli szemészek érdemekben dúsgazdag világa. És daczára mindezeknek, Graefe-érmek lesznek évek hosszú során át veretve és kiosztva, s azon határozat is csaknem egyhangulag tavaly elfogadva, hogy az ülések állandó székhelye maradjon meg Heidelberg, mint a hol a hozzászokottság által nyert fesztelenség lehet és maradhat mindig jellemvonása a tudományos tanácskozásoknak.

Még csak pár szót arról, hogy miként volt lehetséges ezen maga nemében talán egyetlen társulatot ily szilárdul megalapitani? Erre szerény véleményem szerint csak egy a felelet. *Graefe*

iskolát teremtett, de nemcsak szellemével, hanem szivével. Az eleintén kis kör folyton nagyobb és nagyobb lőn, s ő maradt ennek központja, melyből minden irány felé kihatott az impulsus. Érezte, hogy egymaga mindent, mi a szemészet terén az uj segédeszközök folytán ujból megvizsgálandó és átalakitandó, nem győzi, de érezte azt is, hogy a kérdések felvetésében ő nagyon szerencsés és igy neki jut a főszerep. Meg is felelt ennek becsületesen, mert lelki örömmel ismert el minden jót, mi másoktól eredt. Az ő tanainak felépitéséhez sokfelé szerte volt szórva az anyag; az épitési munka után nyert babérból aztán bőven juttatott kikire. Ez az, mi iskolát teremteni képesit, mindazzal, mi termékenyné, korszakot alkotóvá teheti azt. És ha Graefenek minden egyes tana meghaladott lesz, nem kisrészt ugyanazon lendítő erő teendette azokat meghaladottakká, mely keletkezésüket okozta, t. i. a Graefeben oly ritka összhangzásban megvolt szellemi erő és az igazat mindenek fölé helyező akarat. Legyen és maradjon ez a heidelbergi gyüléseknek tőle vett öröksége, és akkor nincs okunk tartani attól, hogy ujitási vágy, szereplési viszketeg és más egyéb emberi tulajdonság hosszabb időre foghatják kitéríteni tudományunkat azon ösvényről, melyre hogy jutott, nagyrészt Graefe szellemének köszönhetni, s melyen hogy megmaradjon, éppen a heidelbergi gyülésezések vannak jövőre hivatva gondoskodni.

És most áttérek az 1878. évi gyülés nevezetesb mozzanatainak ismertetésére.

Fuchs E. tr. Bécs.

Chorioiditis glaucománál.

Ha egy oly, sokszorosan és kitünő férfiak által mivelt térre, mint minő a glaucomáé, lépni bátorkodom, csak azért teszem, hogy becses figyelmüket oly pontra irányozzam, mely, véleményem szerint, nem igen volt eléggé méltatva. És ez a chorioiditisnek jelenléte glaucománál*)

Régóta ismert dolog, hogy az érhártyalob esetlegesen jelen van a glaucománál, kivált ennek messze fejlődött eseteinél. De az ily coincidentia nem tartatott gyakorinak. Miután a mult év deczember havában egy sajátságos eset figyelmemet arra irányozta, hogy szabatosan vizsgáljam meg a szemháttér legkijebb eső környi részét, a glaucomaesetek valamennyi kategoriájában annyiszor találtam a környi tájékot elfoglaló érhártyalobot, hogy ezen együttességet lehetetlen csupán esetlegesnek tekintenem. Ezen lob gyakran lép fel kisebb-nagyobb, kerekded fehér csoportozatban. A széleket fekete fösteny övedzi, s ez nem ritkán fekete foltként a fehér csoport között székel. Ezen fehér csoportok gyakran oly nagyok, sőt még nagyobbak, mint az idegdombcsa. A fehér foltokon kivül sokszor akadni feketékre, kerekdedekre, de ezek nem lesznek oly nagyokká, mint a fehérek.

A leirt alaknál gyakrabban lép fel az érhártyalob folytonos sorvadásként az érhártya legmelsőbb részében, mely fehér vagy fehérsárga, avagy rendetlenül pettyezett övvé van átváltozva. Ez annyira terjed mellfelé, hogy legmellsőbb végét sohasem láthatni, hátfelé sötét szegélylyel élesen határolt a háttér rendes részétől. Valószinű, hogy az egész fehér öv a meg-

*) Örömmel közöljük itt a Kl. Monatbl. f. Augenhlk. szerkesztőségének hazánkfiára, *Goldzieher* tr. urra, vonatkozó, elismerő nyilatkozatát, mely következőleg hangzik: „Wir können nicht umhin darauf aufmerksam zu machen, dass Goldzieher nicht nur auf die Möglichkeit hingewiesen hat, dass vielleicht in der Chorioiditis die Ursache der Drucksteigerung liegen möchte, sondern dass er (Centralblatt für Augenheilkunde 1877, pag. 197) geradezu ausgesprochen hat, „dass die Atrophie der Chorioidea und die damit Hand in Hand gehende Erweiterung einzelner ihrer Gefässbezirke das erste und Hauptglied der Kette der glaucomatösen Erscheinungen darstellt.“ Goldzieher hat dies 1877 nur noch schärfer pointirt, während er den Gedanken selbst bereits 1875 (Centralbl. für die medizinischen Wissenschaften, pag. 886) auf Grund anatomischer Untersuchungen publizirte. Er spricht daselbt seine Überzeugung aus, „dass durch die streckenweise Atrophie und den Schwund des Gefässlagers der Chorioidea an anderen Partien derselben eine collatarale Blutüberfüllung mit bedeutender Dilatation der Gefässe und Verdünnung ihrer Wände, und hierdurch die Quelle zu intraocularem Hydrops gegeben wird.“

nagyobbodó fehér foltok összefolyásából támad. Egy esetben a legkűlsőbb periferia egészen fekete övvé volt átváltozva, melyet világos-sárga szegély határolt a rendes háttértől.

Az érhártyalob mindenkor érhártyasorvadás alakjában lépett fel, soha sem sárga vagy narancsvörös foltokként, mint minőben a fris lob jelenkezik. Éppen igy hiányzott — egy eset kivételével — az üvegtest zavarosodása. Ezen érhártyalobnál tehát, szintúgy mint a rövidlátók tülkhártyalobjánál, az exsudatio jelenségei a szövet consecutiv sorvadásával szemközt nagyon háttérbe lépnek.

Ezen érhártyalob csaknem mindig oly periferice fekszik, hogy éppen ezért nem lehet látni. Ritkán vehetni észre körös-körül, leggyakrabban látja azt a vizsgáló aláfelé. Ha én — mondja tovább szerző — a chorioiditist leggyakrabban találtam lefelé, ennek részben az lehet oka, hogy *Arlt* tanár glaucománál az iridectomiát felfelé végzi, mi által a vizsgáló számára a háttér körzetének alsó része lesz leginkább hozzáférhetővé.

A körzeti chorioiditist glaucománál összesen 28-szor észleltem. Ezek következőleg oszlanak fel:

férfi: 12,
nő: 16

A glaucoma fajai szerint:

Glaucoma	simplex	16
„	inflam. acut.	2
„	„ chron.	6
„	absolutum	3
„	secundarium	1
		28 eset.

Az 1877—78. tanévben a klinikán észlelt glaucomák összes száma volt 57. Az érhártyalob tehát az esetek felében fordult elő. Tekintve, hogy eddig a chorioiditis ritka szövődménynek tartatott a glaucománál, ezen arányszám igen jelentékeny, de még nagyobbá lesz, ha azon 29 esetből, melyben nem találtatott, még másokat is kiválasztunk, például 10 esetet, melyekben az átlátszó közegek oly zavarosak voltak, hogy a szabatos vizsgálat nem volt lehetséges. Ezek szerint csak 19 eset marad tiszta közegekkel. Ezek közül 10-ben körzeti chorioiditisre nem történt a vizsgálat, mert ezek 1877 deczember hava előtt voltak a klinikán, én pedig csak ezen idő után kezdettem puhatolni a glaucoma ezen complicatioját. Ezek után tehát csak 9 eset marad fenn, hol tiszta közegeken át történt szabatos vizsgálat sem fedezhetett fel glaucománál chorioiditist, 28 esettel szemben, hol chorioiditis előfordult. A glaucomák háromnegyed részében tehát környi chorioiditis volt jelen.

Boncztanilag a chor. jelenléte glaucománál már régóta constatálva volt *Arlt*, *Stellwag*, *Knies*, *Weber*, *Brailey*, *Goldzieher* és mások által. De ezek mind már lefolyt glaucomáknál állapitották meg azt. *Sattler*-nek lelete azért igen fontos, mert ő oly esetben észlelte azt, melynél az iridectomia után a láterő teljesen helyre állott.

A chorioiditis tehát jövőben a glaucoma gyakori jelensége gyanánt lesz mindenesetre tekintendő, mi azért fontos, mert az egyszerű és lobos glaucoma közötti egybefüggést közvetíti. — *v. Graefe*, ki a lobos glaucomát savós érhártyalob gyanánt fogta fel, tudvalevőleg eleintén kényszerült az egyszerű glaucomát, melynél semmiféle lobtüneményt nem tapasztalt, a glaucoma-csoporttól egészen különválasztani és azt *dombcsavájulatos amaurosis* névvel jelölni meg. A chorioiditis fellelése az egyszerű glaucománál helyreállítja ismét az egyes glaucom-alakok közötti egybefüggést. Különben maga Graefe is elejtette később ama különválasztást.

A chorioiditis ily nagy szereplése a glaucománál azon fontos kérdés felvetésére kényszerit, mily összefüggésben áll az a glaucoma leglényegesebb jelenségével, ugyanis a belnyomás fokozódottságával?

A priori háromféle módot tehetni fel:

1. Az érhártya sorvadása a nyomás fokozódásának következménye;

2. oka a nyomás fokozódásának; vagy

3. mindkét jelenségnek van egy harmadik közös oka.

Eddig az érhártyasorvadást előrehaladott esetekben a fokozott nyomás következményének szokták volt tartani. Arlt figyel-

meztetett arra, hogy ha glaukoma absol.-nál az iris sorvadása egy helyen a legerősebb, rendszerint az egyenlítő correspondáló részén képződik először tülkhártyacsap. Ez akként volna magyarázható, hogy valamely környi chorioiditis mindenekelőtt a szivárványhártya sorvadására és később a tülkhártya megfelelő délfélyében fellágyulásra és kitágulásra vezet.

A chorioiditis oly esetben, mint minő a már felhozott Sattler-féle, hol a látélesség intact maradt, vagy mint a minőt magam észleltem egyet, nem tekinthető a nyomás fokozódás következményének. Az eset következő: 1878 februar havában egy férfiú bal szemén heveny glaucomának egy rohamát kapta, úgy hogy ujjaimat csak 2—3 meter távolból volt képes ezen szemével megszámlálni. Iridectomia lett alkalmazva felfelé. Midőn juliusban ismét megjelent a beteg, bal szemén S$^1/_2$ volt, a közegek tiszták, az érhártya környi részén alófelé számos kerekded fehér foltok fekete szegélylyel. A jobb szem teljes láterejű, az idegdombcsavájulatnak semmi nyoma, de a sekélyesebb csarnok, könnyed ujjnyomásra beálló ütérlüktetés, végre a már kitapintható feszesség nagyobbodása mutaták, hogy ezen szem a glaucomának előhírnöki szakában van. Itt is jelen volt környi chorioiditis, mint a másik szemen. A hol tehát, mint még más két szemben, változások találtatnának az érhártyán teljes láterő jelenlétében, s vájulatnak még semmi nyomára sem akadhatni, lehetetlen, hogy e változások fokozott nyomás következményének tekintessenek. Ha a fokozott nyomás oly gyorsan vezetne érhártyasorvadásra, a glaucomának hosszabban fennálló eseteinél az érhártyának nagy kiterjedésű sorvadásaira kellene akadnunk, a mi tudvalevőleg nem áll.

Ennélfogva a második lehetőséget kell figyelembe venni, t. i. hogy az érhártyalob teszi okát a nyomás fokozódásának. Miként vezethet az ily lob egyátalán a nyomás fokozódására? Az érhártyának emitt szóban levő bántalma: sorvadás kisebb-nagyobb mértékben és korlátolt helyeken. E helyeken a legtöbb vagy valamennyi véredény obliterált. Ez a belnyomás szabályozásának akadályaként szerepelvén, kell, hogy az üvegtest nagyobb nyomásnak legyen alávetve.

Ehhez járul egy másik mozzanat. A sorvadt helyekhez vonuló és az ezek körül levő oldalagos visszerekben és hajszáledényekben létező nagyobb vérnyomásnak ezen edények sokáig ellent nem állhatván, kitágúlnak és megvékonyodnak, ez pedig előmozdítja az üvegtestbe történő filtratio nagyobbodását.

A míg a lig. pectinatum hurokzata nyitva és szabad kifolyása van a szem folyadékainak, addig a filtratio nagyobbodásának nincs jelentősége; mert mentől több folyadék választatik ki, annál több vezettetik el. Az edények helylyel-közzeli obliteratioja azonban megakasztja a vérnyomás kiegyenlítésének szabályozását, e nyomás tehát annál nagyobb lesz, mentől több edény van obliterálva. A nyomás szabályozásának ki-, illetőleg ki nem egyenlíthetéséről elmondván szerző elméletét, véleményét: melyszerint az érhártya környi részének sorvadása oka főleg a belnyomás emelkedésének, az által is látja támogatva, hogy a szarukörüli viszeres edénykoszorú, mely a glaucoma hosszabb fennállásánál a szemnek oly jellegzetes küllemet kölcsönöz, leghatározottabban bizonyítja az érhártya mellső részében a vérpangás jelenlétét a glaucománál. A pangást pedig az okozza, hogy az érhártya környi részének sorvadásánál a verkeringési akadály a vortex-venák előtt fekszik. Innen van, hogy az érhártyának sorvadása, ha hátúl esik az idegdombcsa körül, mint p. a rövidlátóknál, a midőn tehát a vortices és valamely vértvezető terület között nem szakíttatik meg az összefüggés, sokkal ritkábban okoz nyomásfokozódást.

Ha tehát látjuk, hogy valamely érhártyalob, mely a szem legmellső részében fekszik, különösen alkalmas nyomásfokozódást létesíteni; ha ily lobot a glauboma legtöbb eseteiben tényleg találunk, akkor — mondja szerző — lehetetlen nem ebben látni a glaucoma leggyakoriabb okát.

Ehhez járul még az is, hogy kivált öreg embereknél akadni, ha glaucomában szenvednek, ily érhártyalobra. Ennek értelmezése igen könnyű. Öreg emberek sokszor szenvednek az üterek atheromájában sülyedt szívműködéssel. Tekintve már most a szem és kivált ennek legmellső részében a vérkeringési viszonyokat boncztanilag, nem nehéz felfogni, hogy ezen zonában, ha az

atheromatosus kórfolyamat következtében az odavezető üterek belüre szűkült, a véráram az intima érdessége miatt lassúlt, a szívműködés gyengült, csakhamar beállhatnak vérkeringési zavarok. Ezenkívül az sem közönbös, hogy, mint Sattler kimutatta, ezen zonában oly hajszáledény-hálózat van, melynek edényágai tárfogat tekintetében egy negyedét teszik a közönséges hajszáledények térfogatának, úgy hogy a vértestecsek csak egyenkint juthatnak rajtok keresztül.

Azon feltevésből, hogy a nyomásfokozódás környi érhártyalobból veszi eredetét, a glaucomának két főalakját: az egyszerű és a lobos glaucomát jól lehet leszármaztatni.

Ugyanis egyszerű fog maradni a glaucoma mindaddig, a míg a belnyomás emelkedése kiegyenlíttethetik az által, hogy a filtratio rendes, az az a míg a folyadékok fölöslege elvezettetik; a midőn pedig ezen út is el van torlaszolva, beállanak a lobnak tüneményei. Szerző hajlandó, támaszkodva *Knies* bonczleletére, *Schnabel*, *Kerzendorfer* és saját idevágó eseteire, a filtratió útjának eldugulását is az érhártya környi részében levő lob továbbterjedéséből a szivárvány periferiája felé, magyarázni. Tehát nem ezen eldugulást veszi fel szerző az első oknak, hanem az érhártyalobot, melynek az eldugulás csak következménye lenne, oly következmény, mely az egyszerű glancománál még éppenséggel nincs jelen.

Végre ismételve megjegyzi szerző, hogy a fejtegetett érhártya-bántalom sok esetben oly periferice fekszik, miszerint csak sokszoros kutatásra, különösen a végzett iridectomia után, található fel.

Fnchs tr. előadását megelőzőleg *Jany* tr. Boroszlóból ismertetett röviden egy általa észlelt glaucoma-esetet a végből, hogy alkalmat szolgáltasson a glaucoma therapiáját tárgyalás alá venni. Az eset következő:

Folyó év január hó 16-án egy 43 éves nőbeteg jelentkezett J. tr.-nál heveny lobos glaucomának typikus kórképével a bal szemen. Látás reducálva volt annyira, hogy az ujjakat csak 2″-nyire volt képes megszámlálni. Jobb szemén Ast. $^1/_{40}$ S$=^6/_{12}$. Bal szemén J. tr. iridectomiát végzett. A kórlefolyás egyes késleltető jelenségeket kivéve egészben véve sikeres volt. Nehány héttel később a jobb szem kezdett szenvedni; koronkint a glaucoma előhirnöki jelenségei állottak be. A beteg vonakodván az iridectomiát alkalmaztatni, J. tr. eserinnel való kezeléshez folyamodott. Ennek becsepegtetésére mindannyiszor megszüntek a glaucoma tüneményei, de mihelyt egy, időközben fellépett kötthártya-bántalom miatt az eserin félretétetett, ujból beálltak jelenségei a glaucomának. Azért az eserin ezentúl naponkint egyszer alkalmaztatott, s később J. áttért a pilocarpinra, mely szerinte semmi kellemetlen mellékhatást nem mutatva, szintén elnyomta a glaucoma jelenségeit. Jany tr. az esetet csak azért említi fel, mert egyrészt szóba akarja hozni az eserinnek helyettesíthetését pilocarpin által ezen irányban, másrészt ez azon hely, hol annyi tekintély jelenlétében megvitatható a glaucoma therapiája. Jelenleg, mint tudva van, a dolog akként áll, hogy némelyek még ma is azt mondják, hogy a glaucoma gyógyítására az iridectomia mulhatlanul szükséges; mások figyelmeztetnek a sclerotomia eredményeire, végre vannak, kik az eserin és pilocarpin kitünő glaucomaellenes hatásától remélik, miszerint úgy az iridectomia, mint a sclerotomia merőben feleslegesekké fognak válhatni a gl. bizonyos alakjainál.

Már hogy mennyiben hasznos vagy nem hasznos az iridectomia glaucománál, erről csaknem berekesztvék az akták; de a sclerotomiát illetőleg csak kevés idevágó esetek közöltettek; végre az eserint illetőleg a kezdetnek még csak kezdetén állunk. Ennélfogva kérem a t. ügyfeleket — végzi J. tr. — legyenek szivesek éppen arról nyilatkozni, mi nézetben vannak a sclerotomiáról, vonatkozólag az eserinről glaucoma ellen.

Vitatkozás.

Röviden közlöm ezen érdekes előadások fölött, másnap, ugyanis augustus hó 13-án, tartott vitatkozást, melyben az előadókon kívül *Knapp*, *Samelsohn*, *Schweigger*, *Roeder*, *Laqueur*, *Cohn*, *Pflüger*, *Pagenstecher H.*, *Dor*, *Arlt*, *Förster* vettek részt.

Knapp mindaddig, míg a Fuchs által előadottak nem lesznek kórboncztanilag nagyobb mértékben megerősítve és más észlelők által jobban megvilágosítva, csak bizonyos reservvel fogadhatná el az előadó nézetét. Az érhártya legkörzetibb részén a fostenyezettség igen szabálytalan, néha fösteny-rakásokat láthatni, a nélkül, hogy ezeket valami kóros változások idézték volna elő.

Samelsohn legközelebbegyiridectomisált, glaucoma simplexben szenvedő szemet, a másikban keletkező rokonszenvi bántalom miatt enucleálván, sem a Goldzieher által leirt változásokat a sugáridegekben, sem a Fuchs által előadott érhártyaváltozásokat kórboncztanilag nem constatálhatta.

Schweigger mondja, hogy gyakran észlelhetni, miszerint a glaucoma complicatióját képezi a chorioiditisnek, a hol aztán nem tudni, van-e a két bántalom között valami összefüggés. Azonban legközelebb látott egy esetet, hol az összefüggés ép oly váratlannak, mint kellemetlennek bizonyúlt. Az esetben a chorioiditis a sárga folt szomszédságában fészkelt. Iridectomia után a látás roszabbodott. Schweigger azon tételt állítja fel, hogy az iridectomia veszélyes, mihelyt a központi látás lényegesen van fenyegetve. Hogy ily esetekben a sclerotomia czélszerűbb-e, azt csak további kisérletek fogják eldönthetni. A sclerotomiát Schw. ott alkalmazza, hol eserin által jó és teljes myosist ér el. Nem tanácsolja az eserint túlságosan igénybe venni, minthogy ez iritist okozhat. Egy esetben, hol az egyik szem glaucoma folytán megvakult, a másikon koronként jelenkezett egy-egy roham, melyek megannyiszor gyorsan elmúltak eserin vagy pilocarpin alkalmazása által. Az atropinnak glaucomát előidéző tulajdonságaira vonatkozólag Schw. egészen nemleges eredményt constatált.

Roeder. Miután az utóbbi időben a sclerotomiát annyira dicsérik, egy esetről emlékszik meg, melyben ezen műveletnek eredménye teljesen nemleges volt. Egy 28 éves férfiú egyik szemén glaucoma ellen 1869-ben iridectomiát végzett felfelé. A kórfolyamat ezután 2 esztendeig szünetelt. Ekkor kiújulás állt be. R. az akkor már hangoztatott sclerotomiát végezte az ejtett iridectomia átellenében, az az lefelé. A fényérzet, miután 2 évig ismét látott a szem, most teljesen megszünt.

Laqueur védelmezi az eserint, de fontosnak mondja, hogy a készítmény tiszta legyen. Ezzel a glaucoma könnyű heveny rohamait, mint erről bizonyára az ügyfelek meggyőződtek, gyorsan szüntethetni meg. És ez, tekintve, hogy a prodromalis tünetek ellen más szerünk nincs, s hogy normalis láterő jelenlétében nehéz műtevésre szánni magunkat, nem kis szolgálat az eserin részéről. Az igaz, hogy hatása e szernek múlékony, s így a glaucomás szemet nem gyógyítja meg állandóan, és rendszerint visszaesések következnek be, mig az iridectomiának jobbára maradandó hatása van. Az eserin azonban még a sulyosabb rohamoknál is igénybe veendő, mert az iridektomiára nézve kedvezőbbekké teszi a feltételeket, a mennyiben a myosis és a feszesség csökkenésének bizonyos mértéke, mint ezt ujabban Wecker is hangsúlyozza, könnyebbé teszi az iridectomia eszközlését, a nélkül, hogy az eserin bármi káros következményt vonna maga után. A glaucoma simplexnél az eserin igen megbízhatlan.

A hatás idejére vonatkozólag Laqueur tapasztalása szerint a becsepegtetés után 5—10 percz múlva következik az be, egy esetben az ütérlüktetés megszünt már akkor, midőn még csak kezdetét külölte hatásának az eserin a sphincterre. Ezzel elejthetni némelyeknek azon felfogását, mintha a teke feszességének csökkenését az okozná, hogy a szivárványhártya telik meg vérrel, felszabadítva az érhártya edényeit a többlettől, vagy hogy perifericus odanövések oldatnának fel. A mi az eserinnek azon tulajdonságát illeti, hogy köthártyalobot idéz elő, e tulajdonságot az atropinnal és általában minden alkaloiddal osztja, azért nem kell azt igen hosszadalmasan alkalmazni, s ha rövid idő alatt nem sikerül a könnyű glaucoma-rohamokat megszüntetni, legjobb oly más eljáráshoz fogni, mely maradandó javulást hoz létre. Ujólag figyelmeztet csakis a tiszta készítmények használására, melyeknek mellékhatása semmi tekintetben sem kellemetlen.

Cohn-nak a Laqueur által mondottakhoz kevés hozzátenni valója van, csak egy esetet hoz fel, melynél az egyik szem glaucomában megvakúlt, a másikon pedig az iridectomiát csakis kábítás alatt lehetett volna végezni, de ezt szívbántalom tette volt ehetlenné. E betegnél egy esztendeig folyton alkalmazta az

eserint, az uj rohamok mindig megszüntek, de a láttér folyton szűkült, a központi láterő azonban most is jó. Ily esetben nem tudja, miként járhatott volna el másként.

Pflüger egy esetben, hol az egyik szemben glaucoma absolutum, a másikban glaucoma simplex cum inflammatione intermittente volt jelen. Eserinbecsepegtetés után tonometer azt mutatta, hogy a jobb szem feszessége változatlan maradt, a balé pedig még *emelkedett*. Jobb oldalt sclerotomiát, a balon iridectomiát végzett. 17 nappal később a sclerotomisált szemen nagyobb mértékben csökkent a feszesség, mint az iridectomisálton.

Knapp egy esetben az eserinnel gyógyulást eszközlött, a mennyiben 5 hónap alatt nem jelenkezett ujabb roham, egészben véve azonban megbizhatlannak tartja e szert, sőt némely esetében a glaucomának ép oly károsnak mint az iridectomiát, miről előbb már szólott. Iritist előidéző hatására nézve a szernek osztja Schweigger nézetét.

Pagenstecher H. Az atropin és eserin hatásáról következő jelentést tesz: Két esetben injicziált atropint és eserint párhuzamosan a mellső csarnokba, az egyik esetben 2, a másikban 3 órával a bekövetkezett halál után. Mindkét esetben találta, hogy az eserines szemek Schlemm-féle csatornája telve, az atropinos szemekéi üresek valának. Felkér ez irányban tovább nyomozgatni.

Samelsohn. Mindenekelőtt az eserinnek iritist előidéző hatásáról tapasztalata az, hogy gyermekeknél e hatást nem észlelte, de igenis öreg egyéneknél. Mentől korosabbak azok, annál könyebben lép fel.

A glaucoma lényegét illetőleg e tekintetben S. reflektál *Weber*-nek annak idején közzétett elméletére, mely szerint a glaucoma tisztán mechanicai okokon alapszik. A Weber által közölt azon másodlagos glaucoma, mely *luxatio lentis* következménye volt, s melynél, miután a lencse az egész mellső csarnokot elfoglalta, a betegség mechanicai úton való létrejövetelét igen jól illusztrálta, már csak azért is, mert a lencse eltávolítása után a glaucoma tünetei is elmúltak. Erre az a megjegyzése, hogy neki is volt hasonló esete, de ebben azt tapasztalta, hogy a Weber magyarázata még sem fogadható el egészen. A kiesett lencse ugyanis nem tölti ki az egész csarnokot, és így a filtrátióra marad elég út. Esetében a lencse eltávolítása után a glaucoma tüneményei elmúltak ugyan, de 4 hét után ujra beálltak igen gyakori, eserin által megszüntethető rohamok, végre iridectomiát alkalmazott, de ennek már nem volt sikere. S ezeknél fogva úgy hiszi, hogy a kiesett lencse a kiválasztó idegeket izgatja, a mely izgatás a lencse eltávolítására megszünnék ugyan egy időre, de a változások mégis annyira befészkelték már magukat, hogy később psychikus eredetű ártalmak is képesek glaucoma uj rohamát előidézni. Hogy a mechanikai úton való magyarázat nem kielégítő S. egy második esetéből bizonyítja. Kétoldali gl. simplex volt jelen. Midőn az ajánlott iridectomia végett az illető beteg megjelent, a tükörreli uj vizsgálatnál kiderült, hogy a háttéren számos, egy nappal előbb jelen nem volt vérömleny mutatkozik, s ennek megfelelőleg a teke feszessége jóval csökkent. A priori S. előtt valószinű volt, hogy a vérömlenyek a magasabb belnyomásnak csakis rögtön beállt alászállása folytán jöhettek létre. S. nem műtett, de az egyén más által lett operálva minden eredmény nélkül. S. szerint az eset következőt bizonyít: Miután Weber szerint ha egyszer a filtrátio megszakadt, lehetetlen, hogy a szem önerejéből meneküljön a circulus vitiosusból, kell, hogy a bántalom másként legyen eredetére nézve magyarázható. Ha, mint eddig a glaucomát a kiválasztó idegek bántalmazottságától származónak tekintjük, akkor a belnyomás rögtöni csökkenését psychicus befolyások folytán igen jól elképzelhetni. S. tehát a glaucomát tisztán mechanikai módon létrejöhetőnek nem tartja, de megengedi, hogy a felhozott mechanikai viszonyok a kórfolyamat istápolásánál fontos szerepet visznek.

Dor Schweigger ellenében azt hozza fel, hogy kiki tudja, miszerint az atropin nem idéz elő glaucomát, ámde súlyt fektet arra, hogy glaucomára disponált szemeknél igenis előidézi azt.

Arlt a glaucoma lényegére nézve az utolsó időben Graefe által is elfogadott nézetben van, hogy t. i. a glaucomát chorioiditisre fog lehetni visszavezetni. E mellett tekintetbe kivánja vétetni, hogy glaucománál sokszor látni az iris egyes részének sorvadását, s ezen sorvadási hely meridianjában tülkcsapképző-

dést. Ezt a filtrátio elmélete nem igen képes értelmezni, de igenis az, ha a chorioidea mellső részébe teszszük át a betegséget.

Azután nem képes felfogni, miért kevesbül a csarnokvíz, ha a filtrátio meg van szüntetve? Miért legyen a filtrátio az üvegtest által megakasztva és nem a mellső csarnok által?

Schweigger Dor-nak replicál az atropint illetőleg, hogy ő kísérleteit igenis oly szemeken végezte, melyeknél a glaucoma iránt praedispositió volt jelen, de sem glaucoma simplexnél, sem lobos glaucománál az atropin által nem volt képes lobrohamokat provokálni.

Förster e tekintetben Dor részére áll, mert ő igenis 3—4 esetben, hol glaucomára volt gyanúja, atropin által subacut rohamot látott fellépni.

A glaucoma kórok- és gyógytana.

WECKER L. tnr.-tól.

A glaucoma oktanára vonatkozó nézetek két év előtt a heidelbergi szemészi nagygyülésen tudvalevőleg igen élénk eszmecsere tárgyát képezték, a nélkül, hogy a rejtélyes bántalom véglegesen lelepleztetett volna. A tekebeli feszültség fokozódásának okát *Donders* a rendesnél nagyobb elválasztás következményének tartja, míg *Wecker* az esetek nagyobb számában az okot a kiválasztás gátoltságában kereste. Ezen nézetekkel szemben *Knies* kórboncztani vizsgálatok alapján a glaucoma keletkezésénél lényeges szerepet tulajdonít a *Schlemm*-féle csatorna környezetében támadt átterjedési lobnak. — *Weber Ad.* szerint pedig a rendes szemben adódott viszonyok között a glaucoma oka egyedül csak *erőművi* lehet, s pedig a tulajdonképi szemnedvek átszűrődési útainak lassankénti szűkülése. E szerint Weber nézete azonos a Weckerével, csak a kiválasztás — excretio — helyett használ átszűrődést (filtratio).

A heidelbergi nagygyülésen hangsúlyozva lett, miszerint a *Fontana*-féle hézag elzáródása egymagában nem vezet glaucomához, sőt hogy glaucoma jelen lehet egészen szabad Fontana-hézag mellett: kiemeltetett továbbá az is, hogy a bonczvizsgálatokból nem szabad elhamarkodva következtetéseket vonni, miután az egy időig fenállott glaucomatosus folyamat következtében az esetek legnagyobb részénél az iris és sugártest jelentékeny megváltozásokat szenvednek.

A glaucomát illető kérdés az átszűrődési utak bedugulásában összpontosúl. *Leber* szerint az átszűrődési utak következők: 1) a porczhártyaszél környéke; 2) a látideg betérésének környezete. Ezek a szem belsejének egyedül azon részei, melyeket üveghártya (mely az átszűrődésre kevésbé alkalmas) nem bélel ki. A fő átszűrődési út elvitázhatlanúl a porczhártya körül létezik, ott, hol a mellső csarnok a sajátságos gerendezetes szövet segélyével mintegy a köthártya alá terjed. Azon akadályok, melyek ezen gerendezetes szövetben létrejönnek, s pedig akár a szemcsarnok, akár a tülk-, vagy végre a köthártya részéről: a szemnedvek kiszivárgását a fő átszűrődési úton akadályozzák. Ezen akadályok kimutatásán kívül figyelmünket nem kevésbé magára vonja még azon kérdés is, hogy miképen jön létre azon circulus vitiosus, mely az egyszer rendellenessé vált tekebeli feszültség mellett az átszűrődési útakat kétségkivül többé kevésbé elzáródással fenyegeti. — W. nézete szerint a teke alakjának a feszültség fokozódása által feltételezett — habár csekély — megváltozása képezi azon tényezőt, mely a szivárványhártya zugában létező gerendezetes szövet összenyomása által az átszűrődésnek akadályul szolgál. A minden izgatottsági tünet nélkül fellépő idült glaucoma-alaknál körülbelül fel lehetne venni, miszerint az átszűrődési akadály nem a Leber-féle nagy átszűrődési útban létezik, hanem a hátsó, látideg körül létező kicsinyben. Ezen hátsó kis átszűrődési utat illetőleg azonban úgy élet-, mint kórtani ismereteink még egyátalában hiányosak, s éppen nem ismerjük azon mozzanatokat, melyek ezen átszűrődési útban az akadályokat módosíthatják.

A glaucoma aetiologiajára vonatkozó ismeretek határozottan jelentékenyen gyarapodtak azóta, hogy az átszűrődés rendellenességének idegkórtani alapon megfejtése háttérbe szoríttatott, úgy

szólva mintegy elejtetett, s a tisztán erőműtani megoldás nyert több és több alapot; mely alapra kell azután a gyógytani eljárást is fektetni. Ezen rész megbeszélése előtt azonban nehány, kórodai észlelésen alapuló tapasztalat, illetve folyomány legyen még felemlítve. Ugyanis mindenekelőtt kiemelendő az, hogy főleg a tülkhártyának csekélyebb ruganyossága kedvez a glaucoma kifejlődésének. Statisticai adatok szerint azon glaucoma, mely az összes szembetegségnek mintegy 1%-át teszi, kiváltképen akkor tör ki, midőn az aggság jelei mutatkoznak, vagyis az 50 éven túl; akkor, midőn a tülkhártyában zsíros elváltozások és mészlerakodások lépnek fel (*Coccius*), s az átszűrődési utak közelében az üveghártya jelentékeny fokban kezd megvastagodni. Ilyen viszonyok mellett azután nem csoda, ha igen kis feszültségi okra a vészes bántalom kitör; mint az p. o. megesik az edények egyidejű kásadagos vagy ütérdagos megváltozásainál reczebeli véredénytepedésre, úgyszintén atropin becseppentése után a véredények általános kitágulására. Hogy a más körülmények közt magukban véve csekély és csak átmeneti behatások az érintett körülmények mellett mint alkalmi okok az egyensúly megzavarása által a glaucoma kitörését maguk után vonhatják: eléggé bizonyítják a heves kedélyizgatottságokra, nemi ingerekre, nemkülönben sértésekre és idegen testek behatolására rögtön fellépő glaucoma-esetek; holott hasonló behatások fiatal egyéneknél a hártyák nagyobb mozgékonysága folytán egészen más kórképet eredményeznek, a nedvek ki- és elválasztása kedvezőbb kiegyenlítődést nyer.

A glaucoma oki viszonyainak előbbi magyarázata mellett nem volt megfejthető, miért viseltetik ezen betegség bizonyos előszeretettel némely fajok (izraeliták) és családok iránt. Most tudjuk, hogy azon embereknél a tülkhártya már a természettől kisebb nyujtékonysággal birt, hogy az átszűrődési utak már születésileg kisebbek voltak, s így az aggság beköszöntésével a glaucoma kitörésére a viszonyok aránylag mintegy jobban elő voltak készítve, mint más egyéneknél. Viszont más népeknél (Afrika belsejében élő arab törzseknél) önálló glaucoma azért jön elő ritkán, mert azok rostos hártyái igen engedékenyek, náluk a zsírfelhalmozódásrai hajlam felette csekély; mindazáltal éppen ezen néptörzseknél a porczhártya átható sebzései után — az átszűrődés rögtöni fokozott pangása folytán — a másodlagos glaucoma igen gyakran észleltetik.

Áttérve a glaucomára, szerző először is felsorolja azon eredményeket, birálja azon tényeket, melyek feladata volt a nagy mester *Donders* elméletét megerősíteni; nevezetesen az ideg-, élet- és kórtani kisérleteket a háromosztatú és együttérzeti idegek edénytágító és edényszűkítő hatásaira nézve.

A neuralgia mellett felhozott érvelésekkel szemben szerző nem hiszi, hogy a harmadik idegpár legbelterjesebb és legkiterjedtebb zsábája is képes lenne a különben elő nem készített szemben glaucomatosus betegséget támasztani; ellenben éppen nincs kétsége a felett, hogy az aggkori átváltozásnak indult, az átszűrődési tér jelentékeny megszorításával biró szemet a szemköri zsábák — mennyiben azok a szem belöveltségét vonják maguk után — glaucoma kitörésére zaklathatják; éppen úgy, miként azt heves erkölcsi izgatottságok előidézhetik.

A tekébe hatolt idegen testek által támasztott izgatottság és vértorlódás szintén csak az átszűrődési út szűkülése vagy részletes eldugulása mellett hoz létre glaucomát a glaukomára hajlamosított (aggkori) szemben.

Az iridectomiát, mint gyógyhatányt illetőleg szerző felemlíti, miszerint ő már tíz évre azután, hogy *v. Graefe* ezen áldásos műbehatást felfedezte és nyilvánosságra hozta, azon nézetét nyilvánította volt, hogy a glaucomaműtétnek a szivárványcsonkolás mint olyan nem képezheti nyomós részét, s hogy azt csak azért végezzük, hogy biztosítva legyünk a tülkszaruszélben ejtett széles nyilás képezésénél a szivárvány beékelődésétől; hogy az átszűrődésnek tiszta, kedvező sebet képezzünk; hogy a sebet és mindenekfelett az iris szögletét tisztán tarthassuk; tehát a felesleges és bizonyos fokban még hátrányos műtétet mint nagyobb biztosságot nyujtót elébe teszszük az épen csak szükségesnek, de bizonytalannak. Ugyanis glaucománál az iridectomia hatása kétségbevonhatlanúl a metszésben fekszik, mint

azt ma már a nagy számban végzett egyszerü sclerotomia-mütétek beigazolják.

Eltekintve az átszürődés helyreállításától a heg által, a metszésnek még másik gyógyhatását is vehetni fel azok részére, kik a *Schlemm*-féle csatornát olyan nyirkhézagnak tartják, melyben a vér egy, még nem elegendőleg tanulmányozott billentyü-rendszeren át visszatartatik, s hogy ezen szarukörüli tágas gerendezetes szövetben elhelyezett nyirküreg egy részről a szaru-, tülkhártya és szemcsarnok nyirkcsatornácskáival, másfelől a visszerekkel áll összeköttetésben: nevezetesen igen lehetséges, hogy a metszés által azon összeköttetés még közvetlenebb módon eszközöltethetik.

Az *Exner*-féle elméletnek — melyszerint glaucománál az iris kimetszése az által hat gyógyítólag, hogy az üt- és vízerek közötti közvetlen összeköttetés állíttatik elő — megfelelne a tülkhártyametszés. Ezen mütétre nézve azonban *Waldeyer* boncztani vizsgálatai alapján határozatlan véleményt nyilvánít, azt mondván, hogy az illető helyeni bemetszés által természetesen több viszeret, nyirkhézagokat, hajszáledényeket és ütereket nyitunk meg, úgy hogy azon pillanatbnn a nyirkutakba vér és viszont a nyomási viszonyoknak megfelelőleg a véredényekbe nyirk folyhat; ezen közlekedés azonban nem lehet tartós, mert a seb visszahatása folytán a legtöbb megnyitott véredény ismét elzáródik. Hogy később a nyirkutak és véredények között talán tartósan kényelmesb közlekedés jön létre, meglehet, legalább bonczi szempontból mi sem áll útjában, de azt bebizonyítani nem lehet.

Wecker jelenleg azt látja beigazolva, hogy miután a glaucoma az átszürődés gátoltsága folytán jön létre, a gyógyítást czélzó mütétet a fő átszürődési út kezdetén, a Leber-féle útban kell végezni, s így a mütét által az el- és kiválasztás közötti egyensúlyt helyre kell állítani: továbbá bebizonyítva látja azt, hogy glaucoma-mütétnél a szivárvány-csonkolás mi fontos szerepet sem játszik. Beigazolandó azonban szerinte még az, vajjon az átszürődés kedvezőbb módosulása által az egyensúly helyreállíttatik-e annyira, hogy a metszés által a folyadék kiürülése közvetlenül kifelé-, vagy a visszeres útba-, avagy egyidejűleg egyik és másik módon történik.

Arra, hogy glaucoma-mütétnél az iridectomiának minő sajátságos hatása van, olykor maguk az értelmes betegek tesznek figyelmessé. Igy többek között felemlít egy beteget, ki utólagosan, kivált szemeinek megerőltetése után, a homlok táján kellemetlen érzést és szemeinek némi feszültségét tapasztalván, felső szemhéjait gyengéd nyomás mellett a szemtekén ide és oda tolta, mire a tekék köthártyája alatt csekély vízgyülem jelent meg, s arra a tekebeli és homloktáji kellemetlen érzés azonnal megszünt. Beteg ezen eljárásáról és a tény valódiságáról szerző ismételve személyesen is meggyőződött.

Wecker meg levén győződve arról, hogy az eddigelé majdnem kizárólag szokásos glacoma-mütét távolról sem felel meg a tökéletességnek, azt javítani igyekezett, s e czélból az utóbbi évek alatt a sclerotomiával tett kisérleteket. E czélra az utóbbi időben külön műszert — sclerotom — készittetett, mely egészben a v. Graefe-féle hályogkéshez hasonlít, csakhogy hegye lándzsaszerű, s szélessége különböző, 2—4 mm. közt. Ezen lándzsakéssel úgy metszi át a szemet, hogy a szaruszéltől 1 mm. távolságra beszúrva, a kés az irissel egyközösen vezettetik át a mellső csarnokon a túlsó kiszúrási helyig, mi által az iris-szöglet a kés egész hosszában bemetszetik. A metszés 2 mm. széles késsel végezve 12 mm. átmérőjű szarúval biró szemben 10 mm.-nyi ivet tesz ki. Az így végzett műtét hatásáról az iridectomiával szemben szerző most már nem kiván döntőleg nyilatkozni, mivel a különböző szélességű késekkel végzett metszések hatását valószinűleg még fokozhatni véli az által, hogy a műszer ne csupán érintse a szaruszélt, hanem azon egy fél mm.-rel túl haladjon el. A műtétet megelőzőleg és egy ideig azon túl is kivétel nélkül eserin becsöppentések használtatnak. Jelenleg a sclerotomiát csak is két körülmény között ajánlja feltétlenül végeztetni: a) vérömlenyes — és b) absolut glaucománál; mely utóbbi esetekben a műtét czélja egyedül a heves sugárzsába megszüntetésére szorítkozik.

Végre még az eserint melegen ajánlja a glaucománál, azért, mert ezen szer — bár az egyszer fejlődésnek indult kórfolyamatot végleg sohasem képes megállítani — tisztán erőművi hatása által az elválasztást képes csökkenteni, s kura gyanánt főleg következő három körülmény között alkalmazandó: 1) mütétet megelőzőleg, de még inkább utólagosan, chininnel kapcsolatban, ha a tekebeli feszültséget a műtét által kellő fokra leszállítani nem sikerült. Ezen utó kúra olykor kielégítő eredményhez vezet, fájdalom azonban, hosszabb időn át azért nem lehet folytatni, mert a köthártya nem tűri, és tűszős lobok támadnak, midőn is kényszeritve vagyunk a kevésbé hatásos pilocarpinra átmenni. Ezen kezelést főképen azon egyéneknél kell igénybe venni, hik magukat ismételt műtétnek alávetni nem akarják.

2) Még inkább javalt az eserin alkalmazása chininnel kapcsolatban a glaucoma lappangási szakában; így az egyik szem műtétele után nehány héten át a második még meg nem támadott szemben; de a becseppentés mindig estve lefekvéskor történjék, nehogy nappal a szer hatása folytáni látási kellemetlenség a beteget aggodalomba ejtse.

3) Legsikeresebb az eserin hatása ott, hol a szemet másodlagos glaucoma ellen kell megvédeni; ezért porczhártya-áttöréseknél szivárványelőeséssel, jött légyen az létre bármely okból: sohasem szabad elmulasztani az eserin következetes alkalmazását. Ezen szer rendszeres és helyes alkalmazása által tagadhatlanul sok olyan szemet menthetünk meg, melyek azelőtt atropin használatára határozottan tönkrementek volna.

Függelékül még a glaucoma absolutum gyógykezelését illetőleg, miután ezen szemek teljesen működésképtelenek lettek, a fájdalmak végleges megszüntetésére legrationabilisabb lenne a tekekiizelés; a betegek azonban rendesen nem akarják magukat ezen műtételnek alávetni, miért is szerző legészszerűbbnek tartja azon esetekben a sclerotomiát és a drain alkalmazását; utóbbi eljárást azonban csak akkor ajánlja, ha beteg hosszabb időn át észlelés alatt marad, hogy az arany sodronyt azonnal el lehessen távolítani, mihelyest az idegen testhez hasonlólag izgatni kezd.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. XVI. Jahrg. Mai.)

Torday tr..

Az eserin, atropin és duboisin alkalmazása.

Wecker L. tnr.-tól.

Az eserin kitünő gyógyértékéről az utolsó hónapok alatt megjelent szakközlönyökben már csaknem valamennyi szemész nyilatkozott. Ezen szerben a szemész mindenesetre egy második hatalmas fegyvert nyert az atropin mellé, mely utóbbinak azonban a legutolsó időben egy mésodik, s úgy látszik, igen méltó versenytársa támadt a duboisinben.

Wecker tnr. egyike volt azon elsőknek, kik az eserin gyógyértékét elég korán méltányolva, igyekeztek megvonni azon határvonalat, melyen belől egyik szer a másik mellett nemcsak megállhat, hanem alkalmazásuk a szenvedő emberiség javára egyedül üdvös.

A legelső időben az eserin jó hatását hályogműtételeknél tapasztalta a szivárvány beékelődésének elhárítására, midőn egyszersmind a szerről azelőtt hátrányosnak tartott izgató mellékhatást is sikerült megczáfolnia; mire azután más lobos szembántalmak ellen és mind többen és bátrabban fordúltak a különben kivonatban elég régóta ismert szerhez. Mint a tekebeli feszültséget csökkenteni képes szer, az eserin kiváló alkalmazást nyer mindazon bántalmaknál, hol az elválasztás csökkenése céloztatik; így a genyedéses és fekélyző porczhártyaloboknál kivált nagyobb köthártyaváladék mellett, midőn még azon sokat érő utóhatás is érvényesül, hogy a visszamaradt szaruhegek sokkal kisebbek, vékonyabbak lesznek, mint különben atropin kezelés mellett észleltetett; hogy idején megkezdett használás mellett a szarufekélyeket az áttöréstől legtöbbször sikerül visszaterelni;

hogy főleg környi szarufekélyek áttörése mellett a már előesett irisrészt sokszor visszahúzódásra birhatni, vagy ha nem is, a szarúcsapos heg sokkal kedvezőbben alakul, s a másodlagos glaucoma fejlődését többé-kevésbé meg lehet akadályozni, vagy legalább korlátok közé szoritani, az által, hogy az eserin az átszűrődési utat nyitva tartja; — ugyanezen hatása által alkalmazást nyer mindazon porczhártyabajoknál, hol eddigelé paracentesis javalt volt.

Röviden összefoglalva, az eserin fő tulajdonságai a következők: a) tekebeli nyomés csökkentése; b) a köthártya elválasztásának csökkentése az edények összehúzódása folytán; c) az átszűrődés csökkentése általánosságban. — Ezzel szemben az atropin következő sajátságokat mutat: 1) fokozását a tekebeli feszültségnek az edények tágulása folytán (bizonyos esetekben, nevezetesen az átszűrődési utak kevesbedése mellett a nyomás fokozódása egészen glaucomáig mehet); 2) fokozását a köthártya elválasztásának; 3) visszanyomását az irisnek az iris-szöglet felé mely hatás szarúáttöréseknél az átszűrődési akadályt még növelheti.

A felsorolt főtulajdonságokból kitünik, miszerint a gyakorlatban a szarubántalmak gyógykezelésénél az eserin kiszorítja az atropint, még pedig annál gyorsabban, minél inkább sikerül olyan egészen megbizható közönbös készítményeket előállítani, melyek a köthártyára éppen semmi izgató mellékhatást nem gyakorolnak.

Kiterjedt alkalmazást nyer az eserin hályogműtéteknél; a hol azonban az iris részéről izgatottsági tünetek mutatkoznak, ott azonnal teljes jogába lép az atropin, valamint akkor is, midőn az iritis porczhártyalobhoz csatlakozik, úgy hogy mondhatni, miszerint míg eserin a porczhártyabántalmaknál főgyógyszer, addig szivárványloboknál az atropin régi uralmát megtartja; egyedüli kivételt csupán az iritis serosa képezhet, főleg éltesebb egyéneknél, azért, mert ezen lobalaknál a székhely főképen a szaru körüli gerendezetes szövetben levén, atropin alkalmazása mellett az átszűrődési tér még inkább csökkentetik, s igy a folyamat glaucomához vezethet.

Mennyire lesz képes az atropint háttérbe szorítani legujabb vetélytársa a *duboisin*, a legközelebbi tapasztalatok biztosan eldöntendik. Eddigelé csak annyit tudunk, hogy ezen szer az Australiában tenyésző, és a solanaceak családjához tartozó, mintegy 20 láb magas, duboisia myoporoides fa kénsavas alkaloidja; — állítolag még erősebb látatágító az atropinnál, s a mi különösen fölébe helyezné az atropinnak az, hogy már egyszeri becseppentésre beállna az alkalmazkodási izmok tökéletes hűdése, holott mint tudjuk, ezen hatás elérésére az atropint ismételve több napon át kell igénybe vennünk. Hogy a mellső odanövések szétszaggatására erélyesebb szert nyertünk-e a duboisinben, vajjon kevésbé izgatja-e ezen szer a köthártyát az atropinnál, vajjon hosszú időn át alkalmazásnál hogyan fog tűretni, minő magatartást tanusitand az edények kitágitására és a tekebeli feszültségre, különösen csökkent átszűrődési térviszonyok mellett? stb. Wecker még nem rendelkezik tapasztalattal; csupán nehány esetben az alkalmazkodási hűdés gyors és teljes megszünéséről győződött meg, s egy esetben irido-chorioiditisnél tapasztalta, hogy ezen szer jól tűretett 14 napon át, míg előbb ugyanazon egyénnél az atropin-becseppentéseket a túlságos izgatás miatt be kellett szüntetni.

(Klin. Mntbl. für Aughlk. XVI. Jahrg. Mai.)

Torday, tr.

A látideg központi visszerének önkéntes eldugulása.

Michel J. tnr.-tól.

Szerzőnek az utolsó 3 év alatt 7 idevágó esetet — 5 férfi és 2 nő — volt alkalma észlelhetni. Valamennyi betegnél a környi üterek nagyfokú merevsége (sclerose) mellett a betegség rögtön támadt, a láterő hanyatlása legtöbbször minden előzmény nélkül éjjel következett be és csak reggel vétetett észre; egy eset kivételével a bántalom mindig egyoldali volt.

Egészben véve az alanyi tüneteket illetőleg a bántalom fellépése nagyban hasonlit a központi ütér emboliájához; azonban a láterő sohasem megy egészen tönkre, vagy nincs oly nagy fokra leszállítva.

Szerző a belterjességnek három fokát veszi fel: 1) a tökéletest, 2) a nem tökéletest, s 3) oly csekély elzáródását a központi visszérnek vérrög által, hogy a visszérrendszerbeni pangást alig vehetni észre. A fő tünetet mindhárom alaknál több vagy kevesebb tömeges reczegvérzés képezi.

Az első belterjességi foknál a látideg és azt környező reczeg véresnek és kiterjedten vértől átivódottnak tünik fel, s a látideg határai tökéletesen elmosódottak; a sötét fekete-vörös szinü visszerek rendes átmérőjüknek kétszeresére megvastagodvák és lefutásukban nagy kanyarodásokra mutatnak; a látideg-dombcsa helyén és a legközelebbi részeken a véres beszűrődés miatt a véredényeket egyáltalában nem ismerhetni fel, mig a második belterjességi foknál a véredények be- es kitérési helyeit az idegdombcsán még követhetni A harmadik foknál csak kevés vérömleny van jelen, de az üt- és visszerek átmérőinek részaránytalansága még felettébb feltünő.

A lefolyást tekintve szerző ugyancsak három különböző alakot különböztet meg, a szerint, a mint a vérkeringési akadályt egyátalában nem lehet elhárítani és a vérrög szervülése a véredény üterének tökéletes elzárásával akadálytalanul történik, vagy az átjárhatóság részben ismét visszatér, vagy végre az edény ismét tökéletesen átjárhatóvá lesz. Ezen lefolyási különbségek jellemezvék úgy a szemtükör-, mint esetleg a bonczlelet által. Ez utóbbira szerzőnek csak egy izben nyilt alkalom; míg az igen érdekes és eredetiben ábrák által illustrált szemtükörleletből következtetésekből itt röviden következőket veszszük át: a visszér tökéletes elzáratásának szükségképeni következménye igen nagyfokú pangás a reczeg visszereiben, mely magát sötét feketevörös szín, tekervényes és szélesebb visszérágak- és vérömlenyek által külöli. A visszerekbeni vérkeringés olykor csaknem tökéletesen megszakadtnak tünik elő, s a szükült üterekbeni keringés is a legcsekélyebb fokra sülyedve látszik; ez utóbbi körülményt szerző oly módon véli létrejönni, hogy a vérárambeli ellentállás hátrafelé annyira terjed, miszerint a szív ereje által az üterekbe csak kis mennyiségű vér hajtathatik. Tekebeli nyomásnagyobbodás, vagy az idegdombcsának niveauváltozása sohasem észleltetett, miből szerző azon következtetéseket vonja, hogy 1) a visszerekbeni pangás nem vezet a tekebeli feszültség nagyobbodásához, és 2) ezen pangás éppen nem idézi elő az idegdombcsa duzzadását.

A szövettani vizsgálatok helybelileg kapcsolatba hozhatók ugyan az edény belső hártyájának megváltozásával, azonban a vérrög létrehozására a helybeli okot igen elméletinek tartja, úgy hogy a közvetlen okot általános vérkeringési viszonyokban kell keresni.

(Klin. Mntbl. für Augenhlk. XVI. Jahrg. October. Referate A. von Graefe's Archiv für Ophthalm. Bd. XXIV., Abth. 2, pag. 37.)

Torday tr.

A szem megbetegedései hagymáz mellett.

LARIONOW tr.-tól.

Az orosz főhadparancsnokság rendeletéből L. tr. a kaukazusi katonai kórház szemészi osztályának főorvosa, a múlt év julius havában vizsgálat alá vette a Tiflistől egészen Alexandropolig létező katonai kórházakban úgy a hagymáz különböző alakjaiban megbetegedett, mint a hagymázt már túl állott, de még a reconvalescentia szakában levő katonákat, összesen 767-et, azon czélból, hogy közelebbről tanulmányozza azon befolyást, melyet a hagymázos kórfolyamat a látszerre gyakorol. A vizsgálat alá vettek közül 602 már lábbadozó volt és csak 165 a betegség heveny szakában; az utóbbiak között ismét 123 typhus recurrens volt, míg 9-nél az alak határozottan nem volt jellemezhető. A vizsgálat eredménye következő:

Eltekintve attól, hogy valamennyi, a hagymázt már túlállott egyén többé-kevésbé kifejezett láttompulatról panaszkodott, de mely tompulat az egészség és testi erő teljes helyreállítása után smét tökéletesen eltünt: jelentékeny részénél a megvizsgáltaknak a szemen, illetőleg szemben élesen kifejezett kóros megváltozások találtattak, mint az a következő rovatos összeállításból kitünik:

Kóros megváltozások a szemben	Heveny hagymázos betegségek			Üdülésben levők			Összesen 767
	T. recur	T. exanth	T. abdon.	T. recur.	T. exanth.	T. abdan.	
1) Opacitates corporis vitrei	5	3	1	5	20	—	34
2) Mouches volantes	—	—	—	1	5	—	6
3) Retinitis serosa	—	—	—	1	2	—	3
4) Hyperaemia retinae	—	—	—	1	2	—	3
5) Neuroretinitis	—	1	—	—	—	—	1
6) Hemeralopia	—	—	1	—	—	1	2
7) Amblyopia	—	—	—	1	2	—	3
8) Központi láttérszűkület	—	—	—	2	2	—	4
9) Hyperaemia capill. pap. n. opt.	—	—	—	—	2	—	2
10) Amaurosis	—	—	—	—	1	—	1
11) Iritis maradványai	—	—	—	3	3	—	6
12) Iritis	1	1	—	1	—	—	3
13) Keratitis	—	1	—	—	—	—	1
14) Leucoma corneae	—	—	—	—	5	—	5
15) Extravasatum subconjunctiv.	1	—	—	—	—	—	1
16) Catarrhus conjunctivae	1	—	—	—	2	—	3
17) Mydriasis	1	—	—	—	2	—	3
18) Anesthesia corneae	—	—	—	—	1	—	1
19) Neuralgia ciliaris	—	—	—	—	1	—	1
20) Myopia nagyobbodás	—	—	—	—	—	1	1
21) Paresis accommodationis	—	—	—	—	1	—	1
Összesen	9	6	2	15	51	2	85
	17			68			

Ezen táblázatból kitünik, miszerint a tényleges megbetegedések legnagyobb százalékát (10) az üvegtestbeni homályok tették. A homályok többnyire mindkét szemben találtattak a legkülönbözőbb alakkal, kiterjedésben és nagyságban; éles határral nem birtak. A látélesség az üvegtestbeni homályok mellett meglehetős nagy fokra sülyedt; egy esetben $^1/_{10}$-re, a többiekben $^1/_6$ — $^1/_2$-re a rendesnek. Kiterjedt és pehelyszerű homályok a még lázas betegeknél találtattak, vagy olyanoknál, kik még csak rövidi dő óta voltak üdülők; továbbá élesen szegélyezett és apró homályok olyan üdülőknél voltak, kiknél a testi erő már csaknem egészen helyreállt, miből arra lehet következtetni, hogy hagymázos betegeknél az üvegtestbeni homályok kezdetben kiváltképen kiterjedtek, s az itt érintett kis foltok és csíkok csak a már előbb jelen volt szétterjedt homályok maradványait képezték. Azonkívül biztosra vehetni, hogy a szétterjedő és pehelyszerű homályok vagy egészen nyom nélkül eltünnek, vagy csak csekély utórészeket hagynak hátra, míg a sötét foltok és csíkok állandóan megmaradnak. Érdekes lelet volt az is, hogy néhány üvegtestbeni homálylyal biró betegnél egy oldali fültőmirígylob is volt jelen, s azoknál az üvegtestbeni homályok azon szemben mindig jelentékenyebbek voltak, a mely oldalon a fültőmirígylob fejlődött. — Az üdülő betegek közül sokan, különösebben azonban 30-an, határozottan felsorolták azon tüneteket, melyek az üvegtestbeni homályok jelenlétét kétségkívülivé tették, s mely tünetek az üdülés előrehaladtával mindinkább kevesbedtek, illetve enyhültek, míg végre teljesen eltünteк; mely tapasztalás is megerősíti azt, hogy az üvegtestbeni homályok egyszerüen a reczeg- és érhártyabeli edények részéről szolgáltatott hiányos táplálásból, illetőleg nem elégséges tápnedv bevezetésétől az üvegtestbe feltételezvék. Azon 2—3 betegnél, hol az üvegtesti homályokon kívül iritis maradványai is találtattak, fel lehet tenni, miszerint a szivárványhártyai lobfolyamatban az érhártya mellső része is participált, s talán ennek következtében jelentek meg az üvegtest mellső részében a homályok.

A talált megbetegedések között számra nézve második helyet foglalja el a reczeg és látideg bántalmazottsága (19 eset). A retinitis serosa (3 eset) legnagyobb valószínűséggel a reczeg edényeiben visszeres pangás folytán képeződött izzadmánynak köszönte létrejöttét. Nehány, az üdülés kezdetén volt betegnél (küteges hagymáz után) ischaemia helyett visszeres vérbőség volt látható a reczegben és idegdombcsán, mely állapotot a szív izomzatának jelentékeny meggyengüléséből lehet magyarázni. Hoemeralopia, mely Oroszországban a hosszú bőjtök alatt — a gyengébb táplálkozás folytán — oly gyakran és nagyobb számmal észleltetik — typhus után csak két esetben találtatott.

A valódi köthártyahurut pár esete valószínűleg csak alkalmi külső körülmények folytán fejlődött; ellenben meglehetősen sok betegnél a köthártya igen laza, petyhüdt volt, s a rendeshez viszonyítva nagy mennyiségű nyálkás-genyes váladékot szolgáltatott.

A 8 szivárványlob-eset közül a folyamat 3-nál heveny volt, míg a többi 5-nél már csak a lob terményei találtattak. Valódi irido-chorioiditis egy sem találtatott.

Porczhártyalob csak 6 betegnél fordúlt elő, s azok mind küteges hagymázban szenvedtek.

Valódi mydriasis, teljes látélességgel és világosság iránti érzékenységgel (Blendung) csak háromnál találtatott, azonban a küteges hagymáz utáni üdülők között a láta többnél rendellenesen tágúlt volt, de azt csak visszahajlási tünetnek kellett venni, és a reczeg tompúlt fényérzéséből magyarázni.

A vizsgálat a szembetegségek kezdetét és az egyes kórlefolyásokat megbízható adatokkal nem támogathatja ugyan, de az adatok mégis annyiból értékesek, hogy felvilágosítást adnak arról, miszerint bizonyos jellemző szembetegségek a hagymáz alatt vagy utána nem vehetők ugyan fel, de azok aránylag még is elég nagy számban — körülbelül 15%-ban — fordúlnak elő.

(Klin. Monatbl. für Augenhlk. XVI. Jahrg. November.)

Torday, tr.

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

Budapest, 1879. 26. sz. Junius 29.

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: *Rózsahegyi A.* tr. Az astrakhani pestisjárvány 1878—79-ben. (Folyt.) — *Liebmann M.* tr. Idegen test (lúdtollrészlet) eltávolitása a méhürből. — *Ruttkay S.* tr. Adat a chorea st. Viti kezeléséhez. — *Lapszemle.* A nem meghatározása a fogamzás napja szerint. — Chininum bimuriaticum carbamidatum.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet 1879. junius 7. tartott rendes üléséből. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulatnak april 4-kén és máj. 9-kén tartott orvosi szakületeiből, (Folyt.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az OHL. 1879-diki julius-decemberi folyamára. — Pályáz atok.

Az asztrakhani pestisjárvány 1878—79.

Rózsahegyi Aladár tr., közegészségtani tanársegédtől.

(Folytatás).

Két helyütt kutattam még betegek után; amit itt láttam és hallottam, a pestist határozottsággal kizárnom engedi. Szolgáljanak véleményem bizonyitékául a kórleirások.

Csornijjárban mart. 5-kén vesztegelnem kellett, hogy kocsimat megigazíttassam. Ezen napot felhasználtam *Sisaczkij* tr. városi orvos meglátogatására, mert hazulról indulásom előtt a lapok azon hirt közölték, hogy ezen városban egy *Románov* nevű postamester szintén pestisben betegedett meg. Nevezett tr. úr szíves volt jegyzeteit, a láztáblát és azon táviratot is megmutatni, melyet ezen esetről az asztrakhani kormányzóhoz intézett. Ezek szerint *Románov* már 6 nap óta volt lázas, midőn Asztrakhanból Vetlyánkán át, hol állítólag meg is hált, január 17-kén Csornijjárba érkezett, hogy hivatalát elfoglalja. *Sisaczkij* tr. 18-kán este vizsgálta meg, ekkor a hőmérsék 40·5°, érverés p. 120, gyenge volt. A nyelv száraz, barna lepedékkel bevont, a bőr száraz, főleg a mellkason, de az altesten és a végtagokon is barnavörös, kiemelkedő, egyes és összefolyó petechiákkal fedett. A beteg magánkívül van, tekintete buta. Jan. 18. estétől jan. 22. reggelre a hőmérsék 40·5—37·5°-ra szállott alá. 23-kán este egy hirtelen emelkedés 39·8°-ra és ismét fokozatosan alászáll 26-kán reggel 37.8°-ra; azontúl ingadozások a rendes határokon belül. Ezen második roham collapsussal járt. Mi kétség sincs, hogy ez *küteges hagymáz* volt, mit a hosszú reconvalescentia is bizonyított; látogatásom napján (febr 21., mart. 5.) a beteg még mindig azon a várostól 1½ versztnyire eső magányos épületben volt elzárva, melybe mindjárt megérkezése után szállitották, de már két nap múlva kibocsátandó volt.

Ezen egyént meglátogatnom nem engedtetett meg. Csak hosszú rábeszélés után sikerült *Sisaczkij* tr. bizalmát annyira megnyernem, hogy elvezetett kórházába és annak legelrejtettebb kamarájá ból egy beteg katonát hozatott elő, a jobb lágyéktájon ülő lúdpetényi bubóval. Kórelőzményül előadta, hogy az ember Szarátovból gyalog küldetett a bataevkai quarantaine-be cordonszolgálatra, a mely út körülbelül 3000 verszt. Innen nem sokára áthozták Csornijjárba phimosissal és a kórházban állítólag balanitise keletkezett Néhány nap múlva a jobb oldali lágyékmirigyek duzzadni és fájni kezdtek, s a hideg és jódfestvény daczára nagyobbodtak. Erre meleg pépek alkalmaztattak, mire a fájdalom enyhült, de a dag csak kevéssé lágyult. Jan. 28-tól, febr. 15-ig a hő 37·7—38·9° közt és féloldali fejfájás észleltetett. Néhány nap óta a hő rendes, noha az 5—6 szemernyi chininadagok állítólag hatástalanságuk miatt elhagyattak, s csak jodkali alkalmaztatott sikerrel a fejfájás ellen. *Sisaczkij* tr. a kórismében ingadozott.

Minthogy az alsó végtagon carbunculus, sértés, scorbut, azután gonorrhoea és lágy bujafekély sem volt jelen, a pestist pedig a kisérő tünetek hiányánál fogva kizárhattam, csak bujakórra lehetett még gondolnom, melyet *Siraczkij tr. egyéb tüneteinek hiánya és a beteg kimondása alapján kizárt.* Magam vizsgáltam meg tehát a beteget.

A bubó lúdpetényi, körülírt, fájdalmas, kemény volt, a bőr sötétibolyás. Az ellenoldali lágyék, a tarkó, hónali könyök és térdali mirigyek mind *kemények, duzzadtak A frenulum praeputii helyén heges mélyedés,* a glanson apró hegyes condylomák. Kérdeztem a beteget „mikor volt fekély a tagján?“ „„Egy éve““ mondja. „Hát az a kiütés, hogy nézett ki, a míje volt a fekély után?“ Az imígy rajtakapott beteg a legnaivabb módon vallotta be, hogy alkarjai belfelületén apró piros foltjai voltak, melyek pilulák bevételére elmúltak. Mi kétség sem forgott immár fenn a bubó bujakóros természete ellen és kórismémet a következmények is megerősitették, a menyniben egy hó múlva ismét Csornijjáron átutazva a hajónkra bejött *Sisaczkij* tr-tól értesültem, hogy betege még ugyanaz állapottal fekszik a kórházban.

Nikolszkoeben, 21 versztnyire Vetlyánkától szintén volt két haláleset, melyről pestishireket terjesztettek.

Ezek egyikéről *Kersztensz* tr. közölte, hogy az egy 70 éves vén asszony volt, ki már hosszú idő óta köhögött és nehéz légzésben szenvedett. Dec. 10-kén Vetlyánkába ment, hol azonban nem bocsátották egy házba sem és beteggel nem érintkezett. Visszatért tehát, de Nikolszkoehez érve itt csak úgy akarták bebocsátani, ha előbb fertőztelenitteti magát. Beleegyezésére ezt a rendőraltiszt oly módon hajtotta végre, hogy a falun kívül az út közepén —16°-nál levetkeztette és néhány vödör vízzel leöntötte. Azután kijelentette, hogy még sem bocsáthatja a faluba. Az asszony *Prisib* falun kívül egy üres kunyhóba húzódott és éjjel belopódzott Nikolszkoebe, hol leánya nem akarta befogadni, hanem a disznóolba rejtette, s csak 3. napon, mikor fejfájás, láz és köhögés lépett fel nagy hevességgel, fogadta be a házba, hol nagy légzési nehélyek közben a betegség 7. napján meghalt, kétségtelenül tüdőlobban.

A második eset egy 39 éves nő volt, ki a falut rég óta el sem hagyta és nem érintkezett senkivel a ki Vetlyánkából jött. Dec. 6-ka körül szenvedett váltólázban 2 napi intermissiókkal, az utolsó 14 nap alatt azonban fenn járt, az utolsó 8 napon pedig rohama sem volt. Dec. 24. este roszul kezdé magát érezni rázó hideg nélkül, de még 25-kén látogatásokat tett. Ezen nap este theázás közben váratlanul epés hányás állott be, székszorulás és rendes vizeletürítéssel. Éjfélig magánál volt azután eszméletlen. Fájdalmai voltak fejében, azután altestében, onnan oldalában, végre hátában. Küteg, vagy bubó nem jelentkezett. Szomja ekkor is, sőt még fokozottan vágyódott a „kvasz“ után; sörhöz hasonló de teljesen ki nem erjedt, émelyítő, undor ital ez. Dec. 26. este a nő meghalt.

Habár e tökéletlen, a beteg férjétől eredő leírásból kórismét alkotni bajos, pestisnek ezen esetet sehogysem tekinthetem.

Nevezetes az, hogy a két nikolszkoei esetet maga a hatóság is pestisnek tartotta és a falut 6 hétre körülzárta.

Ha végül összegezem az asztrakhani pestisjárvány fokára és tartamára vonatkozó adatokat következő az eredmény:

	Tartam		*meghalt*	*gyógyult*
Vetlyánka	1878. oct. 14—1879 jan. 13.		367	61
Prisib	„ dec. 5—1878 dec. 24.		16	—
Udácsnoe	„ „ 15—1879 jan. 5.		8	—
Sztáriczkoe	„ „ 13— „ jan. 18.		2	—
Michailóvka	„ „ 17— „ jan. 20.(?)		3	1
Szelittrenoe	„ „ 19 „ „ 28.		30	2
Hat faluban összesen	1878 oct 14—1879 jan. 28[1])		426	64

A terület, melyen az pusztított sem volt nagy, a Volga mentén és mindkét partján Sztáriczkoe mint legéjszakibb és Szelittrenoe, mint legdélibb pont között összesen mintegy 2000 □ versztet foglal el.

Az asztrakhani pestisjárvány menetének ezen rövid vázlata után azon utak és módok ismertetésével tartozom a t. egyesületnek, melyeken a pestis *ezen alkalommal* átruháztatott, illetőleg elczipeltetett.

A betegség *átruházását,* illetőleg az *élő pestisbeteg* maga a kórnemző anyag vivőjéül kétségtelenül bizonyúlt

[1]) Szórványos esetek Vetlyánkában mart. 28-ig.

amennyiben, hol nem nagyon sűrűn voltak az esetek, az újabb megbetegedéseket vissza lehetett vinni a közlekedésre egy élő pestisbeteggel. Hogy Vetlyánkában a nagy halálozás idején szintén a közlekedés terjesztette a betegséget: onnan következtethető, hogy az házakra, családokra volt korlátozva. Így pl. dec. 2—6-kán meghalt a *Bjelov* családból 17 egyén, az *Asztáchovok* közül pedig dec. 9-kén magán 10 egyén. De nem minden ily közlekedés fertőzött. Így pl. a sztáriczkoei *Dmitriev* családnak életben maradt 3 tagja; Vetlyánkában az ott említett *Anizia Kamázin* növére és 3 sógorával közlekedett betegségük alatt és maga egészséges maradt; Szelittrenoeben az orvos 12 egyént különíttetett el, kik különböző pestisbetegekkel közlekedtek és egyikük sem betegedett meg. A *pestishullákról* határozott itéletet mondani nem lehet. A lakosság maga ezeket ártalmatlanoknak itélte ugyan, vannak is sírások, kik életben maradtak; de evvel szemben vannak feljegyzéseim azoknak megbetegedéséről, kik csak a hullákat mosták meg és temették el. A betegek környezetéből származó tárgyaknak, nevezetesen *ruháknak* fertőző képessége mellett látszik bizonyítani azon kóreset, melyet az „*Orvosi Hetilap*“-ban volt szerencsém leírni és ennél kijelentettem, hogy *Eichwald* tnr-tól ered a magyarázat. Másik a *Kalína Bajánov* esete Udácsnoeben, ki a dec. 18-kán, nyilván pestisben elhalt fiának elzárva tartott ruháit jan. 7-kén elővette és elégette, 8-kán maga is megbetegedett, hónali bubót kapott és 18-kán mephalt.

Az *elhurczolásra* vonatkozólag mindig ki volt deríthető, hogy *maga a közlekedő ember* eszközölte azt, a mennyiben mind az 5 fiókjárványnál Vetlyánkából érkezett egyén volt az első beteg. Igaz másrészről az is, hogy nem mindenki czipelte el a járványt, ki annak tartama alatt Vetlyánkából jött. Nem is szólva azokról, kik az első hat hét alatt jöttek onnan, mely időben általában nem történt elhurczolás; példákúl felhozom csak a szelittrenoei *Plakszin* társát és *Románov* csornijjári postamestert. A másik *Románovról* Michailóvkából említettem, hogy két ízben járt Vetlyánkában, hogy csak második tartózkodása alatt lőn fertőzve, s hogy csak betegségében fertőzte családját, fölvennem készti hogy első útja és megbetegedése közt 10 nap telt el, családjára nézve még több, pedig a pestis ezen alkalommal egyes kivételekkel igen rövid, 1—4 napi incubatiót mutatott. Sztáriczkoe és Prisibnél ugyan említve van, hogy az érkezők hoztak magukkal *kelméket és ruhákat,* nevezetesen török zsákmányokat; de ezektől származtatni a fertőzést, mikor a beteg emberben bírjuk már a kór nemző anyag vivőjét, legalább is felesleges. Hangsúlyozom, hogy egyetlen esetben sincs feljegyezve, hogy Vetlyánkából érkező ember a magával hozott ingóságokkal, nevezetesen ruhákkal fertőztetett volna valakit egy másik faluban, anélkül, hogy maga meg ne betegedjék.

Kétszeresen érdekes *Ulvána Jáczkova fiának esete,* ki Sztáriczkoebe hurczolta a pestist. Ez nemcsak, hogy Vetlyánkából jött és maga nem fertőzött; de anyját az út végén már betegen kísérte és maga nem betegedett meg.

Lássuk immár t. egyesület, mi történt az érdekelt lakósság és hatóságok részéről a járvány leküzdésére.

Sajnosan be kell vallanunk, hogy a már megbete-

gedett egyének halálozásának csökkentésére irányúlt törekvések eredménytelenek maradtak, hogy ama kimutatott 64 eset gyógyulása nem tekinthető az orvosi beavatkozás vívmányának. Vetlyánkában kezdetben orvos sem volt, nov. 9-től ott *Koch* tr. és 6 feldser működött, azután egy ideig ismét nem volt orvos, végül jöttek újabbak, ezek egy része szintén meghalt, de fennmaradtak jelentéseik és ezek, s még inkább az elhurczolt járványokról jelentő orvosok — hol a halálozás 94% — mind megegyeznek abban, hogy az alkalmazott lázellenes szerektől mi hatást sem láttak.

Gyógyszerkészletünk ezen hatástalanságáért dúsan kárpótól az asztrakhani járvány azon újabb tanúsága, hogy a betegek elkülönítése, *a fertőzött helyek körülzárása és fertőtelenítése által a pestis terjedésének biztosan elejét lehet venni.*

A prophylaxisban fekszik tehát a pestiskérdés súlypontja; azért legyen szabad az orosz rendszert úgy, amint azt, ha nem is egy időben, alkalmazva láttam. részletesen ismertetnem a t. egyesülettel.

Az intézkedések első csoportja a már meglevő járvány *elfojtását* czélozza. E végből a megbetegedett egyént a falun kivül kórtáborban (Lazareth) helyezik el, melyet kibitkákból (kalmük sátrak) rögtönöznek, a beteggel érintkezett egyéneket pedig a házban 10 napi szigorú veszteglés alá vetik. A ház elé sárga lobogót tűznek és őrt állítanak; amazok figyelmeztetik a lakosságot, ez meggátolja a foglyok kijövetelét. Szükségleteiket az ablakon át, vagy a küszöbre állítva kapják, minden közvetlen érintkezés kerülésével. Újabb betegek innen is a kórtáborba szállíttatnak. Az esetleges halottakat olajjal, vagy kátránnyal bekent ruhákkal, álarczokkal és respiratorokkal ellátott sírások, a közvetlen érintést mellőzve, a nyak és lábak körül vetett kötelek segítségével külön szekéren szállítják a közös temetőtől félre eső helyre és ássák el 3 rőf mélységben. A legszükebb elzárást legnagyobb sajnálatomra nem vagyok képes bemutatni, mert a fertőzött falvak tervrajzait ismételt igéretek daczára sem kaptam meg és más úton sem sikerült kézre kerítenem.

Ha egyszerre több az eset: a falut hermetice elzárják, fél versztnyi távolban köröskörül őrcsapatokból alkotott *külön cordonnal*, melybe bárki beléphet, de a lelövetés terhe alatt abból sem ember, sem állat nem jöhet ki. Ezen cordont csak 42 nappal az utolsó eset lefolyta után oszlatják fel. Külön cordonnal birtak a Volga jobb partján *Sztáriczkoe*, *Nikolszkoe*, *Prisib* és *Vetlyánka;* a bal parton *Udácsnoe*, *Michailovka* és *Szelittrenoe*.

Ha több a fertőzött falu; azokat mind egy *közös cordonnal* vonják be, melynek minden falutól 20 versztnyi távolban kell elfutnia. Minthogy ebbe ritkán *nem* vonatnak járványmentes falvak is, más részről a fertőzöttekben sem esik össze időszerint a külön cordon tartama, szóval mert a közös cordonon belül vannak nem kifejezetten fertőzött, hanem csak gyanús emberek is: ezek számára a közös cordon szélén a fő közlekedő vonalak irányában veszteglő intézetek vannak berendezve, hol minden a közös cordonból érkező utas szigorú veszteglésnek, podgyásza és árúi fertőztelenítésnek, chlorral füstölésnek vettetik alá.

A közös cordon kezdetbeli, legnagyobb kiterjedésében *Szvetlíjjár* (jobb part), illetőleg *Bataevkánál* (b. p.) kezdődött, ugyanitt voltak a veszteglő intézetek is és terjedt délkeleti irányban a Volga mentén mintegy 400 versztre *Zamjani* (j. p.) és *Petropávlószkájáig* (b. p.), hol a déli veszteglőintézetek voltak berendezve, melyek elsejében én is ültem le 10 napi quarantaine-emet. Mint már szerencsém volt említeni: ezen közös cordon a jobb parton mart. 2-kán, midőn a *sztáriczkoei, nikolszkoei* és *prisibi* külön cordon fel volt már oszlatva *Vjazóvkáig* szükíttetett és veszteglő intézetét mart. 4-kén, midőn én beléptem, épen e falu szélén rendezték be; később mart. 17-kén, mikor már Vetlyánka sem volt körülzárva, még szükebbre *Gracsóvkáig* vonták össze.

Ezen berendezések ellenőrzésére végül egy még nagyobb földrajzi egység, egész vidék, kormányzóság stb. *főcordonnal* vétetik körül, mely 5—5 versztre egymástól felállított, két-két állomás közt folytonosan patrouillirozó őrcsapatokból van alkotva és a legfőbb közlekedő utakon, tehát ott, hol az elczipelés veszélye leginkább fennforog, szintén bir veszteglőintézettel oly, a legtágabb értelemben vett járványos területről érkező utasok 10 napi szigorú letartóztatására, kiknek papirjai rendben nincsenek, vagy mert nem tudják igazolni, hogy a közös cordonon kívüli területről jönnek, vagy ha azon belülről: hogy már valahol vesztegeltek.

A főcordont térképemen majdnem az egész Asztrakhan kormányzóság körül rajzoltatta *Lorisz-Melikov* gróf; meggyőződésem azonban, hogy ez csak *Szarepta* alatt volt szervezve, e falutól két versztnyire quarantaineje is volt, melynek ritka buzgó és lelkiismeretes orvosa, *Silkarszkij* tr. a szigorú kezelés minden biztosítékát nyujtotta. Mire ugyanis ezen cordon szervezésére került volna a dolog, már megszűnt a járvány; de meg a közlekedés *Asztrakhan*-ból kizárólag *Szareptán* át történvén *Czáriczin* felé: ezen vasúti végpont és avval nagy Oroszország és tovább Európa kellőleg meg volt védve a görög naptár szerinti karácsony óta.

(Folytatása következik).

Idegen test (lúdtollrészlet) eltávolítása a méhürből.

Közli LIEBMANN MÓR tr. egyet. m. tanár.

Az alább elbeszélendő, *Herrmann S.* tr. úrral együtt észlelt eset több tekintetben közlésre méltó.

Idegen, a méhbe kívülről jutott testekről a rendelkezésemre álló irodalomban igen keveset találtam, míg idegen testekről a hüvelyben, a női húgycsőben és hólyagban meglehetős nagyszámú adatokkal birunk. A női húgycső és hólyagban előforduló idegen testeket illetőleg *Winckel*[1]) kitünő munkájára utalván e helyütt, csupán a nemi csatornába jutott idegen testekre akarok szorítkozni.

Hogy mily nehézséggel jár némelykor bizonyos idegen testek eltávolítása a hüvelyből is — aránylag könyű hozzá férhetőségének daczára — *Hyrtl*[2]) általánosan ismert tájboncztani tankönyvében felhozott példákból tünik ki. Különös elővigyázatot igényel, mint *Breisky*[3]) megjegyzi, a különféle tük eltávolítása, mivel ezek mindig a tompa véggel hatolván be, a mellfelé tekintő, hegyes végnek kiszabadítása gyakran nehézséggel jár.

Az idegen testek magatartásáról *a méhben* és ezeknek eltávolításáról tudtommal mai napig még nem létezik sehol oly kime-

[1]) Billroth Handb. der Frauenkrankh. IX-ik szakasz.
[2]) Lehrb. d. topogr. Anatomie II. Bd.
[3]) Die Krankh. der Vagina. Billroth „H. d. Frauenkr." VII-ik sz

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600

rító és rendszeres tárgyalás, mint azt *Breisky*-nak[1]) köszönhetjük a *hüvelyben* található idegen testekre nézve[2]). Csupán egyes eseteket és utalásokat találunk itt ott, különösen az orvostörvényszéki munkákban. (Casper, Taylor-Balogh, Schauenstein stb.) Ezen körülmény nézetem szerint a dolog természetében rejlik, mivel az idevágó esetek egy részének közlése bizonyos tekintetekből egyrészt egészen elmarad, másrészt idegen testek aránylag ritkán jutnak a méhbe és még ritkábban fordúl elő azoknak állandó bennmaradása. A gyógyeszközök gyanánt a méhürbe vezetett, vagy bennhagyott szereket természetesen ide nem számíthatjuk. Nagyobbára erőszakos vetélés czéljából bevezetett hegyes tárgyakkal, vagy ezeknek letört részleteivel van dolgunk, s nem ritkán masturbatio végett használt tárgyakkal is, melyek kedvező körülmények közt jutottak a méhürbe. Idegen testek továbbá esetleg is juthatnak a méhbe és végre kívülről, vagy a környezetből jövő sérülések idegen testeknek a méhürbe, vagy ezen szerv gyurmájába való behatolását és bennmaradását eredményezhetik. Az imént említett categoriába tartozó eseteket *Courty*[3]) a méh sérüléseiről szóló fejezetben hoz fel, melyek közül csak egynehányat akarok idézni. Így *Tacheron*[4]) nsetében, melyben hegyes eszköz segítségével erőszakos vetélés lett előidézve, heves méhlob támadt csaknem rögtön bekövetkezett halálos kimenettel. *Macpherson*[5]) szintén erőszakos vetélés után a hasürben egy 5 ½ hüvelyk hosszú, az egyik végén hegyes, a másik végén letört fapálcikát talált, mely a méh tökéletes átfurása után jutott a hasürbe. A halálos kimenet 16 óra múlva enteroperitonitis következtében állott be. *Bloeschko*[6]) egy 1 ⅓ hüvelyknyi hosszú szalmaszálat távolított el egy 63 éves nő nyakcsatornájából. A betegnél heves fehér folyás, nagyfokú égetés a hüvelyben, fájdalmak és görcsök a vizelésnél voltak jelen. A szalmaszált eltávolítása után, mely beteg állítása szerint a mezei munkáról részint ülő, részint térdelő helyzetben történt szünetelés alkalmával hatolt a méh csatornába, az említett tünetek azonnal tökéletesen elmúltak.

Ezek után saját esetünkre térek át,

Folyó évi febr. hó 25-én *Hermann* ügytárs úr arra kért fel, hogy egyik nőbetegét látogassam meg vele egyetemben, ki azt állítá, miszerint 8 nappal ezelőtt egy lúdtollat vezetett be sajátkezűleg méhébe és pedig guggoló helyzetben. Ezen manipulatio czéljáról beteg közelebbi felvilágosítást nem szolgáltatott, s csupán az idegen testnek eltávolítását ohajtotta, mely a gyakran fellépő, szúrófájdalmakkal járó és nem lényeges vérzéssel párosúlt méhösszehuzódások miatt a beteget nagy félelembe ejté, miután ezen állapot — mint már említve volt — csaknem egy hétig tartott, s abbeli reménye, miszerint az említett idegen test spontan fog kiküszöböltetni, nem teljesült. Az előzményeket illetőleg H. tr. még közlé velem, miszerint betege már 2-szer szült volt és körülbelül 6 héttel ezelőtt menstruált. H. tr. úr az első, csupán futólagosan végzett vizsgálatnál nem találván semmi rendellenességet, arra szólított fel, hogy behatóbb vizsgálat után constatáljuk, valjon a kérdéses idegen test benn van-e a méhben vagy sem, s ha igen, távolítsuk el. E czélra a feltünően lehangolt és sápadt kinézésű beteget magas asztalra fektettük és a megejtett vizsgálatnál következő leletet találtunk. A valamivel megnagyobbodott és mélyebben álló méh rendes anteflexio-ban van; a külső méhszáj a mutató újj hegyét meglehetős könyen beengedi. A méhnek a hasfalakon keresztül történt lejebb nyomása és a vizsgáló újjnak egyúttal felfelé való hatolásánál a nyakcsatorna felső részében egy sima felületű, hengerded test tapintható, melyet felfelé addig követhetni, a meddig a vizsgáló újj felhatolni képes, míg az alsó vég mélyen a hátsó méhajk szövetébe mintegy begyökerezve látszik. A méh massirozásánál beteg fájdalmas összehuzódásokat és kellemetlen feszülést érez. Miután tehát kétséget nem szenvedő módon meg lőn állapítva, miszerint a kérdéses idegen test csakugyan a méhben van. hozzáfogtunk annak eltávolításához, mi sokkal nagyobb időveszteséggel és lényegesebb

[1]) Op. cit.

[2]) Ezen fejezet előreláthatólag a már idézett, *Billroth* által kiadott „Handb. d. Frauenkrankh." czímű terjedelmes munkának legközelebb megjelenendő 1—2 szakaszában behatóbb megbeszélésnek tárgya leend.

[3]) Traité prat. des maladies de l'utérus 1872 p. 526.

[4]) Anales d'hygiéne 1834.

[5]) Gaz. médic. 1845.

[6]) Deutsche Klinik 1862.

nehézséggel járt, mint eleinte gondoltuk. A lúdtollrészlet megfogása hosszú, karcsú habarczfogó segítségével könyen volt ugyan eszközölhető, kihúzása azonban nem sikerült, miután a lúdtoll végei minden kihúzási kísérletnél a méh szövetébe még inkább bemélyedtek és pedig a felső vékonyabb vég a méh mellső falába, míg az alsó lemetszett vég mint már említém. a hátsó méhajkba. Miután ily körülmények között minden erőltetett kihúzási kísérlet a méh megsértésének veszélyével járt, a toll átmetszésére gondoltunk, azonban ebbeli szándékunk kiviteléről alkalmas olló hiányában egyelőre le kellett mondanunk. A habarczfogónak ismételve történt bevezetése után az ezen műveletek által megtágúlt méhnyakcsatornán keresztül végre sikerült a lúdtoll alsó végének összezúzása után azt a mélyedésből kiemelni és eltávolítani,

A leírt manipulatiók alatt a vérzés igen csekély volt; peterészletek kiürülése nem lett észlelve; csupán igen parányi nyákhártyaszerű czafatok voltak itt ott láthatók a habarczfogó karjainak belfelületén levő barázdákban.

Az eltávolított corpus delicti csakugyan lúdtoll nyeles részletének bizonyúlt, mely közönséges vastagságú, s 6 cm-nyi hosszú volt. A gerincz felé irányúlt vége (mely a hátsó méhajkba volt beékelve) körszerűen át volt metszve. A lúdtoll ürében sűrű, vörösbarna, nem büzös folyadék. Műtét után betegnek absolut nyugalmat és az ivarrészeknek langyos carbolvizzel való kiöblítését rendeltük. Miután semmiféle visszhatás nem mutatkozott, a nő 2 nap múlva hagyta el az ágyat. A beteg egészségi állapotában. H. ügytárs úr közlése szerint később sem állott be kórtörténetünkre nézve fontossággal biró körülmény, s az ivarvérzés rendesen jelentkezett.

Az imént leírt eset nemcsak idegen testnek a méhürből eltávolítása szempontjából bir érdekkel, hanem adatot is szolgáltat azon, orvostörvényszéki szempontból fontos kérdéshez, valjon egy nő képes-e az eltávolított idegen testhez hasonló tárgyat más közbenjáró személy segítsége nélkül önmaga méhébe bevezetni. *Tardieu*,[1]) valamint *Gallard*[2]) ennek lehetőségét megengedik, de feltételezik, hogy az illető nőnek ismeretei legyenek ivarrészeinek boncztani viszonyairól, továbbá, hogy a méh mély állású, szájadéka nyitva, a nyakcsatorna tág legyen, a mint az már szült nőknél szokott előfordulni. Minthogy esetünkben mind ezen említett feltételek jelen voltak, nincsen okunk a különben intelligens beteg állítását kétségbe voni.

Adat a chorea st. Viti kezeléséhez.

RUTTKAY SÁNDOR tr. kórházi alorvostól Nyitrán.

Ezen változó belterjű, minden összrendezettséget nélkülöző, az akaratlagosság határain kívül eső, az öntudat épsége mellett végbemenő izommozgásokban nyilvánuló bántalom ellen a gyógykísérlet a gyógyanyagoknak — mondhatni — minden osztályából használt már szereket, mely törekvéseket mindenesetre a nyert nemleges eredmények rovására kellend felszámítanunk.

Általános érvényre e bántalom gyógytanában csakis az anyagforgalomra tartósan emelő, mulékonyan emelő, s mulékonyan csökkentő hatást gyakorló gyógyszerek emelkedtek. Az anyagforgalmat tartósan emelők között a jó táplálkozás, üde lég, egészséges lakviszonyok és a test tisztaságára tekintetek mellett a vaskészítmények viszik a vezérszerepet; a mulékonyan emelők között az arsen követel magának elsőbbséget a Trousseau által ajánlatba hozott strychnin felett; míg a mulékonyan csökkentők közt az arsen után[3]) a horgany vetélkedik a bromkészítményekkel. A gyógytestgyakorlat, a víz és villamgyógyászat, melyek az alkalmazásmód tartama és belterje szerint majd e, majd ama csoporthoz számíthatók szintén jogosúlt helyet töltenek be.

Gyógyérték tekintetéből nincs szándékomban ezen szereket úgy osztályozni, hogy azokból egyiknek a másik felett elsőbbségi helyet adjak, jól tudván, hogy az eset egyedisége szerint, az okbeli tényezőkre tekintettel megválasztva jól az adagolandókat, majd e, majd ama szerrel fogjuk elérni az ohajtott czélt. S csakis

[1]) Étude médico-légale sur l'avortement 1868.

[2]) De l'avortement au point de vne médico-légale 1878.

[3]) Az arsen ezen hatása közötti különbség az adagolás nagysága és az adagolási idő tartamáról függ. Vesd össze Balogh és Schroff gyógyszertanait.

egy az arsennal rövid idő alatt elért eredményt akarok közölni azon czélból, hogy az arsenkezeléssel sikerrel gyógyított esetek számát egyel szaporítsam.

Tudvalevőleg a chorea gyógytanában Romberg alapította meg az arsen számára a megérdemlett helyet, s annak daczára, hogy minden újabb irodalmi termékként megjelent belgyógyászati tankönyv mint gyógyhatányt elismerőleg említi meg e szert, mint Ziemssen nagy gyüjtő munkájából kitünik[1]), a gyakorlat tetén mégsem méltányoltatik eléggé az.

Gerhardt György arsennel kezelt 80 esetről tesz jelentést,[2]) Balassa tr. pedig két sikerrel kezelt esetet ir le[3]). Nehány év leforgása alatt közölt nyolczvankét eset talán fölöslegessé tesz egy nyolczvanharmadikot akkor, midőn az arsen polgárjogot nyert és biztosított már magának a belgyógyászatban, s ha ezt mégis teszem, magyarázatát abban leli, hogy e 83-ik eset még erőszakkal sem lenne azon categoriába bekénszeríthető, melyről Niemeyer azt mondja, hogy 6—8 hét alatt önmagától minden szerelés nélkül meggyógyul.

Esetem következő: Bencsik Mária, tardoskeddi illetőségű, 10 éves egyén folyó évi február hó 25-én hozatott a nyitramegyei közkórházba a chorea Viti ismert kórképével. A jelentékeny belterjű, egyik izomcsoportról minden rendszeresség nélkül a másikra átúgró izommozgások kiválólag az arcz és felső végtagok izmaiban nyilvánúltak. S a szemhéjizmok hunyorító, kacsintó, pislogó mozgásait, az orrszány- és arczizmok fintorításait, a száj körkörös izmának összehúzódásait követő elernyedés után, az állcsúcs, alajk és szájzuglevonó izmok működésbe esése az arcz kifejezésének a legkülönösebb kinyomatot kölcsönzött, míg felső végtagjainak czéliránytalan ide s tova hánykolódások közt végbemenő mozgása, kapkodása, a kézújjak gyorsan egymást követő hajlítása és feszítései a szánalomra méltóság megtestesült képét tüntették elő; nem maradtak mentek a bántalmazottságtól a nyak és tarkó, a hát és alsó végtagok izmai sem, melyeknek működésbe esése a kórképet még rikítóbb színben tüntették fel.

Kóroktani szempontból egyetlen mozzanatot sem lehetett találni, mi a bántalom lényegével kapcsolatos okbeli összefüggésbe hozható lett volna.

Kórállapotának időtartama már 9-ik hetében van, s a kezdetidőszakkal együtt, mely 3 heti időtartamra szorítkozott, — s egyedül a bosszantó ügyetlenség tüneteiben nyilvánúlt, — már 12 hétre rúg.

A gyógykezelés február 26-án kezdetett meg, mely naptól kezdve mart. 1-ig naponta 10 csepp sol. arsen. Fowleri-t vett be. Mart. 2- és 3-án az adag egy cseppel növeltetett. 4- és 5-én naponta már 12 cseppet, mart. 6-tól kezdve 30-ig pedig naponta 15 cseppet kebelezett magába. Az egész idő alatt elfogyasztott cseppek száma 411, mi megfelel 38·5 gramm sol. Fowleri-nek, vagy is 0.43 gm. arsensavas kalinak.

A javulás már a kezelés első hetében szembeötlő volt, míg a 2-ik hét végével annyira ment, hogy képes volt önmaga enni, inni, kést, villát használni. A kezelés 3-ik hetében már az akarat, tól függő finomabb kézmozgásokat végezhetett, s e hét végével egyáltalán nem jelentkeztek többé az akarat határain kívül cső izommozgások; az arsenkezelés azonban biztosság kedvéért folytattatott egész mart. 30-ig, a midőn mint gyógyúlt, anyja gondjaira bizatva, bocsáttatott el.

Niemeyer a vittáncz gyógymódjánál következőkép nyilatkozik[4]): a kórjavalat betöltésére ajánlott szerek száma igen nagy, mivel azonban a betegség 6—8 hét lefolyása alatt magától elszokott múlni és mivel majd sohasem sikerül bármely szer által is a betegséget korábban ketté vágni, azért ha az eredmény vizsgálatánál becsületesen járunk el, concret esetben rendesen kétes marad, valjon a vittáncz a rendelt szer hat heti használata következtében, vagy önként múlt-e el?

Ezen osztatlanul elismert tekintély, páratlan észlelő, s remek író állítása, kinek nagy belgyógyászati műve minden orvos könyvtárának egyik hasznos diszét képezi, kissé túlhajtottnak látszik, s

[1]) XII-ik kötet.
[2]) The Canadian Journal of. Med. Science Vol. I. Nr. 8. és Medicinisch chirurgische Rundschau. 1878. Heft. I.
[3]) Orvosi hetilap 1878. évi 2-ik szám.
[4]) Niemeyer A részletes kór és gyógytudománytan könyve; 2-ik kötet 325-ik lap. Fordította Kátai Gábor tr.

nem kezeskedik minden belgyógyász ez állítás dogmaticai valóságáért, igazságáért, legalább is Steiner az általa észlelt 245 esetben[1]) erről egy szóval sem tesz említést. Gerhardt Károly hallgatással mellőzi ezt.[2]) Gerhardt György 80 esetében egyetlen egy sem említtetik fel, mely az állítás érvényességét igazolná, sőt úgy az említettek mint Benedikt és Meyer műveiből[3]), nemkülönben Balassának arsennel[4]), Takácsnak felhágó irányú állandó villamárammal[5]) és Stonenek thymollal sikerrel kezelt esetei[6]) közzétételéből világosan az tünik ki, hogy a kórfolyamat 6—8 hét időközében nemcsakhogy nem szünik meg önmagától, hanem az is, hogy a kórfolyamat ez időköz határain belül gyógytani beavatkozásokkal félbeszakítható, megrövidíthető. S így adott esetben, ha csak illusiókban nem akarjuk magunkat ringattatni, kár lenne betegünket 6—8, semmittevésre kárhoztatott héten át a várakozás kinzó unalmasságában hagyni; hanem e helyett kívánatos, hogy az okbeli tényezők kikutatásával egyenesen az okozat megszüntetésére irányúljon a gyógytörekvés, s a körülményekhez képest az eredmény sikerének elérésére majd e, majd ama, mindenesetre a kórjavalt szerek megválasztásához folyamodjék.

Hogy öngyógyulási esetek itt nagyobb százalékos emelkedést mutathathatnak mint más, kimutatható bonczi alappal biró folyamatoknál, esetleg még a górcsői bonczleletek által eléggé tisztába nem hozott, s csak idők folytán alaposan megállapítható, de minden esetre az idegelemek megbetegedésével járó, vagy annak közvetlen következményét képező (epilepsia katalepsia. tetanus stb.) bántalmaknál — az kétségtelen; de a hivatkozással említettek szerint sokkal csekélyebb lehet az, mint azt Niemeyer felveszi, s hogy a kórfolyamat megfelelő szereléssel kétségtelenül félbeszakítható, megrövidíthető, tények egész sora által bebizonyított igazság.

LAPSZEMLE.

L—n. A nem meghatározása a fogamzás napja szerint.

Mundé P. F. (New-York) a „Centralblatt f. Gyn." 1879-iki évfoly. 9-ik számában *Swift J. B.* tr-nak (Boston) a „Bost. Med. and Surg. Journ." című lapban 1878-iki sept. 26-án megjelent czikkéből következő kivonatot közöl:

Szerző (Swift) New-Yorkban *Heitzmann Károly* tr-tól egy elméletet hallott felemlíteni, mely szerint a pete a *női.* az ondószálcsák pedig a *férfi* elemet képviselnék. A pete megtermékenyítéséhez csak kevés, talán csak egy ondószálcsa szükségeltetik. Ha a pete kevésszámú ondószálcsa által termékenyíttetik, úgy a női elem bir tulsúllyal és nőnemű magzat fejlődik; ha ellenben nagyobbszámú ondószálcsa által történik a pete megtermékenyítése, úgy fimagzat fejlődik. Ha tehát a pete még magasan van a petevezetőben. valószínűleg csak kevés ondószál fogja érni azt; ha azonban lejebb jutott már, több ondószálcsával fog találkozni. Ha tehát közösülés történik az intermenstrualis időközben, vagy rövid idővel a havi vérzés előtt, midőn a pete még a petefészekben van, akkor csak kevés ondószálcsával fog találkozhatni; ha azonban közösülés történik az ivarvérzés után, úgy a pete lejjebb jutott a tubouterinalis csatornába és sok ondószálcsa befolyásának lesz kitéve. Ezen elmélet, mely baromtenyésztők által eredményesen lett követve, *Swift* tr. által 20, a bostoni szülőintézetben észlelt esetben lett megerősítve. Tizenegy esetben a termékenyítő közösülés a havi tisztulás után első hétben történt és mindegyik esetben fiú született; a többi 9 esetben, melyben a közösülés 14 nappal az utolsó menstruatio megszünése után, vagy rövid idővel a következő havi vérzés kezdete előtt történt, leányok születtek.

Swift tr. ezen közleménye több pro- és contra-véleményt idézett elő.

Így *Neftel W. B.* tr. állítja. miszerint Swift elmélete azon

[1]) Steiner gyermekgyógyászat 89 lap fordította Schulhof Jakab tr.
[2]) Gerhardt K. A gyermekbetegségek tankönyve 531 lap. ford. Kétli Károly m. tnr. és Torday Ferencz tr.
[3]) Meyer Mór. A villamosság alkalmazása 265 lap. ford. Lendvay Benő tr.
[4]) Orvosi hetilap 1878 évi folyam 2-ik sz.
[5]) Ugyanaz 18-ik sz.
[6]) Medicinisch-chirurgische Rundschau 1878. Heft 10. 787 lap.

okból nem állhat fenn, mivel egyetlen egy ondószálcsa is elegendő a pete termékenyítésére, s hogy a pete egyáltalában csak *egy* ondószálcsa által termékenyíthető, s így a pete egyetlen egy spermatozoidum behatolása után a többi ellen mintegy el van zárva. *Flint* szerint azonban alsóbb rendű állatoknál eddigelé tett észleletek mutatják, miszerint több ondószálcsa szükségeltetik a pete termékenyítésére; magasabb rendű állatoknál, valamint az embernél észleletek ezen pont felett hiányoznak, s így *Neftel* állítása *Mundé* szerint nem tekinthető fejlődéstani ténynek. *Mudd J. A.* tr. 110 esetben az utolsó ivarvérzés idejét kutatván, azt találta, miszerint ott, hol a terhesség a rendes időnél tovább tartott, a gyermek himnemű volt, hol pedig a szülés előbb állott be, leány gyermek jött világra. Ebből Swift-tel ellenkezőt állít, hogy t. i. ha a termékenyítő közösülés rövid idővel a menstruatio előtt történik, mely ezután kimarad, úgy fiú, ha pedig rövid idővel a menstruatio után, leány született. Ez *Thury* által Genfben állatokon kísérletileg bebizonyított törvény.

Ezen *Thury*-féle törvényt *Upjohn H. U.* tr. megerősíti és magyarázatúl kétféle ondószálcsát, t. i. hím- és nőneműt vesz fel, melyek közül az utóbbiak számra nézve tetemesen túlsúlyban vannak, míg az előbbiek erélyesebbek és élénkebbek. Ha tehát közösülés rövid idővel az ivarvérzés előtt történik, úgy az élénk, noha kisebb számú hímneműs permatozoidumok képesek a még magasan a petevezetőben levő petét a nőneműek előtt elérni és termékenyíteni; ha pedig a közösülés röviden a havi vérzés után történik, midőn a pete lejebb jutott, úgy a számra nézve túlsúllyal biró nőnemű ondószálcsák által termékenyíttetik az. Ezen utóbbi elmélet bizonyítékául érdekes volna kikutatni, valjon méhenkívüli terhességnél gyakoribbak-e a figyermekek a leányoknál.

x. Chininum bimuriaticum carbamidatum.

Ezen készítmény akként állíttatik elő, hogy 396.5 rész sósavas chinint porcelláncsészében 250 rész 1.07 fajsúlyú sósavval összeelegyítenek, az átszürt oldathoz pedig 60 rész hugyanyt adnak, mely kénsavas ammonnal nincs fertőztetve. A keveréket azután gyengén melegítik, hogy teljes oldás következzék be; az így keletkezett elegyből pedig hüvös helyen állás közben a chininum bimuriaticum carbamidatum egy része jegecekben kiválik, míg többi részét a víz elpárologtatásakor kijegeczíthetni. Ezen chininvegyület, melyet először Drygin állított elő, vízben rendkívül könyen oldható, s ezért bőr alá fecskendésekre felettébb alkalmas, midőn oly alakban chinint akarunk alkalmazni.

A jegeczek kezdetben fénylő fehérek, keserű ízűek, a levegőn állva könyen megfolyósodnak, s vízben színtelenül oldhatók; állás közben azonban az oldat eleinte megsárgúl, majd azután barnává lesz, mi mellett azonban az nem zavarosodik meg, s hatásából kimutathatólag semmit se veszit.

Jaffe Károly tr. írja, hogy ezen készítményt a hamburgi közkórházban bőr alá fecskendésekre jó sikerrel használták. 50%-os oldatot használhatni, melyből ½—3 kcm. fecskendezhető bőr alá egyszerre. Ezen szer úgy malarialázaknál, mint hagymáznál biztosan hat. (Centralblatt f. d. medicinischen Wissenschaffen. 1879. 24. sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet 1879. jun. 7. tartott rendes üléséből.

— *Hirschler I.* tr. szembajban szenvedő gyermeket mutat be, kinél a szivárványhártya hiányzik mindkét szemen, mi mellett, a mint az hasonló esetekben történni szokott, lencseluxatio is van jelen. Előadó már 3 év előtt látta a beteget, de akkor a most észlelhető szaruhártya-homályosodás nem volt jelen; ez utóbbi egy év előtt kezdődött lob maradványa; említésre méltó azonban hogy a jelenlevő látási zavar jelentékenyebb, mint a homály következtében annak lenni kellene, minek biztos magyarázatát adni nem képes; nem lehetetlen, miszerint az említett fejlődési hiba okbeli viszonyban áll ezen aránytalansággal.

— *Schwimmer E.* tr. 49 éves, magyar zsületésű nőt mutat be, ki valódi poklosságban, (lepra arabum) szenved, tehát olyan bántalomban, mely nálunk nem szokott előfordúlni, s már ezen szempontból is a legritkább kóralakok közé tartozik. A kórokra nézve, a most már rosz táplálkozású, de még 3 év előtt jó egészségben volt beteg, nem képes felvilágosítást adni, csak arra emlékszik, hogy csúzos bántalmak, hosszabb ideig tartó roszúllét és lázas mozgalmak előzték meg a bántalom felléptét, mely az arcz és törzs bőrén egyidejűleg fejlődött. Az arcz elváltozása ki van tüntetve nagyszámú göb- és göcsképződések által, melyek lencsenagyságú, hüvelykújj szélességű felemelkedéseket és dudorokat képviselnek. A dudorok helyenkint sűrűn vannak egymáshoz illesztve, úgy mint az orr és áll bőrén, míg a homlokon gyérebben mutatkoznak. Az arcz kiterjedt barna foltokat mutat, melyeken a göbök székeltek. A szájür nyákhártyáján hasonló dudorképződést látni, mely a kemény szájpadon tisztán kiemelkedő képlet alakjában részint a lágy szájpadot fedi, részint felemelkedő nyákhártyaduzzadást színlel. Az uvula, valamint az orr nyákhártyája tiszta, változatlan. A hang fátyolozott, s valószínű, bár eddig megvizsgálva ez irányban nem lett, hogy a gége hasonlólag leprától van megtámadva. A törzs, valamint a többi bőr ellenkezőleg az arczbántalomhoz nagy kiterjedésű, egész tenyérnagyságú foltoktól van ellepve, melyek barnavörös szinezetűek, s helyenkint varlerakodásokat és bujakóros képlethez hasonló homorú varrképződéseket engednek látni. Gumók csekélyebb számmal láthatók, de egyes helyeken sekély hegek vehetők ki. Előadó fejtegetésében azon pontokat igyekszik kiemelni, melyek a syphilissel való összetévesztéstől óvnak és ismételten hangsúlyozza az eset ritka voltát, mely eddig Magyarországon legalább újabb időben észlelve nem lett.

— *Kétli K.* tr. 22 éves férfibeteget mutat be, kinél „*a gerinczagy görcsös hüdése*“ (paralysis spinalis spastica) van jelen. E bántalmat Némethonban 1875-ben *Erb*, míg Franczia országban *Charcot* írta le először; ez utóbbi „tabes dorsal spasmodique“ név alatt. A bántalom kórboncztani székhelye felett még vitás a kérdés. Az említett szerzők és velük sokan a gerinczagy oldalsó kötegeinek sclerosisából vélik magyarázni a tüneteket. *Leyden* ellenben a bántalmat inkább chron. myeliticus folyamatnak tartja.

A kórkép a következő: A betegek először némi feszülést és gyengeséget éreznek az alszár izmaiban, mely eleinte hosszasabb járás után lép csak fel; később azonban minden járási kísérletnél beáll. Sőt azután annyira növekszik e merevség, hogy az illetők nem képesek alvégtagjaikat hajlítni, s így járni sem tudnak, miután lábaik mintegy legyökereznek a földbe, botlanak. Rendesen azután nyngodt fekvő helyzetben is merevek az alvégtagok izmai, s a lábakat a beteg sem kinyujtani, vagy ha kinyujtva van, meghajlítni sem birja. A passiv mozgatás is rendesen nagy erőfeszítésbe kerül. Az érzés nem szokott szenvedni, fájdalmak sem kísérik rendesen e bajt. A reflexibilitás azonban mutat eltéréseket, kevésbé a bőr, mint az *in-reflex*, mely utóbbi igen meg szokott nagyobbodva lenni. A bántalom lefolyása idült. Gyógyulás eddig kivételesen észleltetett. A gyógyeljárás főleg langyos fürdők és villamosság alkalmazásában állt. A beteg, kit *Kétli* tr. bemutatott, mindkét alvégtagjára bénult, még pedig a spasticus görcs folytán, mely az alvégtagok izmain fenáll. Járni beteg csak segítséggel

képes, akkor is a merev-hajlíthatlan alvégtagok odaragadni látszanak a padlóhoz. Az alvégtag izmainak passiv hajlékonysága csak nagy erővel vihető ki. Az érzés rendes. A patellaris és Achilles-inreflex jelentékenyen megnagyobbodvák; sőt ez esetben a bőrvisszahajlás is fokozott. A felvégtagok, a sphincterek rendes viszonyokat mutatnak, a sensorium ép.

A beteg baja folyó év február havában állítólagos meghülés után akként lépett fel, hogy először feszülés és gyengeségi érzet mutatkozott az alszárakban, mely eleinte csak hoszasabb járásnál jelenkezett, később azonban csekély mozgásra beállt, míg azután az izommerevség állandóvá vált. Ma a beteg fekvő helyzetében is makacs izommerevség áll fen. Fájdalmai sohase voltak. Érzése szintén rendes. A villamos izomösszhuzékonyság mindkét áramnem iránt rendes. Ataxiának nyoma sincs. A betegség aetiologiáját illetőleg tökéletes homályban vagyunk. Itt is mint más kóralakoknál, hol setétségben tapogatózunk, nagy szerepet játszik a meghülés.

— Ezután a múlt gyülés határozata értelmében elnök a szót *Müller* tr-nak engedi át, ki felemlíti, miszerint a Korányi tnr. által a múlt gyülésen bemutatott 2 esetnél, a tüdősyphilis felvétele ellen leghangosabban azon körülmény szól, hogy a betegnél a phthisisnek veleszületett hajlamát ki nem lehet zárni, a mennyiben ama beteg családjában 3 haláleset fordúlt phthisis következtében elő. A kórok jelenlétét elösmeri, csakhogy ez a legszerényebb mértéke annak, minek alapján a kérdéses bántalom szóba jöhet. Ott pedig, hol két oly bántalomról van szó, melyek mindenike külön-külön is a leggyakoriabbak közé tartozik, s a hol ennélfogva véletlen találkozásukra egy egyénben oly bő alkalom nyílik, a kórokban egyelőre nem akar látni többet, mint a conditio sine qua non-t.

Korányi nézetével szemben a szóbanlevő betegnél határozottan phthisicus habitus-t vesz fel. A mellkas alakjára vonatkozólag Müller megjegyzi, hogy a beteg több év előtt baloldali pleuritisben szenvedett, mely azon mellkasfél szükülésével gyógyúlt; a mellkasfél ilyetén alakváltozása pedig nem maradt minden befolyás nélkül a másik mellkasfélre, minélfogva biztos következtetést vonni nem enged. A gégefekélyben, melynek bujakóros természetét elösmeri, Müller tnr. nem lát egyebet, mint mérföldjelzőjét azon stadiumnak, melyet a kóroktanban kimutatott bántalom — jelen esetben a bujasenyv — már elért. Felemlíti, miszerint egyéb oly tünetek, melyek a gégefekéllyel egy categoriába tartoznak, s a tüdősyphilisnek eddig észlelt eseteinek legnagyobb számában szintén jelen voltak, p. o. a mirigyek dagjai, kütegek stb. jelen esetben hiányoztak. Nyomatékkal constatálja, hogy a tüdők physicalis vizsgálata ez esetben oly eredményt szolgáltatott, mely merev ellentétben áll, a tüdősyphilis eddig észlelt eseteinek eredményével, minthogy ezek túlnyomó többségében a tompulat nem a tüdőcsúcsnak, hanem a tüdő középtájának felelt meg. Megemlíti továbbá, hogy a tüdősyphilis megállapításába még a tompulatnak kerek, vagy körkörös alakja is befoly, mely körülményről jelen esetben említés nem tétetett. A bő köpettel szemben, mely ezen esetben jelen volt, megjegyzi, hogy Rollett szerint tüdősyphilisnél a köhögés mindig száraz szokott lenni. Ezen tünetek után, melyek a tüdősyphilis kórképét kiegészítik, s melyek ez esetben hiányoztak, a figyelmet más két tünetre hívja fel, t. i. az izzadásra és hasmenésre, melyek a phthisis kórképéhez tartoznak, s a bemutatott esetben is jelen voltak, a tüdősyphilisnél azonban hiányozni szoktak. A lázat Müller nem hajlandó a mellesleg jelen volt húgyhólyaghurutból származtatni, mert a hurut foka és a láz foka között meg nem egyeztethető aránytalanságot és ellentétet lát. Zeissl, Vajda, stbek nézetére támaszkodva, a láznak okát magában a tüdőbántalomban sem keresheti. E juvantibus pedig a tüdősyphilisnél következtetést vonni nem lehet, nem szabad, mert a bántalom okozta szövetelváltozásoknak restitutióját ad integrum rendelkezésünkre álló szerekkel nem eszközölhetjük, s ennélfogva gyógyulásról sem szólhatunk.

Korányi tnr. mindenek előtt örömét fejezi ki a felett, hogy *Müller* tnr. felszólamlása által az eset discussio tárgyává lehetett, miután a múltkori bemutatás alkalmával, tekintettel a napi rend megtarthatására, szándékosan csak a legfontosabb mozzanatokra szorítkozott, s talán abban keresendő annak oka, hogy M. egyeseket nem úgy értelmez, mint az a tényeknek megfelelne. Bár sietve szólt a múlt alkalommal, mégis határozottan oda nyilatkozott, hogy jogosítva van ezen esetet tüdősyphilisnek tartani és pedig azon oknál fogva, mert 1) a beteg csakugyan syphiliticus volt, mi a nyelcsap hiánya, gégefekély, a többször igénybe vett antisyph. gyógymód stbből eléggé kiviláglik; 2) mert a beteg mint phthisicus lett felvéve, az ellen kezeltetett, de eredménytelenül, s miután épen arra való tekintetből, hogy előbb a syphilis kétségtelenül jelen volt, antisyph. kezelés lett alkalmazva, a tüdőbeli és az azzal összefüggő tünetek gyorsan javúltak. Ezeket szem előtt tartva, K. tnr. a Müller által felhozottakból csupán a legszükségesebbre fog tekintettel lenni, s kérdi, valjon a tudomány mai állásánál fogva lehet-e azt mondani, hogy a szóbanlevő eset tüdősyphilisnek tartható, mint azt K. állítja, vagy hogy épen nem mondható az annak, mint Müller véli. Korányi az anamnesticus adatokra nézve a felolvasott kórtörténetre hivatkozik, melyet nem ő állít össze, hanem felügyelete alatt segédszemélyzete, s melyben említés van arról téve, hogy a beteg anyja gégesorvadásban halt el; testvérei és rokonairól a beteg nem tett említést; meg van említve, hogy 7 év előtt beteg tüdőmellhártyalobban szenvedett, s hogy 4 évvel ezelőtt lett bujakórosan fertőzve, minek következményei ismételten tettek specificus kezelést szükségessé. Mindjárt itt szükségesnek tartja K. ama vád visszautasítását, mintha a betegnél jelenlevő hólyaghurut csak később lett volna felösmerve és kórtani bünbakúl használva, mert mint a felolvasott kórtörténetből kiviláglik, a beteg felvétele alkalmával feljegyzett húgyvizsgálati lelet lehetetlenné tette volna a hurut fel nem ösmerését. K. elösmeri, hogy az, mit Müller a tüdősyphilis jellemzésére felhozott, igaz részben, s hogy a tüdősyphilis az esetek nagyobb számában nem a csúcsban lép fel; de Müller túlmegy a statistikai következtetések jogosúlt módszerén, ha azt kívánja, hogy mivel Grandicken 30 esetben 27-szer a tüdőközepén és csak 3 esetben látta a bujakóros elváltozást a csúcsban fellépni, valaki más, ha egy tüdőcsúcsfolyamatot syphiliticusnak tart, tartozik bemutatni más 9-et, melyben a bántalom nem fejlődött a csúcsban. Ha ily követelések jogosúltak volnának, akkor azután úgyis lehetne érvelni, hogy mivel Sacharjin két esetet közölt, melyben a syphiliticus elváltozás a csúcsban székelt, csakis e helyen vehető fel a tüdősyphilis. Müllernek azon fejtegetését, hogy a tüdősyphilis, vagy mint gumma, vagy mint szövetközi lob lép fel, helyesnek tartja, de szükséges azzal kiegészíteni, hogy a gumma nemcsak mint dag, hanem elterjedt beszűrődés alakjában is jelentkezhetik.

Hogy szövetközi lob nem gyógyúlhat, ebben ugyan igaza van Müllernek, a mennyiben, ha a szövetközi lob rostos kötszövetképződéshez vezetett, az többé el nem enyésztethető, de figyelmeztet Korányi, hogy ezen kötszövet sejtekből fejlődik, s hogy épen a syph. sejtképződmények igen sokáig maradnak szervületlenül, s addig még mindig visszafejlődhetnek; továbbá a tüdő-

gumma épen úgy, mint egyéb syphiliticus tüdőbeszürődések végkimenetele elsajtosodás, elhigulás szokott lenni, barlangkésződéssel és akkor nem csak a kórodai kórkép, hanem a kórboncztani lelet is teljesen megegyez a phthisis egyéb tüneteivel. Müller a legnagyobb nyomatékot helyezi arra, hogy Korányi tnr. betege lázas volt, holott Rollet szerint a tüdősyphilis láztalan folyamat. Ezen állításnak betűszerinti értelmezése ellen K. felhozza saját és mások tapasztalatait, sőt maga Müller idézi Rollet azon szavait „Die Lungensyphilis verläuft fast immer ohne Fieber", a mi nem azt jelenti, hogy láz soha sincs jelen; sőt a dolog valóban úgy áll, hogy a syphilis kezdete valóban lázas, később azonban a beszürődmény sokáig állhat fenn láz nélkül; de a mint egyszer a tüdőfekélyesedés létrejön, akkor úgy beállhatnak a lázak, mint a phthisis más eseteinél. Korányi tnr. eseténél, annak felvételekor 39° C. lett észlelve, s a iodkalium vétele után a maximumok 38° és 1—2 tizedig sülyedtek, a mi mellett számba veendő, hogy oly betegnél, ki nagy belterjességű hólyaghurutban, meg-megujuló hasmenésekben szenved, s kinél a tüdőbetegségnek physicai és functionalis tünetei gyors javulásban vannak, a testsúly is gyarapodik, sokkal természetesebb e csekély hőemelkedés okát nem a tüdőben, hanem valamely más szerv kóros elváltozásában keresni.

A phthisicus családból való származást K. tnr. utoljára hozza fel; annyi bizonyos, hogy ha valaki nem származik phthisicus szülőktől, idővel bujakóros lesz, s később a tüdőben gyanús tünetek mutatkoznak, a kórisme lényegesen könyebb; másrészt az is bizonyos, hogy később phthisisben elhalt szülők gyermekeinek nem kell phthisisbe esni és az ilyen is kaphat tüdősyphilist. A bemutatott beteg családjában elterjedt phthisicus hajlamot inkább véli K. tnr. bizonyítékul állítása mellett felhoztatni, s mint igen nyomatékosat utoljára hagyta, mert kérdez bárkit: hogyha egy beteg jön, kinél erős köhögés, bő köpet, a tüdő felső lebenyének beszürődése mutatkozik, a mely tompult kopogtatási hangban, s az ösmert zörejekben nyilvánúl; ha ugyanazon egyénnél elterjedt fekélyesedések láthatók a gégében, nagyfokú hangtalansággal, s hasmenés, láz, meg ezenfelül alkalicus vizelettel járó hólyaghurut van jelen; ha még ezután kiderül, hogy ama beteg anyja, előbb testvére tüdővészben halt el, fog-e bármely orvos más mint a legroszabb prognosist felállítani. S ha most ugyanazon betegnél, kiindúlva annak előrement bujasenyves bámtalmából, iodkali adatik nagyobb adagban, s erre 2—3 hét lefolyta alatt a gégefekélyek gyógyúlnak, a hang fokozatosan javúl, a köhögés megszünik, a tüdőfeletti tompulat csaknem elenyészik, a láz legkisebb fokra száll alá, a beteg közérzete javul, testsúlya növekszik, nem fog-e bárki azon gondolatra jönni, miszerint ez eset nem tartozik a phthisis genuina rovatába, hanem hogy syphiliticus tüdőbántalom. K. tnr. nem mondta, s nem is fektet arra súlyt, hogy a beteg meggyógyúlt, mert hiszen tüdősyphilis is kiújúlhat és gyakran ki is újúl; csak azt mondotta és ezt ma is fenntartja, hogy jogosítva érzi magát ez esetet tüdősyphilisnek tartani.

Müller K. tr. nagy figyelemmel hallgatta K. által elmondottakat, de nem vett ki abból egyebet, minthogy egy kórkép lett felállítva, mely az általa talált kórképpel nem egyezik meg és nem lévén ama jártassága a diplomaticus kifejezésekben mint Korányinak, csak annyit mondhat, hogy azon beteg baját, ki phthisicus családból származott, ki már évek óta laborál a légzési szervek bántalmában, évek óta incontinentia urinae-ben szenved, nem tarthatja másnak, mint egyszerű phthisicus folyamatnak.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulatnak april 4-kén és május 9-kén tartott II. és III. orvosi szakülése.

Hőgyes Endre tnr. *„Az arczideg kiirtás után keletkező szembeli változásokról"* tesz előterjesztést, közölvén a kísérleteinél követett különböző eljárásokat, s azok eredményeit.

Az arczideg-kiirtás után fellépő szembeli változások eddig, a kiindulási pont szerint, többféleképen voltak magyarázva. Csak egy tény ismertetett el, mint olyan, mely facialis kiirtása után rendesen fellépő tünemény, s ez a szemhéj-zárizmok hűdöttsége. A szemnek porcz- és köthártyáján, valamint a szivárványhártyán és tekemozgásokban fellépő változások különfélesége, az egyes búvárok által végzett hasznos kísérletek adta ellentétes eredmények szükségessé tették e kérdés tüzetesebb vizsgálatát.

Előadó kísérleteinél két módon járt el, ú. m. 1. átmetszé az ideget közvetlenül a sziklacsonti csatorna külső nyílásánál és 2. csipesszel kiszakítá a sziklacsonti csatornából. Észleletei a szemhéjakra, tekére, porcz-, köt- és szivárványhártyára terjeszkedtek ki.

Arczidegkiirtásnál, ha az úgy végeztetett, hogy az ideg a sziklacsonti csatornából ki lett szakítva, általában sokkal intensebb változások keletkeztek, mint egyszerű átmetszésnél. Az egyes részekben fellépő változások a következők voltak:

1. A kiirtás mindkét módjánál a szemrés mindíg nyitva marad, annyira, hogy nyugvó szemrésen porczhártya alsó és felső részéből alig marad valami elfedve. Ennek oka nemcsak az, — mint eddig felvették, — hogy a szemhéj-zárizmok hüdve lesznek, hanem hogy az antagonisticus hatásától felszabadúlt szemhéj-emelő, melyet az oculomotorius lát el, nagyobb fokban húzódhatik össze mint rendesen; továbbá mivel a ferde szemizmok a szemtekét kissé előre húzzák. Bár teljes szemhéjcsukódás sohasem áll be ily műtétek után, mégis egyszerű átmetszésnél nehány óra, kiszakításnál nehány nap után a felső szemhéj a pislogó előtolulása mellett lassankint alábbszáll, s később a szem nyugvó állapotában is így marad; úgy, hogy a műtett oldalon a szemrés kisebb, mint az épen közönséges szemnyitásnál. Ennek okát Arlt, Feuer a felső szemhéj-elemelőizom akaratlagos elernyesztéséből magyarázza. Előadó a felső szemhéj e sülyedését a szemvisszahúzó izom reflex összehúzódásának tulajdonítja, mert arra mutat a membrana nictitans előtolulása egyidejüleg a teke hátrahúzódásával, midőn a felső szemhéjnak lefelé kell mozognia.

2. A *tekemozgásokat* illetőleg egyszerű *idegátmetszésnél* előadó találta, hogy a szemhéj nyitvamaradása után a pislogó hártya gyakrabban előtolúl mint rendesen, s az így beálló tüneményeket úgy fogja fel mint a szemtekének élénkebb befelé mozgását, mely a hüdött szemhéjzáró izmok működése helyett történik.

Az ideg *kiszakítása* után már sokkal bonyolúltabb változások lépnek fel, nevezetesen gyors kiszakítás után ½—1½ percen át tekerezgés (nystagmus) (bizonyos tengelyen) támad mindkét oldalon, minek oka a szemmozgató központi idegmechanismus egyensúlyának megzavarásában áll. E tekerezgés — mely eddig kikerülte a kísérletezők figyelmét — ép oly rendesen lép fel, mint a szemhéjak hüdése. Utána a szemrés nyitva marad, a teke kissé előáll, s mellfelé-felfelé fordúlt, meglehetős mozdulatlan. A porczhártya érintésére a pislogó hártya vagy nem, vagy csak lomhán húzódik elő, minek folytán, a szemhéj sem sülyedhet alá. Később (1—8 nap) azon állapot áll be, mint egyszerű átmetszésnél, t. i. a teke lassankint visszanyeri mozgását, bár

tökéletlen szemhéjsorvadás jön létre. A cornea érintésére támadó tekemozgások a 9 szemizmot ellátó n. abducens, facialis, trochlearis, oculomotorius reflex ingerületei által támadnak. Így a porczhártya, vagy szemhéjszélek érintésére az ingerület az 5-dik agyidegpár érző rostjain az arczideg szemhéjzáró ágaira származik át és egyszerű reflex szemhéjcsukódás az eredmény; míg a tekében csak igen erős izgatásra megy át a reflex ingerület a szemtávoztató idegen át a szemvisszahúzó izomra, minek következtében a teke visszahúzódik, a pislogó hártya előtolul, s a szemhéj többé-kevésbé alásülyed. Egyszerű facialis-átmetszésnél a szemhéjzáró izom hüdése folytán a szemet érő ingerek az abducens útján csak a szemvisszahúzó izomra hathatnak, s a szemhéjak hüdése mellett ilyenkor a teke a műtét után egy idő múlva bizonyos időközökben visszahúzódik, a pislogó hártya előtolúl, s a szemhéj lesülyed. E mechanismus pótolja a hüdött szemhéjzáró izom működését.

A kiszakításnál tapasztalt nystagmus két határozott stadiumban foly le. Az első rövid szakban a szem fel- és hátfelé, le- és mellfelé rezeg. E rezgéseknél a hátsó és felső egyenes és alsó ferde, másfelől a mellső és alsó egyenes és felső ferde szemizmok közt levő antagonisticus egyensúly van megzavarva, valószínűleg az előbbieknek rhythmice bekövetkező praeponderantiája folytán. E rezgések csakhamar a második stadiumba csapnak át, melyben a szem felfelé, mellfelé és lefelé, hátfelé rezeg, midőn a mellső és felső egyenes és alsó ferde, másfelől a mellső és alsó egyenes és felső ferde izmok antagonisticus egyensúlya van megzavarva. A teke ezen mozgásainál valamennyi izom érdekelve van, s e tünemény oka kétségkívül a központban keresendő. Erre utal az is, hogy a rezgés az ép oldalon is meg van. Az első stadium tüneményeit az abducens központi dúczainak nagy fokú izgalmára lehet visszavezetni, mely után gyors kimerülés és huzamos félhüdés következik, s ennek folytán a az oculomotorius befolyása túlsúlyra vergődését jelző második stadium áll be. Rezgés után a teke egy ideig mell és felfelé fordúlva áll annak jeléül, hogy a szemtávoztató ideg működése a szemmozgatóéval nincsen egyensúlyban; a szintén jelenlevő kis fokú exophthalmus az orbicularis hüdésén kívül a retractor működésének csökkenésére mutat; ugyanezt mutatja az is, hogy a porczhártya, vagy szemhéjszélek érintésére a teke vagy nem, vagy csak tökéletlenül húzódik vissza.

3. A szivárványhártya mozgásában annak egyszeri átmetszése után az idegnek változása nem volt észlelhető, kiszakítás után azonban a látatágulás és szükülés rendesen lomhább lesz; később lob fejlődik ki, a látaszélekig érő genygyülemmel.

4. A *könyelválasztás* csak egy esetben volt élénkebb, míg a *könyelosztás* mindig igen rendetlen. A hüdött alsó szemhéj távol áll a tekétől, a köny itt gyül meg, s a mellső zugon az arczra csepeg le anélkül, hogy a cornea közép felső részét átnedvesítené, miután pislogás nincs. Csak ritka szűk szemréssel biró nyulaknál nem lép fel facialis átmetszés után se tetemes könyeloszlási zavar. Néha nyulaknál is megtörténik, hogy első lábával arczát mossa, hüdött szemhéját a fedetlen szemre húzza, s ezáltal nedvesíti be a kiszáradni kezdő porczhártyát épúgy, mint facialis-hüdéses ember, midőn a kiszáradást érezni kezdi, kezével csukja le szemhéjait.

5. A *porczhártyán*, akár átmetszés akár kiszakítás után, midőn a szemhéjak hüdése áll be, nehány percz múlva a fedetlen részeken a ph. közepétől kezdődőleg apró pontszerű bemélyedések támadnak, melyek nem egyebek mint *kiszáradási helyek*, s létrehozhatók az által is, ha a szemhéjjak széttartása mellett a porczhártyára fuvunk. E foltok azonnal eltűnnek, mihelyt a szemhéjak levonása által a felület megnedvesíttetik. Ha azonban az nem történik, a kiszáradás mind nagyobb fokot ér el, a helyen nyirk gyülemlik meg, míg a levegőből apró porszemcsék, szőrök rakódnak le, s a nyákkal együtt beszáradva, átlátszatlanná teszik a corneát. E nyákgyülemek is lemoshatók, s nehány óra múlva, ha lemosatnak, a portól egészen normalis marad. Lemosás után a folyamat újra kezdődik, s a mint a 3-ik szemhéj a szemteke reflex behuzódása folytán kezdi visszanyerni működését, s a felső szemhéj kezd a teke behúzódásakor aláesni, mind kevésbé fejlődnek ki. Másként van ez az ideg kiszakítása után, midőn a pislogó hártya igen lomha. Ekkor a nyákgyülemek nem mosódhatnak le, hanem folyvást nagyobbodnak, s teljesen átlátszatlanná teszik a porczhártyát; s ha másnap, vagy harmadnap lemosatik a cornea, a kiszáradási helyen a porczhártya saját szövetébe hatoló folytonossághiány észlelhető, mely később mindinkább elhomályosul. Ugyanekkor lép fel a genygyülem a mellső csarnokban. Ha kiszakítás után a szem beragasztatott, vagy a szemrés igen megszükíttetett, a porczhártyán semmi változás sem következett be, tehát ideghüdéses porczhártyalobról szó sem lehet. De nem tételeztethetik fel e lobfolyamat előidézése a bejutott bacteriumktól sem mivel bár tenyészésükre meg van adva a kedvező alkalom, a lobfolyamat, mihelyt a cornea átnedvesíttetik, azonnal megáll. És így nem marad más, mint a porczhártyán végbemenő folyamatot *keratitis xeroticanak*, kiszáradási porczhártyalobnak nevezni el.

E folyamat legczélszerűbben előállítható kísérletileg a szemhéjak szétvarrása által, mely után a köthártyán, porczhártyán és szivárványhártyán a lob minden látható tünete kifejlődik; de mihelyt a szétvarrás megszüntettetik, azonnal a gyógyulás, s a porczhártyahomályhoz a szaruszéltől edények húzódván be, a gyors felszivódás kezdetét veszi.

6. 7. A *köthártyán* egyszerű ideg átmetszésnél semmi változás sem szokott létrejönni. Kiszakítás után azonban, mindjárt a kiszáradás kezdetén belövelés fejlik ki, mely később lobbá fokozódik, de még jóval a porczhártyalob megszűnte előtt elenyészik.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

Budapest, *1879. junius 28.* A *m. orvosi* könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1879-re Kállay Manó, 1878-ra Mysz tudorok.

— A kir. m. belügyér a magyar kormány nevében elismerését és köszönetét fejezte ki az Oroszországban uralkodott pestis veszélye alkalmából Budapesten létezett állandó bizottság tagjainak azon ügybuzgóságért, melyet a szakvélemények létrehozatala, úgyszintén azon kitartásért, melyet a nagyobb szakmunkálatok sürgős megtétele körül tanúsítottak.

— Közöltük, hogy az egyetemi rector-választás eldöntetlen maradt, mennyiben Margó Tivadar és Télfy Iván tnr-ok három szavazáskor mindig 8—8 szavazatot kaptak. Ily körülmények között a kir. m. vallás- és közoktatásügyér a szabályok értelmében $18^{79}/_{80}$-ra az egyetem rectorává Margó Tivadart nevezte ki, különösen tekintettel ennek hosszabb szolgálati idejére.

— Ivanchich tr. a budapesti kir. orvosegyletnek 100 ftot ajándékozott oly czélból, hogy ez az általa tett alapítvány jelenévi kamataihoz csatoltatván, szintén orvosok segélyzésére fordíttassék.

— A magyar tud. akademia junius 23-diki ülésén Balogh K. tnr. bemutatta Laufenauer K. tr. „Vizsgálatok az agy corticalis látmezőjéről“ czimű értekezését, melyben ez kísérleti alapon kimutatja, hogy a szemteke kiirtása után a megfelelő oldalon az agy, nemkülönben a láttelep sorvadt lesz, mint ezt szerző főképen macskákon tett vizsgálatai alkalmával tapasztalta; ennélfogva valószínű, hogy a látidegek a nevezett agyrészekben végződnek. — Ugyanazon alkalommal Lengyel Béla tr. közölte a ránk-herleini ásványvizekre vonatkozó vegyi elemzéseinek ered-

ményét, melyekből kitünik, hogy azok kivált konyhasót és szénsavas natriumot tartalmaznak, ezenkívül pedig a vas is jelentékény mennyiségben van abbban képviselve.

— A trencsini törvényszék területen a törvényszéki orvosi teendők állátásával Bracsik Károly tr., megyei helyettes főorvos bizatott meg.

— Megjelent Puky Ákos tr-tól „A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére, s az asepsis útján módosult és alakult sebészi fogásokra". (8-rét, 152 l. ára 1 ft. 50 kr.) Ezen, nagy szorgalommal készitett, tanúságos értekezés lapunknak múlt és jelen évi folyamában jelent meg.

† Campbell élte 59-dik évében elhúnyt. Ő volt, ki Franciaországban szüléseknél az érzéstelenitést meghonosította, valamint ő figyelmeztette először a franczia orvosokat a genyes fertőzésnél a borszesz hatásosságára.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1879. junius 20-tól egész 1879. junius 26-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
Junius 20	19	27	46	21	15	36	2	—	2	501	449	23	17	33	1023
„ 21	22	18	40	32	19	51	4	4	8	490	448	22	16	28	1004
„ 22	18	14	32	18	13	31	3	2	5	486	445	25	17	27	1000
„ 23	32	15	47	32	36	68	1	1	2	486	419	25	16	28	974
„ 24	34	19	53	33	17	50	1	2	3	486	417	26	18	27	974
„ 25	25	27	52	27	21	48	2	4	6	481	419	25	20	27	972
„ 26	26	19	45	16	9	25	5	1	6	486	426	27	20	27	986

Fővárosi statistikai kimutatás. Máj. 18-tól május 24-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 292 gyermek, meghalt 257 egyén; a halálozások tehát 35 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt volt 194 törvényes, 98 törvénytelen; nemre nézve pedig 155 fiú, 137 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 137 férfi, 120 nő, egy éven alóli gyermek 61. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 18, III. ker. 17, IV. ker. 10, V. ker., 13, VI. ker, 16, VII. ker. 52, VIII. ker. 49, IX. ker. 18, X. ker. 5, kórházakra. 35, katona —. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 7, pertussis 7, morbilli 16, scarlatina 1, variola 6, cholera —, typhus 4, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis —, encephalitis 4, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 10, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 19, tuberculosis pulmonalis 71, diarrhoea 19, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 9, hydrops —, causa violenta 3, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. pénzügyministerium 1879 év junius 18-án 35795 szám alatt kelt rendelete folytán a rézbányai m. kir. bányahivatalnál üresedésbe jött 500 frt. évi fizetéssel, mely ezen állomáson fedhetetlenül töltött öt, illetőleg tiz szolgálati év után 100 és ismét 100 forinttal fog emeltetni, 27 ürköbméter tüzifa járulékkal és szabad lakással ellátott, kézi gyógytár tartási kötelezettséggel egybekötött bányamű orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

A pályázni kivánó orvos-tudorok felhivatnak, hogy kellőleg bélyegezett s okmányaikal felszerelt folyamodványaikat legkésőbb folyó év julius 23-áig alolirt bányahivatalhoz beküldjék.

Rézbányán 1879. junius 23-án.

1—3 *M. kir. bányahivatal.*

Jász Nagykun Szolnok megyében fekvő Kenderes községben a XII-ik egészségügyi kört képező községi orvosi állomásra az orvos lemondása folytán ezennel pályázat hirdettetik.

Évi illetmény 500 ft. és a törvény 145 §-ában megállapitandó dijazás.

A választás f. 1879-ik évi julius hó 22-én Kenderes községházánál fog megtartatni.

Pályázhatnak kik az 1876-ik évi XIV-ik t. cz. 143 §-ában körülirt kellékekkel bírnak.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. julius hó 20-ig bezárólag alólirotthoz annál bizonyosabban adják be, mert ezen határidő eltelte után beadott kérvényük figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Kenderesen, 1879. junius hó 20-án.

Szombathelyi Endre, szolgabiró.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetemnél az államorvostani tanszék mellett 600 frt. évi illetékkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresitett tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi szeptember hó 1-eig alólirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1879. junius 18.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvoskari dékáni hivatala.

Békés megye M. Berény községében (vasuti állomás, népessége 12000) törvényhatósági jóváhagyás mellett egy 400 frt. évi illetménnyel és minden egyes beteglátogatásért — a szegényeket kivéve — 20 kr. kötelezett díjjazással egybekötött *községi másod-orvosi állomás* szerveztetvén, ezen orvosi állomásnak törvényes választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A megválasztandó községi másod-orvos teendői:

1. Magánorvoslás, vagyis a hozzá folyamodó betegek gyógykezelése, önkénytes jutalmazások esetein kivül, minden látogatásért a fentebbi 20 kr. mint kötelezett legkisebb díjazás mellett, teljes vagyontalanokra nézve pedig díjtalanul.

2. Halottkémlés-dijtalanul.

3. A községi főorvos akadályoztatása esetében annak minden tekintetbeni helyettesítése.

Ezen orvosi állomásra a törvényes kellékek kimutatásával ellátott pályázati jelentkezések alulirt járásbeli szolgabiróhoz (lakik Békésen) folyó évi julius 15-éig lesznek beadandók; netalán később érkezendő ily jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

A választás a törvény útmutatása szerint julius 20-án M. Berényben a város közházánál fog megtartatni.

Kelt Békésén, 1879. junius 23.

1—2 *Asztalos István*, szolgabiró.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP"

1879-diki julius-decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap" megjelen minden héten legalább egy iven; mellékletei, a „Szemészet", s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan" pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy iven 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 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETMÉNYEK.

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 kivülről ily czímmel van ellátva:

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

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

Az ezen készitmény 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 készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aláirásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

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 ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt: továbbá mindannyiszor, ha a 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 készitményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben 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.

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, méhszenv 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.

FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Dr. Leube W. a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletétet okozott."

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tünik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést.

Dr. Gebhardt Lajos, tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre."

Dr. Kiss Sándor, a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten. „Valamennyi budai keserűvíz között kellemes íze és jeles hatása által tünik ki: gyomor- és bélhurutnál, megrögzött székrekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértolulásoknál, aranyérnél, étvágytalanságnál stb."

Dr. Bamberger Henrik, tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle kóros hatása."

Dr. Meyner Th. az elmegyógytan tanára, kormány-tanácsos Bécsben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása által e kóroda egybevágó heveny kóreseteinél gyakran fontos oki javalatnak felelnek meg.

Ezen víz kapható minden gyógyszertár és fűszerárukereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

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

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem 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.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

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

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

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 használták 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**, külöuösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb **klimatikus gyógyintézet Görbersdorfban** a Margitforrás már otthonossá vált. — A **Margitforrás** gyógyhatását igazoló bizonylatok kivánatra bárkinek készséggel 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 ásványviz-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.

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 ásványvíz-szállító **főraktárában** Budapesten, szintúgy Radocsay, Bányai, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

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