BUDAPEST, 1880. 23. SZ. JUNIUS 6.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Takács E.* tr. Gerinczagyi görcsös hüdés. (Vége). — *Szentkirályi G.* Közlemények a kolozsvári tudományegyetem élettani intézetéből. Az emlőszív idegelemeiről. — *Könyvismertetés.* Elektro-endoscopische Instrumente. Von *Josef Leiter.* — *Lapszemle.* Kisérleti adat a hashártyabeli vérömlesztésről.
TÁRCZA: Bizottsági tervezet az országos gyermek-menhely tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok.

A gerinczagyi görcsös hüdés

(paralysis spinalis spastica).

TAKÁCS ENDRE m. tnr-tól.

(Vége.)

A bántalom elmélete. Minthogy a tüneteiben immár ismert betegséget Charcot, Erb, Berger, Seeligmüller, stben a lobor-oldalköteg utak elsőd elfajulásával hozzák összefüggésbe, szükséges, hogy ezen utak egész lefutását és élettani működését, s kóros bántalmazottságának tüneteit röviden emlékünkbe hozzuk; mert csak így leszünk képesek ezen utak és a tárgyalt tüneteknek egymáshoz viszonyát kellő világításba helyezni.

Flechsig vizsgálatai[1]), Türck[2]) kórboncztani észleletei positiv bizonyossággal kimutatták, hogy az oldalkötegek hátsó és a mellső kötegek belső része oly rostokat tartalmaznak, melyek a nyúltagy loborképű testeiben és a hidban kereszteződve, az agykocsányok talpában az ellenoldalra térnek, a mellső tokon áthaladnak, s minden megszakítás nélkül a Roland-féle árkot határoló mellső és hátsó központi tekervény idegsejtjeiben végződnek; vagyis helyesebben, e sejtekből indúlnak ki, a nevezett utakat — *megszakítás nélkül* — megfutva, a gerinczagy szürke állománya mellső szarvainak nagy sejtjeibe mélyednek be. Ezért nevezi Flechsig e rostok összletét „közvetlen agykéreg-izomvezetési rendszernek“ (directe corticomusculäre Leitungssystem).

Deiters, Max Schultze — és Flechsig is — azt mutatták ki továbbá, hogy a mellső szarvak nagy sejtjeinek tengely-szalagnyújtványai a gerinczagyi mellső gyökrostokat, s így végül a környi mozgási idegeket képezik.

E rostok gerinczagyi részlete élettani működésének felderítését szintén Schiff kezdte meg, s ő az oldalköteknek mozgási, de részben érzési vezetést is tulajdonít. Woroschiloff ujabb vizsgálatai alapján az oldalkötegekbe helyezi az agyból jövő akaratlagos, mozgást szabályozó rostokat, ugyan ide az összrendezést szabályozó, s érzést egyenesen az agyhoz vezető rostokat is. Ugyan ő az agyi direct mozgási rostoknak, melyek e kötegekben haladnak le, gátló befolyást is tulajdonít, oly értelemben, hogy a gerinczagyi visszahajlási működés épen e rostok befolyásának uralma alatt áll, s hogy ha e rostok megszakíttatnak, a mondott visszahajlási működés teljes erélyel lép fel.

E rostoknak élettani vizsgálata a nyúltagyban lefutás alatt természetszerűen nehezen vihető ki, s a mégis kivitt kísérletek vagy többet, vagy kevesebbet hoztak nyilvánosságra, mint mennyi e rostok működése lehetett. Egészben véve mégis áll annyi, hogy a lobrok átmetszése kétoldali mozgási hüdést okoz. Tovább az élettani kísérletekből következtetni nem lehet. A még hiányzó, lehető tüneteket, melyek e kötegek működésére mutatnak, a kórtanban kell keresnünk.

Már fenntebb említém, hogy Schulz és Hallopeau idevágó eseteiben, hol mindazon tünetek megvoltak, melyeket leírtunk (akaratlagos hüdés, izommerevség, görcscsel és fokozott visszahajlással), a nyúltagyi lobrok a dagok nyomása alatt vezetésképtelenek lettek.

Ez észleletekből tehát nagy valószínűséggel felvehetjük, hogy a lobrokban az akaratlagos mozgást szabályozó és a gerinczagyi visszahajlást korlátozó azon rostok haladnak, melyeket Woroschiloff a gerinczagyi oldalkötegekben talált.

Ezzel — mint láttuk — a boncztani ismeretek is megegyeznek.

Az agykocsányok talpának átmetszése — (a fekete állományig) — hüdést okoz az ellenoldali testfélen. Hogy ekkor görcsök, vagy a visszahajlás fokozódása beállanak-e? e kérdésre az élettan eddig nem felelt. Az állatoknál fellépett kényszermozgásokat feleletül alig fo-

[1]) Flechsig. „Über Systemerkrankungen im RM.“ Archiv für Heilk. XVIII., 1. XIX.

[2]) Türck. „Beobachtungen über das Leitngsuvermögen des m. Rück.“ 1855.

gadhatjuk el; miután azok az agy más részeinek sértései után is beállanak. A kórtani észleletek szintén nem nyújtottak eddig többet.

Miután azonban a boncztan megmutatta, hogy az agykocsányok talpában a lobrok rostjai futnak tova, minden megszakítás nélkül; fel kell tennünk, hogy e rostok a lobrok rostjaival azonosak, hogy működésük amazokétől különálló nem lehet.

Ugyanezeket mondhatjuk e rostokról lefolyásuk alatt az agyban; egészen a két központi tekervényig, illetőleg e tekervények szürke boritékáig. Emellett azonban ki nem zárható, hogy úgy itt, mint az agykocsányok nevezett részében a lobrok rostjai mellett más rostok is haladnak, melyek az egész köteg működését bizonyos irányban módosíthatják.

Ha a Schulz által leírott egyik esetet az agyban lefutó rostok élettani működésének felderítésére akarnám felhasználni, akkor — (miután a szóbanlevő tünetcsoport megfejtéseül egyebet nem találtak, mint nagyfokú belső fejvízkórt) — szintén oda kellene nyilatkozni, hogy e rostok működése azonos a különben is folytatásukat képező lobor-oldalköteg rostokéval.

Sőt mi több, Munk legújabb kísérletei, melyeket az agyfelület működésének felderítésére vitt végbe, oda mutatnak, hogy a két központi agytekervény szürke borítékának — tehát a szóbanforgó rostok eredeti helyének, — Munk-féle psycho-motoricus központnak eltávolítása után, az ellenoldali végtagok vontatott mozgása az, mi állandóan visszamarad, a műtétre közvetlen beállott teljes hüdés visszafejlődése után.

Munk e vontatott mozgást nem izommerevségből származtatja ugyan, de a visszahajlási tünetek fokozódása igen valószínűvé teszi, hogy e központok működése az akaratos mozgások szabályozása mellett, a gerinczagyi önálló (reflex) mozgások gátló befolyásolásában is fekszik.

Továbbá féloldali agyi, tisztán mozgási hüdések után, — ha az agy a choc-kot kiheverte, s a hüdés sokáig fennáll, — úgyszólván kivétel nélkül fokozott visszahajlást, szakaszos és állandó görcsöket, majd zsugorokat észlelünk; sőt igen gyakori az ép oldallali együttmozgás is a kóros oldalon.

E tényekből szükségképen azon következtetést kell levonnunk, hogy a két központi tekervény idegsejtjei, valamint az azokból jövő psychomotoricus rostrendszer (lobor-oldalköteg utak idegrostjai) működése egy részről az akaratlagos mozgások létrehozásában, másrészről a gerinczagyi mozgási működések gátló befolyásolásában áll.

Hogy e kétnemű működés egy és ugyanazon idegrost beidegzésének eredménye, vagy külön ideg út kell számukra, biztosan alig határozható meg. De elég tudnunk, hogy e két — reánk nézve fontos — működés vezetése ezen rostrendszer sajátja.

Tárgyalásom keretén túl lenne, az agy és a gerinczagy más részeivel is tüzetesebben foglalkoznom. De a gerinczagyi szürke állomány mellső oszlopait és a mellső ideggyököket teljesen figyelmen kívül nem hagyhatom.

A mellső szürke oszlopok nagy sejtjei összekötő — mintegy átmeneti — állomásokat képeznek a tárgyalt

rostok és a mellső gyökök közt; azonkívül összeköttetésbe lépnek kétségkívül a szürke állomány egyéb részeivel is. E sejtek bántalma (poliomyelitis anterior, gyermeki lényeges hüdés stb.) akaratlagos és visszahajlási hüdést, ideg, izom és egyéb szövetek táplálkozási csökkenését, s Adamkievicz szerint a veritékmirigyek működésének felfüggesztését vonja maga után. A mellső ideggyökök bántalma egészen a most elsorolt következményeket hozza létre. E részletek bántalma a minket érdeklő tüneteket távolról sem fejti meg.

A görcsös gerinczagyi hüdésnél, mint fenntebb láttuk, akaratlagos hüdés mellett izommerevség, görcs, zsugor és fokozott visszahajlás képezik a tüneteket. És ha az izommerevséget, görcsöket, melyek teljes nyugalomban érzési behatásoktól való absolut mentességnél úgy is szünetelnek, a visszahajlási működések fokozódása eredményének tekintjük: úgy tulajdonképen e bántalomban csak két főtünet van: akaratlagos hüdés és a visszahajlás fokozódása.

De épen a fenntebbiekből láttuk, hogy e két tünet a psycho-motoricus rostrendszer, a lobor-oldalköteg utak folytonosságának, illetőleg működésének felfüggesztése után áll be.

Ha valamely tünetcsoport és valamely boncztani rész működése között ily kifejezett az összhangzás; úgy — ha még a kórboncztani észlelet is segélyül szolgál — az egyik és másik közötti viszonyosság logicai következetességgel mondható ki.

Az elmondottak alapján az Erb-féle görcsös gerinczagyi hüdés okául a lobor-oldalköteg utak, illetőleg Flechsig-féle psychomotoricus rostrendszer vezetési zavarát és végkifejlődésében e rostok vezetésének megszakítását, illetőleg a psycho-motoricus központ működésének felfüggesztését kell tekintenünk.

E tételünkkel egyszersmind a Charcot-, Erb-féle *gerinczagyi* lobor-oldalköteg utak *elsőd* megbetegedése ellen is kivántunk fellépni. Azt, mint olyat, egyáltalán nem fogadhatjuk el.

Nézetünk szerint a gerinczagyi lobor-oldalköteg utak elsőd megbetegedése csak oly értelemben fogadható el, hogy azok lefutásuk valamely helyén — de körülirtan — elsőd bántalmat szenvednek; ott folytonosságuk, vezetésük részben, vagy egészben megszakittatik, s innen halad azután — de most már — a másodlagos elfajulás központfutó, a gerinczagyban felülről lefelé haladó irányban.

E nézetünk megerősítésére mindenekelőtt az eddig kórbonczolt esetek szolgálnak, hol — mint láttuk — az oldalkötegek elfajulása mindig másodlagosnak mutatkozék. Így Schulz és Hallopeau eseteiben a nyúltagy dagja, elroncsolván a lobrokat, szolgált a lobor-oldalköteg rostok másodlagos elfajulásának okául.

De érvül Erb és Berger azon kimondását is felhozhatjuk, hogy az oldalkötegek mondott részeinek elfajulása egészen azonos a hátsó kötegek szürke elfajulásával.

Górcsői vizsgálataim, melyekről részben már a hátsó kötegek szürke elfajulása és az ettől függő mozgási összrendezetlenségét tárgyazó munkámban szólottam és melyeket újabban Westphal tanárnál volt alkal-

mam kivinni, — a két kötegrendszer elfajulásának azonosságát mutatták ki. De ugyancsak nevezett közleményemben utaltam arra, hogy a hátsó kötegek szürke elfajulása másodlagos és olyan mint agyi bántalmak után beállott másodlagos elfajulása a mellső és oldalkötegek lobor részeinek.

Ugyan emellett szól az elfajulás boncztani elhelyezése is, mely úgyszólván vonalra megtartja a lobor-oldalköteg utak lefutását.

Ezzel kimondottuk tehát, hogy a gerinczagyi görcsös hüdés alapját képező lobor-oldalköteg utak bántalma az idült esetek legtöbbjében és legnagyobb kiterjedésében másodlagos elfajulás; csak kivételesen és körülírtan elsőd bántalom.

Ily kivételt képeznek azon esetek, melyekről Leyden[1]) mint olyanokról szól, hogy főjellemvonásuk az lenne, miszerint a gerinczagyi bántalmak közt legkedvezőbb jóslatot engednek. Ilyen azon eset is, melyet v. d. Velden ír le, s mely gyógyulással végződött.

Ezen esetek első tekintetre felállított tételünk megdöntésére látszanak hivatva lenni. Ha azonban visszatekintünk arra, mit leírásunkban többször ismételtünk, hogy t. i. a szóbanlevő tünetek már akkor is létrejönnek, ha e rostokba a vezetés csak akadályozva, megnehezítve van; úgy belátható, hogy mindaddig, míg teljes hüdés nem áll be, másodlagos elfajulásról sem lehet szó. Ott, hol már másodlagos elfajulás van a kötegben, az ingervezetésnek teljesen megszűntnek kell lenni, s teljes hüdésnek kell beállani.

Így érthető csak, hogy Schulz két esetében a meglevő tünetek daczára a lobor-oldalköteg utak bántalmatlanok voltak; így érthető az is, hogy némely esetek gyógyulással végződnek, s hogy sok esetben a jóslat kedvező.

Ezen esetekben másodlagos elfájulásról, vagy általában elfajulásról szó sem lehet. Itt az inger haladása a mondott utakon csak gátolva van, mi az elfajulást már egy maga kizárja.

Ha most azt kérdezzük, hogy mi okozza ezen esetekben az ingerhaladás gátlását? Úgy feleletünknek igen sok tagúnak kell lenni.

Mindenekelőtt igen sokszor olvassuk azt idegkórtanokban, hogy gerinczagyhártyaloboknak jelentékeny kezdetbeli tüneteit a visszahajlás fokozódása, merevség, görcs az izmokban, egyszóval mozgási izgalmi tünetek képezik.

Továbbá a sok góczú keményedésnél szintén gyakoriak a nevezett tünetek. A nyomási gerinczagyloboknál kezdetben — míg még a hüdés nem teljes, — csak izommerevséget és fokozott visszahajlékonyságot találunk. Dagok nyomása alatt, ha az a gerinczagynak csak oldalrészeire hat, szintén a mondott tüneteket észlelhetjük.

Ebből láthatjuk, hogy a legkülönbözőbb ok képes, a gerinczagyra hatva, a görcsös hüdés tüneteit előidézni; csak az szükséges, hogy e hatás az oldalkötegeket érje.

Különösen gerinczagyhártyaloboknál a mozgási izgalmi tüneteknek, de főleg a visszahajlás fokozódásának levezetése a mellső gyökök izgalmából, legalább is nem

[1]) Leyden. Klinik der RM. Krankheiten. S. 240.

megállapított tény. A mellső gyökök közvetlen izgatása okoz ugyan izomgörcsöket, de a visszahajlást fokozni nem képes!

Sokkal valószínűbb, hogy a gerinczagyhártyaloboknál, a gerinczagy idegkötszövete (neuroglia) ha egyéb által nem, heveny vizenyő által duzzadt fel, s nyomása folytán az igen gyengéd idegrostok vezetését megnehezíti; ennek következményei pedig — ha az a minket foglalkoztató kötegekben lép fel — a szóbanlevő tünetek lesznek.

Mi a nyultagyat, agykocsányokat és magát az agyat illeti; e részekben a psycho-motoricus rostrendszer önálló bántalma — természetszerűen — a legnagyobb ritkaságok közé tartozik.

A többször említett (Schulz és Hallopeau által leírt) esetekben, melyekben a lobrok voltak, úgy látszik, önállóan bántalmazva, a minket foglalkoztató tünetek észleltettek tisztán. Továbbá Schulz egy esetében a tünetek magyarázatául belső agyvízkór találtatott.

Ezek alapján — noha még csak feltételesen — fenntebbi tételünket oly módon bővíthetjük ki, hogy *a psycho-motoricus rostrendszernek az agy határain belül való bántalmazottsága is, mozgási hüdés mellett a visszahajlási tünetek fokozódását eredményezi.*

Azon bántalmak elsorolása, melyek az agy határain belül, e rostrendszer vezetését megzavarhatják, e tárgyalás keretén túl esik. Itt még csak azt említem fel, hogy azon elfajulás, mely e rostrendszer agyi részeinek bántalmára szokott bekövetkezni rendesen, Türck és Flechsignek e rostok haladása felderítésénél valóságos vezetőül szolgált az agyon és gerinczagyon keresztül.

A bántalom tünetei tehát — a mi felfogásunk szerint — *a direct psycho-motoricus rostrendszer vezetési gátlásától, vagy teljes felfüggesztésétől függnek.* E vezetési gátlást, vagy felfüggesztést a legkülönbözőbb ok eredményezheti, úgy a gerinczagyban, mint nyúltagyban és agyban; mely okokra kitérnem tárgyalásom keretén túl lenne.

A betegség *kórismézése* — mint görcsös hüdésé — a legtöbb esetben könyű; miután csak két tünet jelenlétét kell tulajdonképen felfednünk. Nehezebb kérdés az, hogy képesek vagyunk e minden esetben a görcsös hüdés mellé még a további szükséges epithetont is tenni? Azon esetekben, midőn a két tünethez agyi tünetek társúlnak, vagy az agyidegek körében működési zavarokra akadunk, a tünetek kiterjedése szerint több kevesebb bizonyossággal helybelíthetjük a bántalmat.

Agyi működések zavara mellett a bántalomnak az agyban elhelyeződésére gondolhatunk. Az agykocsányok bántalmát a szem mozgási idegének (III) együtt szenvedéséből következtethetjük. Ha a baj a Varoli-hidban fekszik, akkor a tüneteknek egyenlőtlen kiterjedése mellett a végtagokon, a három osztott, a szemmozgató, a szemtávoztató, a hal- és esetleg az arczideg körében találhatunk eltéréseket. A nyúltagy bántalmazottságánál a többi agyideg (nyelvgarat-, bolyg-, Willis-féle járulékos és nyelvalatti ideg) együttszenvedése fog a kórismézésben vezetni.

Tisztán gerinczagyinak a bántalmat csak akkor mondhatjuk, ha az agy és nevezett idegek bántalma

teljes bizonyossággal kizárható. Sőt még ilyen esetekben sem érezhetjük magunkat teljesen bizonyosoknak kórisménkben; mert miként Schulz és Hallopeau eseteiben láttuk: annak daczára, hogy a baj elsőd székhelye a nyúltagy, illetőleg agy volt, e részek bántalmát semmi tünet sem árúlta el!

Mind az elmondottak után, tárgyalásunk élére helyezett czímből a *gerinczagyi* melléknevet egészen elhagyhatnók. Miután azonban a név csak tünetekre vonatkozik, a végtagon észlelhető tünetcsoport pedig a gerinczagyi idegeken lehaladó ingerület eredménye, mely ingerület a gerinczagynak, hogy úgy mondjam felszabadulásától függ, — a czímet mint olyat megtartanám, s csak egyes, concret esetben használnék a kórboncztani leletnek megfelelő elnevezést.

A *jóslat* a kórboncztani ok szerint változó. Míg például körülírt gerinczagy-, gerinczagyhártyalob és bujasenyv aránylag legjobb kórjóslatot engednek meg; addig a sókgóczú keményedés és mindenféle dag a kórjóslatot a legkedvezőtlenebbé teszik.

A betegség majd lassan, hónapok, évek alatt, majd igen gyorsan napok alatt fejlődik ki (mint pl. a Velden esetében); lefolyása pedig mindig igen hosszú, s tartamával még a javulásra való remény is napról napra csökken.

Közlemények a kolozsvári tudományegyetem élettani intézetéből.

Az emlősszív idegelemeiről.

Szentkirályi Géza orvostanhallgató-tól.

Míg a békaszív idegelemeinek felderítése számos buvár vizsgálatának tárgyát képezte, addig az emlősszív idegdúczainak vizsgálásával, annak daczára, hogy ezen szív önálló működése kétségkívül hasonló beható vizsgálatra felhív, mint minőben a békaszív idegei és idegdúczai részesültek, mondhatni csak *Remak*, *Schklarewsky* és *Dogiel* foglalkoztak.

Remak[1]) nehány sorban említi, hogy a borjúszív izomzatában dúczsejteket és idegrostokat talált, melyek részben szabad szemmel, részben csak górcső alatt vehetők ki. Részletesen leír egy dúczsejttelepet, melyet a *jobb fülcse izomfalából* nyert, s megjegyzi, hogy ezen dúczból kilépő idegrostkötegek összesen sokkal erősebbek, mint a főidegtörzsből a dúczba belépő köteg; a kilépő idegrostkötegeknek ezen erősbödését a dúczban megszaporodó halavány, velős, hüvelynélküli rostok hozzájárulásából származtatja.

Schklarewsky[2]) szerint az emlős állatok és madarak (tengeri nyúl, kutya, patkány, denevér, galamb, veréb, tyúk, corvus cornix, falco buteo) nagyobb szívdúczai idegrostkötegek által láncczá összekötött két zárt gyürüt képeznek, melyek egyike közel derékszögüleg a szív alapjához terjedve, a pitvarválaszfal legkülsőbb kerületének felel meg; míg a másik közel derékszögüleg ahhoz, a pitvar-gyomrocs közti határon fut és mellül, s hátul a jobb és bal szív közti válaszfal e síkjában az első gyürüt anastomosis alatt keresztezi.

Ezen dúczgyürükből a pitvarok és gyomrok izomzatában mindkét oldalt, fonatszerűleg összekötött, laza ágak terjednek, melyek kisebb dúczokat és egyes dúczsejteket tartalmaznak. Ezen ágak legtekintélyesebbjei a gyomrocs falán leszállnak.

A pitvar-válaszfal közepe egészen szabad idegtörzsektől és dúczoktól. Az emlősszív legtekintélyesebb dúczai a v. cava superior benyílásához közel fekszenek. A dúczok rendesen felületesen fekszenek a pericardium zsigeri lemeze alatt.

Schklarewsky ezen, a dúczok fekvését illetőleg csaknem szó szerint idézett, s mint láthatni, meglehetősen homályos adatai után jelent meg *Dogiel* behatóbb dolgozata.

Dogiel[1]) a kutyaszív idegrendszerét következőleg írja le. A szív külfelületén a bal fülcse és a v. cava ascendens benyílási helye között rézsutosan fut le egy idegnyaláb, mely a pitvartól a gyomorra átmegy. Ezen idegek lefutásában a dúczok vannak elhintve, még pedig a vena cava ascendens külfelületén, ennek benyílási helyén és a pitvar, s gyomorközti határon. A v. cava descendens benyílási helyétől az aorta kezdeti részéig egy második idegnyaláb halad, melynek lefutásában hasonlókép dúczok vannak behintve, s pedig egy csoport a v. cava descendens benyílásának külfelületén fekszik, egy másik az érintett ideg további lefutásában látható, végül egy harmadik dúczcsoport a jobb szívfülcse alapján található az aorta és a v. pulmonalis benyílási helye közelében.

A leírt dúczok igen felületesen fekszenek. A gyomor felületén és a válaszfalakban lefutó idegeken épen oly kevéssé mint a gyomrok, pitvarok és a fülcsék izomzatában dúczokat vagy egyes idegsejteket találni *Dogiel*-nek nem sikerült.

A dúczok az idegrostokba bevonva lenni látszanak, illetőleg az idegrostok a köszövettel együtt mintegy fészkeket képeznek a dúczok számára. *Dogiel* maga vizsgálatai eredményét a következő pontokba foglalja össze: 1) dúczsejtek szabályszerüleg előjönnek a béka, teknőcz, hal, madár, emlősök és ember szívében; 2) az említett állatok és az ember szívében a dúczok a nagy viszerek szívbeli benyílása közelében és a pitvar, s gyomor közti határon fekszenek. Puhányok és rovaroknál az idegsejtek az izomrostok között fekszenek, míg béka, hal, madár, emlős és embernél a nn. cardiaci ágaiba vannak beszőve anélkül, hogy az utóbbiakkal közvetlenül összefüggnének és anélkül, hogy a szívizomzat mélyebb rétegeibe behatolnának, s azok mindig a szív külső felületén fekszenek.

Ezen vizsgálatok által az emlős szív idegelemeinek ismeretét befejezettnek nem lehet tekinteni.

Remak csak általánosságban említi, hogy borjúszív izomzatában idegdúczok vannak, de azok számát, helyét, s viszonyát az idegrostokhoz és az izomzathoz nem állapítja meg; csak példaképen hozza fel, hogy egy dúcz a jobb szívfülcse izomzatában van; *Dogiel* a nevezett helyen idegdúczokat sohasem látott. A *Schklarewski* által leírt, a nagyobb szívdúczokat összekötő idegrost-kötegeket senki sem látta. Az egész leírásból, melyhez ábrák mellékelve nincsenek, egyáltalában nehéz volna tájékozódni aziránt, hogy hol vannak az emlősszív idegdúczai elhelyezve. *Dogiel* viszgálatai eredménye végre ellenőrző vizsgálatot annál inkább igényel, mert az előbb nevezett buvárok adataitól lényegesen eltér.

Azért készséggel engedtem Klug tanár felszólításának és vizsgálat alá vettem különösen az egér, patkány, s részben a tengeri nyúl szivét. Ezen kisebb állatok szívét azért választottam, minthogy így könyebben reméltem a szívfalat rétegről rétegre, valamint a szívpitvarok fülcséjétől kezdve, le a szívgyomor csucsáig, átvizsgálhatni.

Hogy az idegelemeket lehetőleg változatlan állapotban nyerjem, jobbára friss sziveket használtam, s ezeket szemnedvben, nyálban vagy a szöveteket kevésbé megtámadó más folyadékokban viysgáltam meg. Igen kitünő szolgálatokat tett a *Dogiel* által is használt ½—1%-os eczetsav, mely minthogy a kötszövetre lazítólag hat, a szétczafatolást könyíti, s kevesebb roncsolással enged elegendő ép idegrészeket nyerni. Festés czéljából a vizsgálandó friss szívből kimetszett darabokat 1%-os osmiumsavval kezeltem, mely — mint tudva van — a velős idegrostokat, de főként az idegsejteket kékes fekete színre festi meg, s ez által könyíti ezen górcsői idegelemek felismerését; több készítményben a légenysavas ezüstös oldatot is alkalmaztam; igen jó szolgálatot tett a picrocarmin is, mely a sejtmagot, magcsát és a kötszövetí burkot pirosra, a protoplasmát és a sejtnyúlványt ellenben sárgára festi.

[1]) Neurologische Erläuterungen. Müller's Archiv. 1844. 463 l.

[2]) Ueber die Anordnung der Herzganglien bei Vögeln und Säugethieren. Göttinger Nachrichten. 1872. 436. lap.

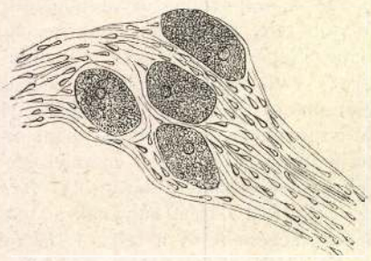
[1]) Die Ganglienzellen des Herzens bei verschiedenen Thieren und beim Menschen. Archiv für microscopische Anatomie. 1877. XIV. k. 477. l.

Ezeken kívül a haematoxylint szintén használtam, kivált azon előnye miatt, hogy igen gyorsan, mondhatni pillanat alatt hat.

Hogy az egyes izomelemeknek egymástól szétválását elérhessem, a készítményt nyál és Müller-féle folyadék elegyébe, vagy máskor a szokásos 20%-os légenysavba áztattam több órán át. Ha a leírt módokon kezelt, s szétczafatolás által nyert készítményeket elzárni kívántam, azokat glycerinbe tettem.

A szívfonatból eredő idegágak a nagy viszerekkel a szívfalra jutván, itten felületesen közvetlenül a pericardium alatt futnak le, s ezen idegek lefutásában vannak a dúczok elhelyezve.

A nagy viszereknek pitvarba benyílási helyét véve vizsgálat alá, itt határozottan én is, úgy mint *Dogiel* kisebb nagyobb idegsejthalmazokat találtam, melyek az idegrostok között el vannak helyezve. A dúczsejthalmazok az idegrostok között mintegy fészket képeznek, melyhez és melytől az idegrostok nyalábjai folytatódnak tova. Az idegrostok, melyek között a dúczsejtek fekszenek, vagy melyek a dúczsejt-fészekhez eljutnak, illetőleg ettől tova folytatódnak, határozottan velős hüvely nélküli úgynevezett Remak-féle idegrostok; a velős hüvellyel biró idegrostok között idegsejteket egy esetben sem találtam. A mellékelt 1. ábra a nagy



I. ábra.

viszerek benyílása közelében levő dúczsejteket, a mint ezek az idegrostok között elhelyezve vannak, tüntetik fel.

Az egyes idegsejteket illetőleg, ezek különböző nagyok, s szemcsés protoplasmával és maggal, valamint magcsával is birnak. A dúczban levő idegsejtek inkább szegletesek, mintsem kerekdeknek mondhatók. A legtöbb esetben a sejteken nyúlványokat észrevenni nem lehet; úgy látszik, hogy ezen sejtek szorosan egymás mellett fekszenek anélkül, hogy egymás között, vagy az idegrostokkal, melyek között elhelyezve vannak, összeköttetésbe lépnének. Azonban ha az idegsejteket szétczafatolás által különválasztjuk, nem ritkán sikerül ezeken nyujtványt, *de mindenkor csak egyet* találni. *Kölliker* és *Dogiel* a béka dúczsejtjeit is unipolaris sejteknek találta, mely leletet *Beale-lel* szemben én erősíthetem. A látszólagos apolaris alak tehát csak a sejtek esetleges fekvésétől lehet feltételezve. Épen ez alapon mondhatjuk, miszerint a szívállományban előforduló két vagy több nyulványú sejtek a legnagyobb valószinűséggel nem léteznek[1]).

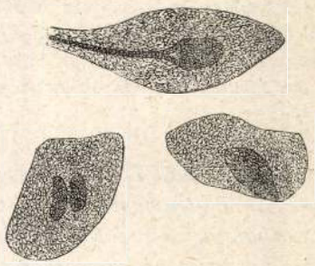
A dúczok elhelyezését a szívben tekintve, ezek nem — mint *Remak* tévesen említi — az izomzatban vannak elhelyezve, hanem mint *Dogiel* helyesen kiemeli, az izomréteg felett a szívburok alatt fekszenek. Ha a szívből az üres viszér benyílási helye közelében egy darabot kimetszünk, s erről a pericardiumot csipesz segedelmével ovatosan levonjuk, a levont szívburokhártyadarabkán látni lehet idegsejt-csoportulatokat a netalán levált izomrostokkal együtt.

A pitvarfalon is úgy egér-, mint patkányszíveken az idegrostok között elhelyezett idegsejt-halmazokat észleltem. Itt is a sejtek alakját, nagyságát, valamint a sejthalmazok elhelyezését illetőleg ugyanaz áll, a mi fenntebb elmondatott.

Azon ismert körülmény, hogy meghalt állatok jobb szívfülcséje többnyire hosszasan lüktet, még miután a szívműködés különben már régen megszűnt, ezen fülcse gondos vizsgálatára indított. *Remak* itt az izomzatban ír le egy idegdúczot (borjúban); *Schklarewski* a jobb fülcsében előforduló idegdúcztelepről említést

[1]) E szerint alaptalan a legtöbb életbuvár azon felvétele is, hogy a vagus rostjai a szívben elhelyezett gátló idegdúczokban végződnek; az idegelemek élettani működését illető jelenlegi ismereteink alapján legalább fel nem tehető, hogy az idegsejt ezen egyetlen nyulványa is valamely vagusrost végága legyen. Ezen tárgyra különben más alkalommal még visszarérek. *Klug.*

nem tesz; míg *Dogiel* a jobb szívfülcse alapján létező idegdúczcsoportokat említ (kutyában). Az általam vizsgált állatoknál dúczsejthalmazokat találtam a fülcsének a szívtől eltekintő felületén, közel a fülcse csucsához és igen felületesen, közvetlenül a pericardium alatt elhelyezve. A dúczsejthalmazokhoz itt is velőnélküli idegrostnyalábok folytatódnak. A dúczsejtek közül a legtöb látszólag nyulvány nélküli, szemcsés protoplasmával és nagy maggal biró sejt, melyek között két maggal biró sejtek is találkoznak; ezeken kívül azonban határozottan láthatók oly sejtek, melyek körte- vagy bunkóalakúak, s tisztán kivehető, a protoplasmából folytatódó nyulvánnyal birnak. A 2. ábrában a jobb szívfülcse említett helyéről vett ilyen dúczsejteket mutatok be.



II. ábra.

A pitvarok közötti válaszfalban szintén találtam dúczsejteket. A dúczok itt is felületesen fekszenek közvetlen az endocardium alatt, s velős hüvelynélküli idegrostok között vannak elhelyezve.

A pitvarokat elválasztó válaszfalon úgy Remak-féle, mint velős hüvellyel biró idegrost-nyalábokat észleltem. Ezen idegrostok közül a velős hüvelynélküliek között idegsejteket egészen a pitvarválaszfalnak gyomorválaszfalba átmeneti helyéig lehet követni.

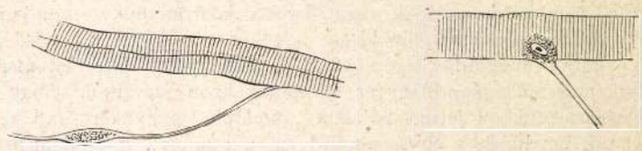
A mi a szívgyomrok között levő válaszfalat illeti, nevezett emlősek szivének többszöri gondos átvizsgálása után sem voltam képes dúczsejteket találni.

Végül a gyomrok és pitvarok közötti határon mellül hasonlón felületesen elhelyezett dúczsejthalmazokat láttam.

Az idegeknek a szívizom rostjaiban való végződés módjának kimutatása rekeszthető be csak az idegelemekre vonatkozó vizsgálatot. Az idegvégződés miként jének kérdése azonban napjainkban még jobbára megoldatlan; míg egyrészt ez irányban eddig még kevés vizsgálat tétetett, másrészt a tett vizsgálatok eredményei sem igen összhangzók. *Kölliker*[1]) békán tett vizsgálatai szerint a szívizomrostokban az idegek végződése hasonló a sima izomsejteknél jelenlevő idegvégződéshez; *Krause*[2]) szerint az idegek mozgató véglemezekkel végződnek a szívizomzatban; *Schweigger-Seidel*[3]) vizsgálatai értelmében a finom idegrostok közvetlenül az összhuzékony állománnyal lépnek érintkezésbe; *Langerhans*[4]) hasonlólag ilyen finom idegszálaknak az izomsejtekkel közvetlen összeköttetését veszi fel.

Mindezen vizsgálati eredmények azonban épen nem mondhatók az emlős állatok szivét illetőleg biztosaknak, annyival inkább nem, mivel nagyrészt a fejlettség alantabb álló lényeknél tett vizsgálati adatok lettek átvéve magasabb fajú állatokra.

Friss patkány-, vagy egérszívből kimetszett darabot nyál és Müller-féle folyadék elegybe, vagy 20%-os légenysavba több órán át áztatva, az izomsejtek könyen válnak szét egymástól, s ilyenkor az izomrostokkan végződés néha észlelhető lesz. Egy ily alkalommal patkányszív bal fülcséjéből nyert készítményen a 3. áb-



III. ábra.

rában előtüntetett alakokat nyertem. Mint látni lehet, ezen képek

[1]) Kölliker Gewebelehre. 1867. 580. l.
[2]) Krause, die Anatomie des Kaninchens. 1868. 178. l.
[3]) Stricker, Handbuch der Lehre von den Geweben. 1871. 187. l.
[4]) Virchow's Archiv. 58. k. 65. l.

a *Schweigger-Seidel* és *Langerhans* által leírt idegvégződési módokra emlékeztetnek.

Viszgálataim eredménye tehát röviden a következő. 1) *A szívfalban található dúczok a szívidegfonatból eredő és a pitvarfalzaton, pitvarválaszfalon és a gyomrocs és pitvar közötti határon haladó idegrostok lefutásában vannak elhelyesve; idegsejthalmazokat a nagy viszerek benyílási helyén, a pitvarfalzaton, a jobb fülcsén, a pitvarok válaszfalán és a gyomor, s pitvar közti határon találtam; ezen dúczok mind felületesen fekszenek, s a mélyebb izomrétegbe nem terjednek.* 2) *Az idegrostok között halmazokban, néha egyenkint is elhelyezett dúczsejteket sem egymással, sem az idegrostokkal összeköttetésben nem találtam; az egyetlen sejtnyulvány az idegköteg rostjaihoz csatlakozik, s ezekkel halad tovább.* 3) *A leírt helyeken kívül a szív bármelyik más részletében, felületesen ép oly kevéssé mint az izomzat között, sem dúczokat, sem egyes idegsejteket nem találtam.* 4) *Az idegsejt-nyulványok az izomelemekkel közvetlen összeköttetésbe lépnek.*

KÖNYVISMERTETÉS.

Elektro-endoskopische Instrumente. Beschreibung und Instruction zur Handhabung der von Dr. M. Nitze und J. Leiter construirten Instrumente und Apparate zur direkten Beleuchtung menschlicher Körperhöhlen durch electrisches Glühlicht von Josef Leiter. Bécs, 1880. W. Braumüller & Sohn kiadása. 4-rét, 65 lap, a szöveg közé nyomott 82 fametszettel. Ára 2 forint.

Az emberi üregek vizsgálása az utólsó évtizedek alatt igen tökéletesíttetett, még pedig nemcsak a régebben megközelíthetőknek talált üregek vizsgáltatnak ma jobb eljárások alkalmazása mellett mint hajdanában; hanem a kémlelés még olyanokra is mindinkább kiterjesztetik, melyek átalában hozzáférhetleneknek tartattak. S úgy látszik, hogy a villamos fénynek megvilágításra alkalmazása annyira szerencsés gondolat volt, mely az orvosra nézve gyümölcsözővé teheti oly üregeknek vizsgálását is, melyeknek megtekintése a világítás elégtelensége miatt inkább csak a kíváncsiság kielégítésének mutatkozott.

Legújabban M. Nitze tr. és J. Leiter műszerész által szerkesztett, s az utóbbi által készített villamos világítással ellátott endoscopicus eszközök és készülékek érdemelnek különös figyelmet. Ennélfogva ügyfeleinknek, kiket azok érdekelnek, a fenntebbi füzetet ajánlhatjuk. A szóbanlevő vizsgáló eszközök és készülékek részletesen le vannak írva, s az igen jól sikerült fametszetek a szöveget teljesen érthetővé teszik. Ezenkívül az alkalmazás szakértő leírása emeli ezen dolgozat értékét.

Először elő van adva Brucknak villamos világító módszere, s a lehütés keringő víz által, továbbá találjuk Bruck diaphanoscopját és stomatoscopját, Leiter urethroscopját, Nitze urethroscopját, Leiter cystoscopját, Nitze hasonló eszközét, Leiter vaginoscopját, hysteroscopját, rectoscopját, enteroscopját, laryngoscopját, pharyngo-rhinoscopját, stomatoscopját, oesophagoscopját, gastroscopját és otoscopját, úgyszintén Nitze laryngoscopját és gastroscopját, ezenkívül szó van a rheostatokról, Grehnet és Bunsen elemeiről, úgyszintén ezeknek felszereléséről és kezeléséről. Ezekből látható, hogy ezen füzet a tárgyához tartozó szükséges felvilágosításokat mind meg adja. ch—.

LAPSZEMLE.

N—l. Kisérleti adat a hashártyabeli vérátömlesztésről.

Obolinszki, az újabban Ponfick által lendületbe hozott hashártya vératömlesztéssel tett kisérleteiben, melyeknek főczélja volt az átömlesztés által létrehozott vértestecsek szaporodását számlálás által megállapítani, a következő eredményekhez jutott. 1) A vörös vértestecsek szaporodása úgy a vértelenített mint a nem vértelenitett állatoknál, már az átömlesztés utáni első órában kimutatható. 2) A szaporodás az átömlesztett vérnek tejles felszívódásáig folyton tart, mire órák-, napok-, s némely esetben hetekig is tartó megállapodás következik; ezután a vértestecsek száma újra fogyni kezd, mindazonáltal még sokáig a rendes mennyiségen felül marad. 3.) A legmagasabb elért szaporodás az eredeti vértestecsmennyiségnek 48, a legalacsonyabb 12%-át tette. 4) A hasürbe fecskendezett vér mennyisége nincs befolyással a vértestecsek gyorsabb szaporodására. 5) A felszívódott gyorsaságot illetőleg, egyrészt a test súlyának-, másrészt a befecskendezett vér mennyiségének- és a teljes felszívódásra szükségelt időnek összehasonlításából kitünt, hogy egy kilo állatra óránkint 0,5—0,7 kcm. vér jutott. 6) A befecskendezett vér, miután egy esetben sem volt vérvizelés kimutatható, teljesen — a vértestecsek minden vesztesége nélkül — a vérkörbe jutott. Az állatok az átömlesztés után egészen jól érezték magokat, s az egyszeri, némelyeknek mindjárt a műtét után bekövetkezett hányását kivéve, semmi rendellenes tünet, sem a hashártya lobos változása nem volt a bonczoláskor kimutatható. Szerző, kisérleteinek alapján úgy vélekedik, hogy a hashártya-átömlesztés a véredénybelit, miután amannál a lassankinti felszívódás sok időt igényel, nem pótolhatja, jóllehet az egyidejüleg alkalmazott közvetlen átömlesztés a hasürbelit támogathatná. Ez egyszerübb eljárás, miután a szívre, tüdőkre és agyra nézve veszélyes következményekkel nem jár, némely vérmérgezési esetben, (p. o. szénéleggel, világító léggel) megégésnél és kevésbé heveny vérszegénységnél előnyösen volna alkalmazható. (Centralblatt f. Chir. 1880. 19 12.)

TÁRCZA.

Bizottsági tervezet országos gyermek-menhely tárgyában.[1])

Nagyméltóságú minister úr!

Midőn nagyméltóságod felhivásának, hogy az országos gyermek-menhely eszméjét részletes tervezet alakjában dolgozzuk ki, kész örömmel eleget teszünk: mindenek előtt kötelességünknek tartjuk nagyméltóságodnak legmelegebb köszönetünket mondani, hogy felterjesztésünket oly kiváló figyelemre méltatta, s a kérdést a gyakorlati megoldás terére vitte. A legnagyobb buzdítást merítettük nagyméltóságod kegyes leiratának azon szavaiból, hogy a felterjesztésünkben jelzett bajokon „mielőbb, s gyökeresen“ kell segíteni, buzdítást, s egyszersmind azt a reményt, hogy nem tisztán elméleti munkát végzünk, hanem nagyméltóságod felhivására egy felette fontos intézmény létesítésén legjobb belátásunkhoz képest tettleg is közreműködhetünk. Tudjuk, hogy javaslatunk nem tökéletes, s kötelezve érezzük magunkat eleve kimondani, hogy részletek dolgában, tervezetünknek hiányosnak kell lennie. Az orvosegylet tagjai nem igen ismerhetik, legalább nem szemléletből, a nevezetesebb intézeteket mind, melyeket más országokban ugyanezen bajok orvoslására létesítettek, pedig csak ilyen szemléleti ismeret alapján tehetnénk az apróbb részletekre is kiterjedő javaslatot. Be kellett érnünk azzal, hogy a fődolgokra vonatkozólag irodalmi úton szereztünk tájékozást, s az elvekre vonatkozólag egészen világos megállapodáshoz juthattunk. Azt a meggyőződést szereztük, hogy bajainkon nemcsak kell, de lehet is segíteni, s ha sikerül ezt a meggyőződésünket nagyméltóságod előtt is elfogadhatóvá tennünk, biztosak vagyunk abban, hogy nagyméltóságod könyű szerrel módot fog találni, mikép lehessen tervezetünk hézagait betölteni, s azt az apróbb részletekkel kiegészíteni. Esedezünk, hogy nagyméltóságod e javaslatunkat is méltassa kegyes figyelmére. Érezzük, hogy nagy felelőség terheli vállainkat, sok ezer megmentendő emberélet szószólói vagyunk, hátha nem találtuk meg mindenütt a meggyőző kifejezést, a döntő okadatolást? De megnyugtat annak tudata, hogy nagyméltóságod egyetért velünk a fődologban: ennek a sok gyermeknek nem szabad elvesznie, anélkül, hogy az állam csak kezét is kinyujtotta volna megmen-

[1]) A bizottság a budapesti kir orvosegylet által Bókai J. tanár elnöklete alatt küldetett ki, s az Szalárdi Mór tr-ra ruházta az előadói tisztet.

tésükre. Nagyméltóságod ezt a fontos nemzeti ügyet nem fogja elejteni, s legfőbb kívánságunk, hogy a gyakorlati megoldás módját jelen munkálatunkban találja meg.

Nagyméltóságod kívánsága szerint vizsgálat alá vettük a a lelenczházak kérdését általában, rövid pillantást vetettünk ez intézet *történetére*, összehasonlítottuk egymással a benne alkalmazott különböző *ápolási rendszereket*, rátértünk a *felvétel* különféle módozataira, s csak ezek után állapítottuk meg a *nálunk felállítandó közárvaház alapvonalait*. Főiparkodásunk oda irányult, hogy a criticában csak biztos tényekből, javaslatunkban pedig a a gyakorlati lehetőség eszméjéből induljunk ki.

I. A közárvaházak történetéről.

Minden időben találkoztak szülők, kik vagy nem akartak, vagy nem tudtak gyermekeikről gondoskodni. Az ókorban e szülők számát nevezetesen szaporította az a vészes nézet, hogy minél kevesebb ember él egy államban, annál jobb az államra nézve, mert annál több jut a föld terményeiből az egyesre. Minden szülőnek azért jogában is állott kénye-kedve szerint bánni a gyermekkel, megölhette, vagy elhagyott helyre kitehette, a mint kedve tartotta. De azért az ókor embereiben is volt szív, akárhányan nem éltek ama kegyetlen szabadsággal, s a kik nem nevelhették gyermeküket, látogatott helyre tették ki. S úgy egyesek mint az állam gondoskodtak a talált gyermekekről. Nerva alatt 97—98. K. u. már minden nagyobb városban találunk intézeteket gyermekek megmentésére, Trajan alatt csak maga Róma 5000 talált gyermekről gondoskodott. A római állam tönkre mentével, az ókor műveltségének elenyésztével megszűntek ez intézetek is. De a keresztény vallás pótolni tudta azt, mi elveszett. Megtiltotta a gyermekgyilkolást, végtelen szigorú büntetést mért a bukott leányokra és csábítóikra, s midőn ezzel a természet ösztönét, a viszonyok kényszerítő hatalmát, a törvénytelen gyermekek mindig növekedő számát még sem tudta megszüntetni, a legkülönbözőbb neveken gyermekmentő intézeteket létesített. De nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy mind ezen intézetek csak egyesek jótékonyságának, papoknak, királyoknak, emberbarátoknak köszönik létüket. Az állam nem fogta fel az ügy fotosságát, közgazdasági szempontból. Támogatta őket a humanitás érzetétől ösztönözve, de különben nem törődött velük. Az intézetek vezetése rendesen papokra volt bízva, s ezek eljárása majdnem mindenütt egy forma volt. Minden gyermeket az intézetben ápoltak és neveltek, s nem találkozott senki, ki e vészes rendszer ellen kikelt volna.

Midőn az újkor criticai szelleme a franczia forradalom óta az állam és a társadalom ügyeit is nagyobb éllel vizsgálta, számítgatni kezdték az emberek, *hány gyermeket mentenek meg ez intézetek, s hogy mi lesz ezekből a gyermekekből, kik az intézetből kikerülnek?* Kitűnt, hogy a gyermekek legnagyobb része elvesz az intézetben, s a kik ott nem vesznek el, elvesznek künn az életben. Világossá lett, hogy ezek az intézetek, úgy a mint voltak, nem tudnak a gyermekeknek se testi, se erkölcsi egészségéről gondoskodni. Kezdtek az intézetek reformjáról gondolkodni. A legüdvösebb, legmesszehatóbb újítás az volt, hogy nem ápolták többé a gyermekeket bennt az intézetben, hanem *elhelyezték az intézeteken kívül családoknál*. Azután eltörülték a *forgó ládákat*. Ez intézetek ugyanis többnyire oly készülékekkel voltak ellátva, hogy az anya beletehette gyermekét annélkül, hogy láthatták volna, s az intézet felvett minden gyermeket. Azzal vádolták a forgó ládákat, hogy szaporítják a törvénytelen gyermekek számát, s lazítják a család erkölcsi kötelékeit, mert arra csábítják a szegény embert, hogy törvényes gyermekét is a ládába tegye. E vádakról még lesz szó. Tény az, hogy Franciaországban 1812—1862. 230 forgó ládát szűntettek meg, s csak öt maradt meg, melyeket később szintén eltörültek. A felvétel módja tehát átalakult. Felvettek ugyan továbbra is minden törvénytelen gyermeket, de előbb rá iparkodtak beszélni az anyát, hogy tartsa magánál gyermekét, s szükség esetén pénzsegélyt ajánlottak fel neki. Ezen úton valóban elérték azt, hogy sokkal kevesebb gyermek kerűlt a lelenczházakba, s hogy az állám terhei kisebbedtek. Franciaország példáját követték Olaszország, Oroszország, Belgium, s Portugal. Mindenütt eltörölték a forgó ládákat, de nem a lelenczházakat. Megszüntették az intézetekben való ápolást, de nem az intézeteket. Egészen sajátságos módon járt el Németország. Ott egészen napjainkig épenséggel nem gondoskodtak a törvénytelen gyermekekről. Nagy büntetéssel sujtják azt a nőt, ki terhességét eltitkolja, azt is, ki tudhat róla és be nem jelenti, tehát szüleit, rokonait, munkaadóját, szeretőjét, ismerőseit azon czélból, hogy a leány ne hajthassa el magzatát, a megszületettet pedig ne tehesse el láb alól. De a megszületett gyermekkel nem törődik az állam, akármily szegény az anya. Határozottan állíthatjuk, hogy a német tudósok itt balútia vezették a közvéleményt, mely Németországban is már meg kezdett indúlni e szerencsétlen gyermekek sorsán. A mit a franczia irók a forgó ládákról állítottak, hogy az erkölcsiséget rontják, a törvénytelen gyermekek számát szaporítják, azt német irók ráfogták a közárvaházakra általában. Mikor a francziák, s utánuk a többi népek a forgó ládákat szüntették meg, a német irók ebben a lelenczházak eltörlését látták. De Németországot, Törökországot és hazánkat kivéve, minden más europai államban vannak intézetek, melyek elhagyott gyermekek ápolásával és nevelésével foglalkoznak. Nálunk is több ízben indúltak meg mozgalmak a lelenczházak érdekében, a legutolsó 1864-ben vette kezdetét, midőn Nádasdy Lipót gróf lelenczügyi társulatot alakított, a közönséghez fordúlt, pénzt gyüjtött, s a ministeriumhoz, képviselőházhoz, és királyhoz folyamodott. A lakosság vagyonilag és erkölcsileg támogatta e társaságot. 1870-ben 19 megye és 16 város kérvényt nyujtott be a képviselőházhoz országos lelenczház felállítása érdekében. 1871-ben 11 megye, s három város csatlakozott az előbbiekhez. A képviselőház is támogatta ez ügyet. 1871-ben január 28-án elfogadták Kállai Ödön képviselőnek határozati javaslatát, mely szó szerint így hangzik: Határozza el a ház, hogy a szül- és lelenczházak felállítására szükséges költségeket már a jövő évi előirányzatában felvegye. Ebben a stadiumban az ügy, nem tudni hogyan és miért zátonyra jutott. A belügyminister felszólította a bécsi lelenczházat, küldje meg neki a bécsi intézet részletes leirását, ez megtörtént, s azóta a kormány nem tett semmit. A lelenczügyi társulat 1871. óta nem hallatott magáról semmit, s a pénz nagy részéről sem tudni hová lett.

E hosszú szünet után a hirlapok indítottak új mozgalmat a törvénytelen gyermekek érdekében. E gyermekek sorsáról néhanéha felmerülő rémhirek eleinte csak az újdonsági rovatba találtak helyet. Később a kérdés mindinkább magára vonta az orvosok, s emberbarátok figyelmét; az újságok sürübben tértek rá; az akademia nemzetgazgasági bizottságban tanácskoztak róla; a főváros, melyet az ügy legközelebb érdekel, foglalkozott vele, s memorandumot terjesztett fel a magas kormányhoz. Az orvosegylet most beható tanulmány és tanácskozás tárgyává tette e fontos kérdést, s kötelességének tartotta, hogy újra felszólaljon ama szerencsétlen gyermekek érdekében, kik évenkint ezrével pusztúlnak el, hangtalanúl, a nyomorúság és bűn barlangjaiban, a számító nemzetgazda nagy sajnálatára, minden igazi emberbarát és hazafi bánatára, s szégyenére. Nagyméltóságodhoz fordúltunk és nagyméltóságod kimondotta, hogy ennek így maradnia nem szabad, ezeken a bajokon gyorsan és gyökeresen segíteni kötelességünk. Az orvosegylet minden erejével oda fog törekedni, hogy nagyméltóságod nemes intentióit megvalsósíthassa.

II. Az ápolás és nevelés különféle rendszerei.

Az ápolás és nevelés módjai a különböző intézetekben különbözők, de a választás közöttük könyű, s a tapasztalás félreismerhetlen módon nyilatkozott e rendszerek értékéről.

1) *Az ápolás és nevelés benn történik az intézetben* (lelenczházakban, árvaházakban, gyermekmenhelyekben, szeretetházban stb.) E rendszer egyedüli jó oldala a kényelmesség. Ha az igazgató és a személyzet meg van, mindennek meg van a maga rendes kerékvágása, s az ápolónők helyes kiválasztásával és a felügyelettel nincsen sok baj. E rendszer hátrányai számosak. Ime a legfőbbek. Az ápolás költségei nagyok, háromszor, négyszer akkorák, mint az egyéni ápolásnál. A halandóság az intézetbeli gyermekek között sokkal nagyobb, mint a családokban elhelyezettek között. A nevelés is nagyobb nehézségekkel jár, nem lehet a gyermekeket úgy nevelni, hogy kikerülvén az intézetből, meg tudjanak állani az életben. A gondtalansághoz és kényelemhez szoktak hozzá bennt, nyomorúsággal és nehéz munkával találkoznak künn. Végre a bün áldozataivá sülyednek, a bordélyházakat és a börtönöket népesítik. Ezért fel is hagytak e rend-

szerrel majdnem mindenütt, idővel e rendszer el fog enyészni végképen. Nálunk azonban teljes virágzásban van. Budapesten hat árvaház van, (magyar gazdaasszonyok árvaháza, protestans országos árvaegylet árvaháza, a pesti izr. hitközség fiárvaháza, az izr. nőegylet árvaháza, József fiárvaház, Erzsébet árvaház) mind a hatban bennt az intézetben nevelik a gyermekeket. E hat árvaház épületének értéke legalább is 600.000 frt., átlag évenkint 353 gyermeket ápolnak bennük évi 85,000 frt. költségen, úgy hogy minden gyermek nevelése 240 frt-ba és azonkívül 90 frt. lakbérbe kerül. A házon kívül való nevelés bizonyára ez összeg harmadrészébe sem kerülne.

2) *A gyarmatok rendszere.* Lényege abban áll, hogy nehány száz vagy ezer gyermeket egy bizonyos területre telepítenek. E rendszer hibái azonosak az előbbiével. Ilyen nevelés drága, egészségtelen és sikertelen. A legnagyobb gyarmat Veenhuysenben, Hollandban volt 3000 gyermek számára. 1824-ben alapították, s 1851-ban, miután teljesen hasznavehetetlennek bizonyúlt, felhagytak vele.

3) *A csoportok rendszere.* Húsz-húsz gyermek számára külön épületet emelnek (a ház felszereléssel együtt átlag 5000 forintba kerül), minden épületben valamely mesterember feleségestől főnökként van, 10—30 ilyen ház képez egy csoportot. A gyermeket 12 éves koráig iskolába küldik, de mihelyt testalkata engedi, a nap nehány órájában a műhelyben foglalkoztatják. Egy-egy csoportban a legkülönbözőbb iparágak vannak képviselve, a gyermek szabadon választhat, melyik iparra akarja magát adni, e czélra meglátogatja a különböző műhelyeket, s próbaképen több műhelyben dolgozhatik. Mindenek előtt a gyermek életét akarják megmenteni, azután képessé akarják tenni, hogy azonnal kenyerét kereshesse. Elég, ha erkölcsös magaviselethez szokik, s olvasni, írni, meg számolni tud. Ha rendkívüli tehetséget fedeznek fel valamely gyermekben, az a maga erejéből is meg tud élni, s ki tudja magát képeztetni. Egy gyermek eltartása átlag 180 frtba kerül évenkint. Ezen intézetek, úgy látszik, üdvös eredményeket érnek el, száznál több van Angliában, nagy számmal találjuk Schweizban, s Hollandiában. Elvétve előfordúlnak Németországban és Francziaországban.

4) *A családban való nevelés.* Határozottan a legjobb, mert a legjobb eredményeket éri el. Mindenek előtt a legolcsóbb rendszer. A párisi lelenczház, mely több mint 20,000 gyermeket helyez el a családokban, egy gyermeknek 14 éves koráig való eltartásáért átlag 920 frt-ot fizet, ide számítva az ápolási díjakat, az utazási költségeket, a ruházatra való kiadásokat, a központi szükségletek fedezését és az orvos fizetését. (A bécsi lelenczháznak egy gyermeknek 0—10 éves koráig való eltartása 667 frt. 95 kr-ba kerül). Az intézetben való nevelésnél, ha még oly olcsó is, egy gyermek évenkint legalább 200 frtba kerül, tehát háromszor többe, mintha családban helyezik el. A gyermek továbbá az elveszett család helyébe az ápolóknál új családot lel, pénzszerzés miatt vállalják el, de igen sok esetben vonzalom fejlődik ki az ápoló családban, szeretet az ápolt gyermekben. Ez érzelmek nélkül mily sivár a gyermek lelke, s sivár lélek nem fejlődhetik egészséges módon, az emberi erő legmélyebb forrásai nem buzognak szivében. Végre a gyermek igazi élet környezetében fejlődik az élet számára, s nem mesterséges körben nevelik, a hol nem tud meg semmit az élet keserűségeiből és bajaiból; nincsen elszigetelve azoktól, kikkel együtt örülni, s szenvedni hivatása és sorsa. A nép fia lesz, tanul tűrni, nélkülözni és dolgozni. A bűn statistikája nem sorolja be szomorú lajstromaiba nagyobb mennyiségben ezeket az embereket mint másokat, s a halál nem pusztít köztük erősebben. Az állam e rendszerrel az elhagyottak szülei nevelésének mesterséges pótlását a legkevésbé mesterséges módon végzi.

III. A felvétel módozatai.

A különbség itt a felvétel korlátolt, vagy korlátlan voltában rejlik. A felvétel kérdésének miként megoldása igen fontos az intézetre nézve, de e kérdés eldöntése nem kínál nagyobb nehézségeket. Mindenekelőtt a forgó láda módozatával, de csak történeti szempontból akarunk foglalkozni.

A forgó láda alatt olyan ládát értünk, mely az intézet valamelyik félreeső oldalán van alkalmazva, s melybe úgy tehetni

a gyermeket, hogy azt az intézetből nem látják meg. Ha azután a láda melletti csengetyűt meghúzzák, befelé forgatják a ládát, s ezzel a gyermek fel van véve. Ezen az úton a gyermekek élete ellen elkövetett büntényeknek akarták elejét venni: az anya titokban maradhat, szégyene nem kerül nyilvánosságra, jobb útra térhet, a végső, a legiszonyatosabb bűntől: saját gyermeke megölésétől inkább riad vissza. Bizonyos, hogy a forgó láda azt a czélját részben el is éri. Egészen nem éri el. A csábítójától elhagyott leány félőrült állapotba juthat; nem tudja, hogy ilyen intézet létezik; tudja, de beteg, gyenge állapotában nem tudja felkeresni, — ilyen, s hasonló okok sok gyermeknek okozták halálát. De a statistika elég hangosan bizonyítja, hogy a forgó ládák, s e büntények gyakorisága között oksági kapcsolat van. 1831—1835 Francziaországban 230 forgóval ellátott intézet létezett, s akkor átlag egy évre 94 gyermekgyilkolás és 8 elhajtás jutott. 1861—75-ben, mikor a forgók meg voltak szüntetve, évenkint több mint 200 gyermekgyilkolás és 20—30 magzatelhajtás fordúlt elő. A halva szülőttek száma (és ezen név alatt sok bűntény lappang) a törvénytelen gyermekeknél növekedett, 67-ről (1853—1857) 83-ra (1868—1874), pedig a törvényes szülötteknél alig változott (41 : 44). Ezen statistikai megfigyelések Francziaországban oly fontosaknak tetszettek, hogy a kormány múlt évben a korlátlan felvétel visszaállítását elhatározta. A forgó ládák ellen felhozott vádak igazságtalanoknak bizonyúltak. A törvénytelen gyermekek száma nem szaporodott, évszázados megfigyelések bizonyítják; az erkölcsiség nem lazúlt. Igaz, hogy a forgó ládák útján törvényes gyermek is kerülhet a lelenczházba, de csak érzelgős, nem igazi emberbarátságtól ösztönzött emberek fognak elszörnyűködni ezen. Annak a gyermeknek, kitől szülői mindenképen szabadúlni ohajtanak, jobb dolga van a közárvaházban, mint mostoha szüleiné'. De két hibája e rendszernek el nem vitatható. Több gyermek kerül a lelenczházba, s ez tetemesen növeli a nevelés költségeit; több gyermeket bajosabb helyezni el, s ez növeli a gyermek halandóságát. *E két hiba elégséges arra, hogy a forgó behozatalát ne javasoljuk.*

Nem sokat különböznek a forgóládás intézetektől az olyanok, melyekben kivétel nélkül minden gyermeket, akár törvényes, akár törvénytelen, felvesznek. Így járnak el az orosz, olasz és spanyol intézetekben. Az anya nem maradhat titokban, de azért mégis sok gyermek kerül a lelenczházba. A büntények nem igen kevesbednek, de a költségek nagyon felszaporodnak.

A korlátozott felvételnek is több módja van. Francziaországban és Belgiumban csak törvénytelen gyermekeket fogadnak be, de előbb ráiparkodnak bírni az anyát, hogy tartsa magánál gyermekét, s rendes támogatást is ajánlanak neki. Bécsben és Prágában szintén csak törvénytelen gyermekek vétetnek fel, de azon megszorítással, hogy az anya a kórházban szüli gyermekét, s ott az egyetemi tanítás czéljának szolgál, továbbá, hogy három havi lelenczházi dajkaszolgálatra kötelezi magát.

Az utóbbi rendszer nem bizonyúlt üdvösnek, a bécsi közárvaházba évről évre több gyermek kerül. 1869-ben 7738 gyermek vétetett fel, 1869-ben 9652, az összes szülöttek majdnem harmadrésze, a törvénytelen gyermekeknek több mint fele. Ilyen kedvezőtlen számarány forgós lelenczházban sem mutatkozik. Budapesten, hol évenkint átlag 13,000 gyermek születik, ezen arány szerint több mint 3000 gyermeket kellene évenkint felvenni. Leghelyesebb rendszernek bizonyúlt a franczia rendszer, mely tervezetünkben a számítás alapjául fog szolgálni.

IV. *A nálunk felállítandó országos gyermek-menhely tervezete.*

A) A felvételről.

Két körülmény összeegyeztetésére kell iparkodnnuk: hogy azokat a gyermekeket vehessük fel, kik erre valóban rászorultak, mert különben minden valószínűség szerint tönkre mennének; s hogy túlságos sok gyermek ne kerüljön az intézetbe, különben a költségeket nem birnók. Azért az intézet inkább *pénzbelileg segíti* az anyát, ki maga akarja szoptatni gyermekét, de segítség nélkül arra nem képes, vagy ki dajkaságba akarja adni gyermekét, de a maga erejéből nem tud jó dajkát fizetni. A segítséget azonban az intézet csak akkor nyujtja, ha a gyermek az intézet felügyelete alatt áll.

Az intézet *felveszi* azokat a gyermekeket, kiknek anyjuk

oly nyomorban él, hogy a segítség nem használna semmit, vagy oly rosz természetű, hogy a gyermekkel semmiképen törődni nem akar. Felveszi a prostituált leányok gyermekét, ideiglenesen a kórházakban, börtönökben levőét, egyszóval azokat, a kiknek igazán senkijük sincs, a ki róluk gondoskodni akarna vagy tudna.

Hány gyermekre kellene e módozat szerint számítani? Párisban 54,000 szülött közül 1876-ban 1800 került a lelenczházba, nálunk ugyanezen arány mellett 13000 gyermek közül 390 gyermeket kellene felvenni. Párisban azonkívül 3000 gyermeknek nyujtanak segítséget, nálunk e szám kitenne 1000-ret. E számok elég biztos alapot nyujtanak a számításra, s semmi esetben sem kicsinyek, mert a párisi lelenczház minden gyermeket köteles felvenni, melyet odahoznak; mi a felvételt megszorítottuk. Jobb ha eleinte kevesebb gyermeket veszünk fel, de azokról gondoskodni tudunk, azokat megmenteni birjuk, mintha mindjárt oly nagynak tervezzük az intézetet, hogy életbe léptetéséhez sem foghatunk. Ha telik, a kis intézetből mindig csinálhatunk nagyobbat.

B) *Az ápolás rendszere és a felügyelet.*

Az intézet a gyermeket rendszerint családban, falun helyezi el. Kivételt tesz beteg gyermekeknél, s azokat az intézetben, vagy a gyermekkórházban gyógyítják. A rosz természetű gyermeket javító intézetben, a szeretetházban helyezik el. A falusi ápolás jó és egészséges, de rendszeres szigorú felügyeletre szorúl. A felügyeletet első sorban a községi orvos végzi, ki a gyermeket havonta legalább egyszer megnézi, ha beteg gyógyítja, s három havi időközben pontos jelentést tesz róla. Ezért némi fizetést húz. Segítségére lehet a község előljárósága és papja. A központból egy felügyelő évenkint 2—3-szor körutat tesz, s megvizsgálja a gyermek állapotát. Az intézet a gyermekért a 12. életkorig fizet, 20 éves koráig gyámsága alá veszi. Ha az anya az első évben vissza akarja venni a gyermeket, s ki tudja mutatni, hogy el birja tartani, visszaadják neki. Később a gyermeket csak akkor adják ki, ha az anya nemcsak eltartani tudja, hanem egyszersmind legalább részben megtéríti a gyermekre fordított költségeket. Részletesebb szabályok megállapítása semmiféle nehézségekkel sem jár.

C) *Az intézet belszervezete.*

Ámbár az intézet rögtön iparkodik elhelyezni a gyermeket, s egy napra átlag csak egy felvétel jut, mégis körülbelül 30 ágyra volna szükség. A felvétel ugyanis nem egyforma, néha több gyermek jön egy napon; azokról is kell gondoskodni, kiket a dajka betegen hoz vissza, vagy kiket az intézet elvesz a dajkától; végre a gyermeket nem lehet mindjárt elhelyezni; vagy beteg állapotban van, s oly fiatal, hogy a gyermekkórházban be nem fogadják. 30 ágy megfelel ez esetlegességeknek és szükségeknek.

Összesen kellene tiz szoba, 6 gyermekszoba öt-öt ágygyal, egy orvosi, egy hivatalnoki, egy felvételi és egy ápolónői szoba. Tíz szobás ház felszereléssel együtt legfölebb 30,000 frt-ba kerül, különben akármilyen egészséges állami vagy városi ház alkalmazható e czélra.

D) *Az intézet költségvetése.*

Ha átlag évenkint 400 felveendő és 1000 segélyezendő gyermekre számítunk; egy 0—1 éves gyermek eltartásáért központi költséggel együtt évenkint 130 frtot veszünk fel, a mi nem csekély, de jó eltartás elérésére szükséges összeg; a segítség összeg átlagát pedig 25 frtba állapítjuk meg; ha továbbá tekintetbe vesszük, hogy a gyermekek egy része év közben meghal, s a gyermekek csak egymásután kerülnek az intézetbe, úgy hogy csak 200 felveendő, s 500 segélyezendő gyermekre kell tekintettel lennünk, akkor az első év költségei a következők:

$$\frac{200 \times 130}{26000 \text{ frt.}} + \frac{500 \times 25}{12500 \text{ frt.}} = 38{,}500 \text{ frt.}$$

E költségek természetesen évről évre szaporodnak, 20 éven át, mikor az intézet létszáma teljes. Húsz év után a költségek minden évben kitennének körülbelül 255,000 frtot, a mint a következő számítástól kitünik.

Évenkint 400 gyermek vétetik fel, husz év alatt tehát 8000.

Ezeknek fele adoptáltatik, szüleinek visszaadatik vagy meghal, marad 20 év után átlag minden évre 4000 eltartandó gyermek. Ezekhez hozzá számítunk 1000 segítendő gyermeket. A 4000 gyermek között van 2800 tizenkét éven aluli és 1200 tizenkét éven felüli gyermek. A 12 éven aluli gyermek eltartása, az eltartást 0—12 évre számítva, kerül évenkint 80 frtba, minthogy a költségek a magasabb életkorral megfelelőleg csökkennek. 12 éves kor után a gyermekre való felügyelet stb. körülbelül 5 frtba kerül.

A költségek tehát ezek:

2800	0—12 évés gyermek	× 80	=	224,000 frt.
1200	12—20 „	„ × 5	=	6,000 frt.
1000	segítendő „	× 25	=	25,000 frt.
				255,000 frt.

E) *A költségek fedezéséről.*

Az intézetbe felvett gyermekek költségét az anya illetőségi helysége viseli. A községek ugyanis a honossági törvény értelmében kötelesek szegényeikről gondoskodni, s minthogy itt igazán szegényekről van szó, e törvény alkalmazható ezen esetre. Annál inkább alkalmazható, mert a bécsi lelenczházba évenkint felvett 500 gyermek költségeit ugyancsak a községektől, illetőleg az anya születeitől, s rokonaitól hajtják be. Az államot azért mégis a költségek elég nevezetes része terhelné. A tapasztalás mutatja, hogy a költségek egy része behajthatatlan. A segített gyermekekre fordított költséget nem szabadna behajtani, mert a mely anya gyermekét maga ápolja, az nem romlott meg egészen, annak titkát nem szabad elárulni, hogy mélyebbre ne süllyedjen. Ha a gyermek anyja beteg, nyomorék, vagy csak ideiglenesen nem tud keresni, az intézet szintén titokban tartja esetét, hogy szégyene köztudomásra ne jusson. E módszer egyszersmind buzdító erővel hatna az anyákra, hogy ne hagyják el gyermeküket, mert ebben az esetben titkát nem árulják el. Az így származó hiányt az intézet jövedelméből, az állam subventiójából kellene fizetni.

Az intézetnek, mihelyt megalakúl, a következő összegek állanak rendelkezésére:

1) A Sándor-féle alap . . . . . 120,000 frt.
2) A fővárosnak a királyi pár 25 éves menyegzői jubileuma alkalmával tett alapítvány 100,000 frt.
3) A Nádasdy-féle alap maradványai
4) Egyéb kisebb, a városnál elhelyezett alapítványok.

Ez alapok kamatja évenkint tekintélyes összeget tenne ki.

Azonkívül, ha a magas kormány e mozgalmat támogatja, hathatósan fel lehetne szólítani a közönséget, hogy teremtsen még egy pénzalapot. Nádasdy felszólítására 1867-ben 600,000 forintot írtak alá. A jótékonyság ösztöne az utolsó években hazánkban oly hatalmasnak bizonyúlt be, hogy várakozásainkban semmi esetre sem csalódnánk. Közönségünk nem maradna érzéketlen, midőn sok ezer emberélet megmentéséről van szó. E nagy czél elérésére ezren szövetkeznének és adakoznának, s a sok jótékonysági erő, mely hazánk fiaiban és leányaiban lakik, de fájdalom nem talál mindig méltó czélt, észszerű vezetést, itt imponáló módon egyesülhetne és évszázadokra szóló intézmény létesítésén közremunkálhatna. Nemzeti és emberbaráti szeretet vetekedve működnének, hogy segítsenek a társadalom nyomorúságában vergődő árváin.

Rendes jövedelmi forrás volnának az anyák és rokonok fizetései. Lehetne állami sorsjátékokat rendezni. A gyógyíthatatlan elmebetegeknek szánt kórház számára rendezett sorsjáték 102,000 frtot jövedelmezett.

Az intézet jövedelmei ezek alapján oly tekintélyesekké válnának, hogy az állami subventio nem igen nagy összegre rúghatna.

G) *Az állami subventio.*

Az állami subventio az első években, ha egyáltalában szükség volna rá, oly csekély volna, hogy tekintetbe nem jöhet. Ha később az intézet nagyobbodásával nagyobb segély kellene, s az állam azt különben nem adhatná meg, akkor meg kellene fontolni, vajjon nem volna-e tanácsos azt a 60,000 forintot,

melyet évenkint magyar illetőségű gyermekekért fizet, a bécsi lelenczháztól megvonni és a magyar országos közárvaházra költeni.

Ismerjük ez ügy bajos oldalait. Az által 500, Bécsben született magyar illetőségű gyermek azon sorsra jutna, melyre a *legtöbb Magyarországon született törvénytelen gyermek van kárhoztatva;* el volna hagyatva, s nagyobb része elpusztúlva. S ha ezeken is, a mi gyermekeinken is segíthet az állam, magától értetődik, hogy segítsen mindakettőn. De ha arról van szó, hogy kiket segítsünk első sorban, az itt szülötteket-e, kiknek magunk viselhetjük gondját, vagy a Bécsben szülötteket-e, akkor ama gondolat véleményünk szerint komoly megfontolást érdemel. Nyomós egyéb okokat is felhozhatunk.

A bécsi lelenczházban hiányos szervezete folytán nagy a halandóság. Az utolsó tíz évben a felvett gyermekeknek több mint fele (53%) halt meg mielőtt az első évet elérte volna. A magyar illetőségű gyermekekre nézve még kedvezőtlenebb a viszony. Az osztrák tartományok nem fordúlnak az anya illetőségi helységéhez, vagy rokonaihoz, hogy a költségeket megtérítse. Nálunk a rokonok vagy a helység kötelezve vannak erre. De a mi községeink rendesen nem akarnak fizetni. Azt izenik a bécsi lelenczháznak, hogy ők visszaveszik a gyermeket. A bécsi lelenczház ennek folytán kénytelen a gyermeket az intézetben tartani, s ott ápoltatni, míg a község küldöttje meg nem érkezik, hogy elvigye a gyermeket. A gyermek ezalatt ki van téve a rosz intézeti levegő befolyásának, melynek elég gyakran áldozatul is esik; ha pedig megmenekül, ott leselkedik elgyengült testére a hosszú út veszedelme; ha ezt is elbirja, a községben a hanyag, senki által ellen nem őrzött ápolás majdnem bizonyos végveszedelemmel fenyegeti. Bizonyosnak látszik, hogy Bécsben született 100 magyar illetőségű gyermek között alig lesz 10, a ki a tizedik évet túléli. Ezért fizetünk évenkint 60,000 forintot, s pellengére állítunk évenkint ötszáz leányt, kik közül akárhány, ha első baleset titokban marad, talán jobb útra tér és az erkölcsi romlás örvényéből kiszabadúl. S valjon, ha a gyermek anyjára van hagyva, roszabb eredményt érünk-e el? Nem marad-e abban az esetben is 5—10 életben? Nyugodt lelkiismerettel mondhatnók ki, hogy nem kívánjuk, hogy a bécsi lelenczház vegye fel a magyar illetőségű gyermekeket. Nem is követnénk el méltánytalanságot a bécsi intézet ellen, melyet sok kellemetlenségtől kímélnénk meg, s nem volnánk kegyetlenek a szülöttek irányában, kiket ezen uton amúgy sem menthetünk meg. Sok leány szégyene nem kerülne nyilvánosságra, a mi jobb volna a leányoknak is, rokonaiknak is; s végre nevezetes pénzösszeget takarítanánk meg, melylyel a magunk szükségleteinek tetemes részét fedezhetnők.

* * *

Ime nagyméltóságod, tervezetünk alapvonalai. A részletek megállapítása még hátra van, de ez könyű munka, ha nagyméltóságod az elveket hasznavehetőknek, s a tervezetet kivihetőnek fogadja el. Fősúlyt helyezünk arra, hogy az ápolás ne benn az intézetben, hanem falun, családokban szigorú felügyelet alatt történjék. Ez a költségeket is, a halandóságot is csökkenti. A felveendő gyermekek számát, pénzalapunkhoz képest korlátozhatjuk, s ennek nagyobbodtával fokozatosan gyarapíthatjuk amazt is. Erősen meg vagyunk győződve, hogy erre az intézetre szükségünk van, hogy az állam érdeke és a humanismus kötelessége egyaránt követelik. De ép oly erős az a meggyőződésünk, hogy ez az intézet létesíthető is, hogy a nem túlságos állami segély, melyre az intézetnek szüksége van, szóba sem jöhet, midőn ezer meg ezer ember életének megmentése, s magyar állampolgárrá neveltetése forog szóban. Nem hisszük, hogy volna magyar államférfiú, a ki e kérdést figyelme körébe vonta, jelentőségét átgondolta, a segítség módozatait meghányta, s mégis hidegen elfordúlhatna tőle, s újra megoldatlanúl hagyhatná.

Vannak kérdések, melyeket soká alhanyagolnak, melyekre ügyet se vetnek; de azután jön idő, midőn oly erővel ragadják meg a figyelmet, hogy nem értjük, miképen maradhattak oly soká a homályban, s hogy nem tehetünk másképen, mint hogy minden erővel hozzálátunk a megoldásukhoz.

Hisszük és reméljük, hogy a magyar országos közárvaház kérdése ily döntő stadiumot ért el. E hitelt és remény nagyméltóságod kegyes leiratából és hangosan szóló meggyőződésünkből merítjük.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. junius 3-kán.* Egyetemünk orvosi kara 188$^0/_1$-re dékánná ismételve Rupp N. János tnr-t, jegyzővé pedig Balogh K. tnr-t választotta. Rectorválasztókul Jendrássik J., Scheuthauer G., Balogh K. és Korányi Fr. ny. r. tnr-ok küldettek ki. A rector jelenleg a hittani karból választatik. — Magántanárképviselők a jövő évre Müller K. (ismételve) és Réczey I. tr-ok lettek. — 188$^0/_1$-re az I. sebészeti kórodán műtőnövendéki állásaikon megmaradtak Lisznyay E., Schrodt A., Szekeres J., Téry Ö. és Szénásy S. (díjazatlan), újakúl pedig megválasztattak Hornyay Béla, Major Ferencz és Petz Lajos (a két utóbbi díjazatlan) tr-ok.

— A szegény-gyermekkórház-egylet május 30-dikán tartotta rendes évi közgyülését, mely alkalommal az új kórház építésének terve bemutattatván, ez egészben véve helyeseltetett, azon javitások pedig, melyeket szakértő birálók megjelöltek, a tervező építésszel figyelembevétel végett közöltetni fognak. A tervet Kolbenheyer Ferencz készítette, ki az egyetemi kórodák építését tervezte és vezette, nemkülönben a fővárosi kórház-tervekre pályázás alkalmával jutalmat nyert. A tervező építész, tekintve a jótékony czélt, személyére eső jutalomról már előre lemondván, ez által jó példával szolgál az adakozásra, mit a szegény-gyermekkórháznak igénybe kell vennie, hogy a kórház a mai kor igényeinek megfelelőn építtessék. A Károlyi Alajos palotában tartott tavaszi ünnepély jövedelméből a gyermekkórház 1000 forintot kapott. Lapunk szerkesztőjénél és főmunkatársánál szintén vannak gyüjtőívek, s a kórházépítésre pénzbeli adományokat, vagy ajánlkozásokat szegény-gyermekkórház-egyleti tagságra szívesen elfogadnak. Az építés lehetőleg már a jelen évben megkezdetik. A kórházról az orvosi jelentést közelebb adni fogjuk.

— Mayláth György, országbiró, tiszteleti tudorrá kineveztetését 2000 ft. alapítványnyal viszonozta, melynek kamatjai budapesti egyetemi jogtanulók számára ösztöndíjúl szolgálnak. Ennek adományozását az alapító magának fenntartotta.

— A német orvosok és természetvizsgálók f. é. összejövetele Danzigban sept. 18—24-kén tartatik meg, s azon értekezések, melyek junius végéig Semon tr-nál (Danzig) bejelentetnek, a meghivónak programmjában meg fognak említtetni.

— A cseh orvosok és természetvizsgálók múlt hóban tartották vándorgyülésüket, melyben 400-an vettek részt. A jövő gyülés elnöke Albert tnr.

— Meynert tnr. Bécsben, Weiss J. tr-ral szövetkezve, magán-tébolydát szándékozik felállítani.

— A lembergi egyetemet orvosi karral szándékoznak kiegészíteni. Ez 1881. octoberben fog megnyittatni.

— Malacchia de Cristoforis egy nőből súlyos hystero-epilepsia miatt, mely a petefészkek táján görcsös fájdalmakkal volt egybekötve, a petefészkeket eltávolította. Ez az első ilynemü műtét Olaszországban. Ezenkívül megemlítjük, hogy ő irtotta ki Olaszországban az első petefészektömlőt, valamint első ízben szintén ő metszette ki a méhet rostos izomdag miatt.

— Selmi és Trottarelli, Olaszországban, a hullákban sajátságos alkaloidokat találtak, s tanulmányaik szerint a holttestekben talált alkaloidok igen gyakran nem kívülről bejutott mérgek, hanem magában a szervezetben támadt vegyülékek voltak. A dolog tanulása és felvilágosítása végett olasz királyi rendelettel bizottság küldetett ki.

— Index Medicus, havi folyóirat, melyben a megjelent összes orvosi munkák fel vannak jegyezve, életének első évét (1879) tetemes hiánnyal fejezte be; mindennek daczára azonban a kiadók azzal még a jelen évben kísérletet akarnak tenni.

† Ringseis tr., Münchenben, élte 95-dik évében elhúnyt. 1841-ben nagy feltünést okozott System der Medicin (Regensburg) munkája által, melyben a gyógyászatban az elméletet a gyakorlattal egyesíteni iparkodott; téves irányát azonban Virchow nagy eredménynyel támadta meg Archiv-jának VII. kötetében.

† Widder Ignácz tr., Nagy Mihályban, fáradhatlan tevékenységének közepette kiütéses hagymáz áldozata lett.

PÁLYÁZATOK.

Csanádvármegyébe kebelezett Pitvaros, Ambrozfalva, Alberti, Nagy-Majlát és Kis-Királyhegyes községekből alakított közegészségi körzetben a körorvosi állás lemondás folytán üresedésbe jött; miért is ezen állásnak az

1876. évi XIV-ik t. cz. 143- és 144-ik §-a értelmében választás útján leendő betöltésére 1880. évi junius hó 16-ik napjának reggeli 9 órája Pitvaros községházához kitűzetik, felhivatnak pályázók, hogy kérvényeiket Magyarország területén érvényes orvostudori oklevéllel felszerelten e választást megelőző nap déli 12 óráig ezen szolgabirósághoz benyujtani elnemulasszák. Javadalmazás:

Hatszáz forint készpénz, Pitvaros községtől száz forint lakbér, vagy szabad lakás, minden nappali látogatásért 20 krajczár, éjjeli látogatásért pedig 40 krajczár dij jár.

Megválasztandó körorvos köteles kézi gyógytárt tartani, s állomását megválasztása után azonnal elfoglalni.

Makón, 1880. május 10-dikén. *Kiss Lajos*, szolgabiró.

Bácsbodrogh megye közép járás II-od kerületi szolgabiróság részéről ezennel közzé tétetik, miszerint leköszönés folytán üresedésbe jött Bács Bresztovácz község orvosi állomás folyó év junius 24-én délelőtt 10 órakor Bács Bresztovácz községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

A pályázónak orvostudori és szülészmesteri, vagy sebész és szülészmesteri képzettséggel és a német nyelvbeni jártassággal kell birnia.

Ezen állomás a következő javadalmazással van egybekötve:

a) beteg látogatási díj	25 kr.	
b) foghúzási díj	25 „	
c) érvágásért	20 „	
d) halott szemle	20 „	
A megválasztandó orvostudor évi készpénz fizetése		600 ft.
A sebészé		400 ft.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében felszerelt kérvényeiket f. évi junius hó 22-ig ezen szolgóbirósághoz benyujtsák.

Ó-Szivaczon, 1880. május hó 23-án.

Latinovits Gyula, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

A Lukácsfürdő Budán

Budapest főváros közvetlen közelében.

Ezen természetes meleg és hideg források már a legrégibb időtől fogva általánosan ismeretesek és orvosi rendelet szerint következő betegségeknél használtatnak, ugymint: **Görvély — csúz — rheumatismus — és a higany használata után fellépő bajoknál; sápkórnál, a légző szervek idült hurutjainál, aranyérnél, a máj és lép betegségeinél, sárgakórnál; a gyomor és a belek betegségeinél; a vese és a húgyhólyag bajainál, a húgycső és s női ivarszervek rendellenességeinél; mirigybántalmaknál, idegességnél; a bőr, az izmok, a csont és az izületek betegségeinél, önkényt fellépő sántikálásnál** s végre **csontfekélyeknél.**

Ezen rendkívül és soknemű előnyök tekintetbevételével a **Lukácsfürdő** Budán méltó figyelemben részesittetett **az orvosok és természettudósok budapesti vándorgyülésén, mely alkalommal a Lukácsfürdő** beható **tanácskozásoknak** is tárgya lévén, ezeknek következtében sokoldalú **javitások** és **nagyobbitások** lettek foganatosítva, úgymint: a gyógyhatásuk által hiressé vált **ISZAPFÜRDŐK** számban szaporittattak és csinosbittattak, azonkivül **felső** és **alsó zuhanynyal** lettek ellátva; **egy újon épült nagy uszoda lett felállítva, mely gyógyhatására nézve olyan mint VÖSLAU, 10,000 hectoliter ásványvizet tartalmaz, magas természetes zuhataggal, ásványvize 21° Réaumur;** az összes fürdők, magán- és társásfürdők ásványvizi felső zuhanynyal lettek ellátva; a nagy park ültetvények és csinos virágok által kellemes kertté és sétánnyá lett átalakítva; **a Lukácsfürdő rendkívüli mennyiségű ásványforrásai által Budapesten az egyetlen fürdő, hol Dunavíz nem jön sehol sem alkalmazásba, sem fürdőknél, sem a zuhanyoknál.**

A helyi közlekedés csavargőzösök, gőzhajók- s lóvonatú vasutakkal (még közvetlen a város- és zugligetből is) felette olcsó és kényelmes.

(Utánnyomat nem díjaztatik.)

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utcza Ferenczieek-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, franczia és angol chirurgiai gummiáruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemű sérvkötők stb. raktárát.

Készit a legpontosabban mindenféle orthopädiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztositja a tekintetes orvos urakat becses megbizásaik legjutányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

Margitszigeti gyógyfürdő

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 izületek, 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** úszok és nem úszok számára; rendező orvos: **Dr. Verzár.**

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

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó pósta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes **savanyúvíz** a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknél.

Pastilles digestives & pectorales emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszertárakban és ásványvíz kereskedésekben.

Saját raktárak:

Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.

Budapest, Ferencz József-tér 3.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők. *Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.*

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserüviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lippik, Lubló, (Luhi)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi 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 fris töltésű vizekkel szolgálhatni.

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

Árjegyzékekkel kivánatra ingyen szolgálunk.

Ásványviz-ivóhely.

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

Marienbadi, (Luhi)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgálunk.

Dr. Závori Sándor fürdőorvos,

f. é. május 13-dikától kezdve működése terén **Gleichenbergben** található.

Az orvos uraknak

szíves emlékeztetésül.

Löflund maláta-kivonata tiszta árpamalátából a Pharm. germ szerint készítve és in vacuo sürítve.

Löflund maláta-kivonata vassal, Extr. malti ferrat. Pharm. germ., egy evő kanálban gr. 0,30 ferr. pyrophosph.

Löflund maláta-kivonata mészszel, dr. Reich P. rendelete szerint egy evő kanálban gr. 0,30 Calc. hypophosph.

Löflund maláta-kivonata Chininnel, egy evő kanálban g. 0,04 Chinin ferrocitr.

Löflund maláta-kivonata csukamájolajjal, egyenlő rész Extr. malti és Ol. jecor. as. tökéletes fejetté elegyítve, mely vízben és tejben könyen szedhető és böfögés nélkül türetik.

Löflund maláta-kivonata vassal és csukamájolajjal, Extr. malti ferrat. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund maláta-kivonata mészszel és csukamájolajjal. Extr. malti e. Calc. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund gyermek tápláló kivonata Liebig szerint. E készítmény mindenütt, hol friss tej rendelkezésre áll, megfelel hírnevének mint legjobb pótszer, holott a sokféle tejkivonat és liszt hosszabb használatra alkalmatlannak bizonyult. — A fenebbi készítmények **Löflund Ede** gyárából **Stuttgartban** minden gyógyszertárban kaphatók. **Főraktár Budapesten Török József gyógyszerésznél, Király-utcza 7. sz**

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbizhatóan folyvást kapható *Kreichel A.* tr-nál *Szepes-Merényben* (Wagendrüssel) *Szepes* megyében.

Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Minden az oltást illető kérdésre kézségesen felelet adatik.

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

Budapesti „HUNGÁRIA"-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá"-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**

TARCSA fürdőhely

Vasmegyében, Szombathely déli- és nyugoti vasutállomástól csak 4 órai távolságban az osztrák-stajer-magyar határszélén. Vastartalmu forrása női betegségekben, különösen a nemi szervek betegségeiben, idegbajokban, ugyszinte férfiak és nőknek előforduló vérszegénységben sat. kitünő és bebizonyult gyógyhatással bir. A már létezett lakszobák tettemesen szaporitottak, melyek egész uj és diszes butorzattal lettek ellátva.. — **Lakos és ásványviz** megrendelések a fürdő igazgatósághoz intézendők. **Fürdő orvos: Dr. Thomas.** — Az illető röpirat minden könyvkereskedésben kapható.

Az ivad május 17-én kezdődik.

A gyógyfürdő igazgatósága.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

BUDAPEST, 1880. 24. SZ. JUNIUS 19.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* ny. r. tnr. A szívbillentyűk viszonylagos elégtelenségéről. — *Kriek Á.* tr. Közlemény a sz. Rókus-kórház I. orvosi osztályáról. Agyalapi dag kórosete — *Könyvismertetés.* Contributions à la pharmacie et à la thérapeutique par S. Limousin. — *Lapszemle.* A hasürbeli vérömlesztés befolyásáról a keringő vértestecsek és haemoglobin mennyiségére. — Üszkös sérvek kezeléséről 69 vivisectio alapján. — Aethylbromür mint bódító szer.
TÁRCZA: *Ercsey E.* tr. Párisi levelek. Befejezés. — Ideiglenes intézkedés a bábatanítás ügyében a budapesti kir. egyetemen. — Vegyesek. — Pályázatok.

A szívbillentyük viszonylagos elégtelenségéről.[1])

KORÁNYI FRIGYES egyetemi tanártól.

Tizenkét éve, hogy a budapesti kir. orvosegyletben alkalmam volt szólni a háromhegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének egy esetéről. Azon időben az ilynemű elégtelenség létezése még erősen kétségbe vonatott és épen az orvosegyletben is hangzottak ellenérvek, melyek arra voltak irányozva, hogy a billentyük viszonylagos elégtelenségének létezését tagadják, vagy legalább kétségbe vonják, azóta az orvosi szakvélemény akkori fejtegetéseim értelmében állapodott meg és ma már alig kétkedik valaki a felett, hogy a háromhegyű billentyűnek viszonylagos elégtelenségei léteznek, sőt nem nagyon ritkák.

Minekelőtte tárgyamról szólanék, jó lesz áttekinteni, melyek azon jelek, melyekből a háromhegyű billentyű viszonylagos elégtelenségét felismerhetjük, s melyek az okok, melyek miatt ezen jeleknek értelme oly sokáig kétségbe vonható volt. A háromhegyű billentyű elégtelenségének tüneményei, mint közönségesen tudva van, 1-ször egy systolicus zörej, mely a jobb gyomrocs felett tehát a jobboldali 5-dik és 6-dik bordaporcz odatapadási helye körül hallható legbelterjesebben, 2-szor a jobb gyomrocs és jobb pitvartágulatának jelei, 3-szor a tüdőütér hangjainak gyengülése, vagy ha egyszersmind kéthegyű billentyű bántalom is van jelen, többé-kevésbbé ékeltebb volta. 4-szer a nyaki viszereknek teltsége és systolicus lüktetése, mit néha egy gyengébb praesystolicus lüktetés is előz meg. Nem szükség fejtegetnem, hogy a nyakviszerek ezen lüktetésének előfeltétele maguknak a viszérbillentyüknek elégtelenségében fekszik, mely részint ezen billentyük elváltozása, részint pedig a viszereknek vérpangás által létrehozott túlságos kitágításából ered, úgy hogy maga a viszérlüktetés már némileg a viszérbillentyüknek viszonylagos elégtelenségén alapszik.

Ami már most a háromhegyű billentyű kórismézett elégtelenségének viszonylagos természetét illeti, ez abból ismertetik fel a kórágynál, hogy az elégtelenség jelei időnkint beállanak és pedig akkor, midőn a jobb gyomrocsnak compensatiója tetemesen csökken, míg a compensatio javultával megint eltűnnek, a bonczolatnál pedig abban, hogy az életben kiderített elégtelenségnek boncztani okai fel nem találhatók magának a billentyükészületnek elváltozásában; ellenben igen is feltalálható úgy a jobb gyomrocsnak magának, mint a jobb viszeres szájadéknak kelletén túli kiszélesedése. Fontosnak tartom megemlíteni, hogy a hullalelet ezen utóbbi jeleket sem mindíg szolgáltatja a megkívántató mértékben, minek okai eléggé ismeretesek és állanak abban, hogy az életbeli kitágulás nemcsak a szövetváltozásnak, hanem a szívműködés alatti nyomásnak eredménye, mely utóbbi a halál után természetesen elesik; néha pedig abban is, hogy a gyomrocs, valamint szájadéka a halálmerevség hatása alatt megszükül.

A háromhegyű billentyű elégtelenségének felismerését a concret esetben nehezíti azon körülmény, hogy az a méhenkívüli életben mindíg a kis vérkörbeli keringési akadályokhoz csatlakozik, legtöbbször pedig a kéthegyű billentyűnek valamely más, előzetesen kifejlett bántalmát követi. Ennek folytán a nehézség mindenek előtt abban áll, hogy néha a jobb gyomrocs systolicus zörejét nehéz megkülönböztetni a bal gyomrocs azon systolicus zörejétől, mely a kéthegyű billentyű elégtelensége által okoztatott. Ezen megkülönböztetésnek módjára nem akarok itt kiterjeszkedni, minden tankönyvben feltalálható az. Egy további nehézség, hogy a jobb gyomrocs tágulata és túltengése szintén már a kéthegyű billentyű elégtelenségének következménye gyanánt lép fel. A jobb pitvarnak tágulata hasonlóképen felléphet a kéthegyű billentyű elégtelenségének következtében, ha a

[1]) Előadatott a budapesti királyi orvosegylet 1880. május 22-diki ülésében.

jobb gyomrocs működése elégtelenné válik, de a jobb pitvar kitágulását kopogtatás által kimutatni a tüdőhözi viszonya miatt nem mindig lehet. Ami pedig a viszérlüktetést illeti, erről is tudva van, hogy az jelen lehet a háromhegyű billentyűnek elégtelensége nélkül és a háromhegyű billentyű elégtelensége alatt csak fokra nézve különbözik attól, mely létrejön, hogy ha a tágult jobb gyomrocs jól záró, de elszélesedett billentyüi systole alatt a pitvar felé kiboltosíttatnak, s így a rajta nyugvó és a kitágult nyaki viszerekbe nyuló véroszlop felemeltetik. Végre megemlítem, hogy erős támaszt nyer a háromhegyű billentyű elégtelenségének felismerése, hogyha a viszeres lüktetés nemcsak a nyaki viszereken, hanem a májon, vagy — mint az orvosegyletben két alkalommal bemutatni szerencsém volt — az alszárviszereken jön létre, miután ily lüktetés a háromhegyű billentyű elégtelensége nélkül elő nem fordúl.

Ha már most azon kérdés fejtegetésébe ereszkedünk, hogy mi az oka annak, hogy a háromhegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének létezése és kórisméje oly sokáig találkozott élénk kétkedéssel és tagadással, az okokat részint a szívbillentyűk elégtelensége tanának történeti fejlődésében, részint a tünemények természetében lehet feltalálni. Az elöbbenire nézve tekintetbe veendő, hogy a billentyűelégtelenségek semiotikája az életbeni kórjelenségeknek a bonczolatoknál előtünő szívbeli rendellenességekkel való szembeállítása folytán állíttatott egybe, s a kórismének alapja, később pedig próbája a boncztanilag kimutatható billentyűelváltozás volt. Hogyha pedig a tünemények, melyek egyszer kórboncztanilag kimutatható szájadékváltozásokkal estek össze, egy más alkalommal olyan esetekben találtattak meg, melyekben a bonczlelet szájadékielváltozásokra nem akadt, akkor nem az vétetett fel, hogy az életben billentyűelégtelenség foroghat fenn, melynek alapja halál után a billentyű készlet szövetének elváltozásában nem található; hanem az, hogy a jelek, melyek billentyűelégtelenség által feltételeztetnek. billentyűelégtelenség nélkül is előfordúlnak és kivált a systolicus zörejekre nézve peremptoricus érvek lettek a kórodai észlelet által szolgáltatva, melyek bizonyították, hogy azoknak nagy része független a szájadékoknak és billentyűknek boncztani, vagy működési elváltozásaitól, s fel lett állítva az anorganicus zörejeknek rovata, valamint az is kiderült, hogy a kérdéses zörejeknek semminemű hangtani tulajdona sem engedi elkülönözni az organicus zörejeket az anorganicusoktól. A billentyűelégtelenségnek kórisméjére ennélfogva semmiképp sem a systolicus zörej, hanem az elégtelenség következtében beálló szívüregbeli és vérelosztási következmények voltak az irányadók, biztosságot azonban a kórismészet ezen alapokon sem talált, mert míg például a kéthegyű billentyű elégtelenségénél a következményes jobb gyomrocstágulat tüdőodanövések, vagy légdag által ellepleztethetnek, addig más oldalról a jobb gyomrocsnak kimutatható tágulata következménye lehet valamely tüdőbeli elváltozásnak, pl. légdagnak, s a gyomrocstágulat mellett jelenlevő systolicus csúcszörej a jobb gyomrocs tágulatától teljesen elvált accidentalis tünet lehet, mire épen a hólyagcsás tüdőlégdag esetei számos adatot nyujtanak. Hasonlóképen jelen lehet a

balgyomrocs tágulata és túltengése systolicus függér zörejjel kapcsolatban, de úgy, hogy a gyomrocstágulat esetleg vesebántalom következménye, a függér-zörej pedig accidentalis zörej gyanánt lép fel és színlelheti a függér szükületének esetét. Ha már ezen és hasonló körülmények folytán aránylag egyszerűbb viszonyok közt a tévedéseknek bő forrása fakad, még nehezebb ezeket kikerülni oly szövődött viszonyok között, midőn a két és háromhegyű billentyű elégtelenségének *együttes* jelenléte forog kérdésben. A jobb szívnek tágulata, úgy az egyiknek, mint a másiknak következményét képezi, a viszér-lüktetés legalább bizonyos fokig jelen lehet háromhegyű billentyű elégtelensége nélkül is, s hiányozhatik a háromhegyű billentyű elégtelenségének fennállása mellett legalább a baj kezdeti időszakában, valamint nagyobbfokú szívgyengeségnél, a tricuspidal zörejt a bicuspidal zörejtől megkülönböztetni pedig nem mindig könyű. Ezen elkülönzésnek támpontjául szolgál 1-ször a legbelterjesebb hallhatóság (punctum maximum Niemeyer) helyének különbözősége, mennyiben a bicuspidal zörejnek punctum maximuma a szívcsúcslökés helyére, a tricuspidalis-é pedig a szegycsont alsó felére tétetik. A gyakorlatban azonban ettől egyes eltérések fordúlnak elő, s a bicuspidal zörej néha a szívcsúcslökés helyén jóval belül hallatszik legerősebben, így akkor, ha szövődmények folytán a bal gyomrocs is tágulva van, a tricuspidal zörej pedig néha oly gyenge, hogy a bicuspidal zörej átterjedésétől megkülönböztetni lehetetlen. Az együttes zörejek szétválasztásának egy másik alapja a zörejek hangtani sajátságának különbözősége, mely azonban — mint minden tüzetes és elfogulatlan észlelő bizonyítandja — néha hiányzik oly esetekben, melyekben a bonczlelet a két kérdéses billentyűnek együttes megbetegedését kimutatta. De még azt is meg kell említenem, hogy kétséget kizáró esetekben tapasztaltam, miszerint valamely helyen keletkezett zörej és pedig úgy szívzörej, mint a hörgökben néha észlelhető egyes elkülönzött szörtyzörej azon mértékben, mint a hallgató fül a keletkezési helytől távozik, úgy magasságában, mint egyéb hangtani sajátságaiban is átváltozva válik hallhatóvá.

Mindezen nehézségek érzete szinte stereotyp módon vezeti a clinicusokat oda, hogy pályájuk előhaladása közben és látterük kiszélesedésével mind ovatosabbakká és scepticusabbakká válnak a szívbántalmak kórismészetének terén és a hosszú tapasztalás egy osztályozást eredményez a clinicus tudatában azon esetek között, melyek mint szájadéki bántalmak biztosan felismerhetők, s azok között, melyek kifejezetlenek és bizonytalanok. És ezen kétségtelenül üdvös és a diagnosticus tüzetesség épségben tartása végett szükséges scepsis hozta magával, hogy az ily kétes megjelenésű esetek csak akkor vétettek fel az elégtelenségek rovatába, ha későbbi kifejlődésük, vagy a bonczolat ilyennek bizonyította; ha pedig az életbeli tüneteknek positiv boncztani lelet nem felelt meg, akkor az eset a szájadéki bántalmak rovatáról letöröltetett.

Mindezen jogosúlt tekintetek számbavételével, s teljes méltánylása mellett is — mint már bevezetésül felhoztam — a háromhegyű billentyű elégtelenségének elég számos oly esetei ismeretesek, hol a jól helybelisíthető

tricuspidal zörej, a teljesen kifejlett viszérlüktetés a nyakon, máj felett, sőt alvégtagokon is, más részről ezen tüneményeknek változó volta, vagy a bonczlelet, a három hegyű billentyűnek *viszonylagos* elégtelenségét ma elfogadott kóralakká avatták.

Másként áll ez a kéthegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének kérdésére nézve.

Számos oly szívbetegség létezik, melynek szükségképeni következménye gyanánt lép fel a jobb gyomrocsnak, s ezzel egyidejüleg a jobb viszeres szájadéknak kitágulása, s ezen esetekben a viszereknek megtelése és azután bekövetkező lüktetése csak kényszerülve engedett más magyarázatot, mint a háromhegyű billentyű elégtelenségét felvenni; ellenben a bal gyomrocs azon tágulatainál, melyek a függér-szájadék szükületének és elégtelenségének következményei, némely esetben mindvégig hiányzanak a kéthegyű billentyű elégtelenségének tünetei, ha pedig jelen vannak, többféle értelmezést engednek.

Hogy a kéthegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének kérdését tisztázhassuk, szükséges tekintetbe venni azon okokat, melyek ez elégtelenséget általában létrehozhatják. Ilyenek:

1-ször magának a billentyű szövetések kóros elváltozásai, melyek a billentyűk éktelenségét, vagy állományveszteségét vonják maguk után, úgyszintén azok, melyek a billentyű vitorlának különböző helyekre odanövésével járnak.

2-szor az inhúrok rövidülései zsugorodás által, továbbá összenövései.

3-szor a szemölcsizmoknak szöveti elváltozása elzsírosodás, inas elfajulás, zsugorodás által. Mindezen okokból származó elégtelenségeket *szövetmegbetegedésekből* eredőknek nevezzük.

4-szer az észleleteknek egy sora azt bizonyítja, hogy a kéthegyű billentyű elégtelenségének oly félesége létezik, mely minden szöveti elváltozástól menten a szemölcsizmok hüdéses, vagy más hiányos beidegzési állapotából származik. Ilyen esetek észleltettek vittánczná1, Basedow-féle betegségnél, s leggyakrabban felvétettek sápkórnál. Ezeket nevezném *működési elégtelenségeknek*.

5-ször *viszonylagosnak az elégtelenség* csak akkor nevezhető, midőn egy billentyű, mely rendes átmérőjű szájadékot elzárni képes volna, egyedül azért nem zár, mert a szájadék átmérője kelletén túl nagyobbodott.

A bal viszeres szájadékra nézve sokáig vonakodtak a kórodászok elfogadni oly lehetőséget, mely szerint a szájadék kitágulása túlhaladná a billentyű kiterjeszkedési képességét, s csak az újabb tüzetes mérések derítették ki, hogy a kéthegyű billentyűnek oly nagyfokú fényüzési területe nem létezik, mint milyent felőle feltettek, s minélfogva képes volna a viszeres szájadéknak minden előfordulható tágulásához alkalmazkodni. Peacock mérései szerint a jobb viszeres szájadéknak körmérete 45—60‴ közt ingadozik, míg a balé 38—51‴ közt. Wulff szerint a jobb viszeres szájadék körmérete férfiaknál átlagosan $53{,}_{66}$‴, a bal viszeres szájadéki $51{,}_{35}$‴. Ezen szájadéknak következő billentyűfelületek felelnek meg; a jobb pitvargyomrocs billentyűnek □ felülete 494‴, a balé 367‴, a törteket elhagyva. Ezen mérték semmi esetre sem mutat fel oly arányokat, melyeknél fogva, ha lehető a háromhegyű billentyű viszonylagos elégtelensége: ne volna lehető a kéthegyűé.

Lassankint ezen és másnemű vizsgálatok megtörték a dogmaticus tantételeket, melyek a kéthegyű billentyű elégtelenségéről akként állíttattak fel, hogy ezen betegség beigazolására megkivántatik nemcsak az elégtelenségi tünemények kimutatása, hanem ezeknek állandósága is, halál esetén pedig a szövet elváltozás boncztani kimutatása. Ezen dogmának lerombolása számos észlelet által mozdíttatott elő, melyekből az tünik ki, hogy a szívüregek tágulása, túltengése, valamint billentyűelégtelenségek még más okokból is származnak, mint melyek közönségesen a tankönyvek rovataiban foglalvák.

Legbehatóbban lett tanulmányozva azon befolyás, melyet testi munkában túleröltetés a szívre gyakorol. Katonák nyujtottak erre legbővebb anyagot. Hadi gyakorlatok és megeröltetett gyaloglások után észleltetett, hogy nagyobb számú egyéneknél légzési nehélyek, a szívműködés szabálytalanságának tüneményei léptek fel, s a tüzetes vizsgálat a szív egyik és ekkor többnyire bal, de néha mindkét gyomrocsának tágulatát mutatta ki. Hasonló körülmények között azután a kéthegyű billentyű elégtelenségének tünetei léptek fel, melyeket a bal szív tágulata megelőzött, s melyeknek fejlődése endocarditicus tünetekkel nem járt, s a hosszabb időre kiterjedett észlelet több ily esetben úgy a billentyűelégtelenség, mint a szívtágulat visszafejlődését s teljes meggyógyulását mutatta ki. Hasonló észleletek történtek bányászoknál és más nehéz munkával foglalkozó embereknél is.

Legbehatóbban tárgyalta ezen viszonyokat Allbutt, ki épen bányászok és katonák között tett nagyszámú észleleteiből a túlfáradási szívbetegség fejlődésének sorrendjét akként állította fel, miszerint először tágul ki a jobb gyomrocs, azután a balgyomrocs, s ezentúl létrejön mindkettőnek túltengése. A változás tovább fejlődésénél a függér belhártyájának, s billentyűinek lobja, a függér tágulata, a függéri billentyűk elégtelensége és a bal gyomrocsnak most fokozottan fejlődő túltengése jön létre; később bekövetkeznek az incompensatio tüneményei, melyekhez néha a kéthegyű billentyű elégtelensége csatlakozik. Ez utóbbira nézve Allbutt kifejezi, hogy az sokszor csak relativ elégtelenség, s egyszersmind a relativ billentyűelégtelenség jelleméül felemlíti, hogy a velejáró zörej nem állandó, hanem váltakozó, s néha órákra, sőt napokra ls eltünik.

Hasonló észleleteket közlött Myers, Thompson és már régebben Peacock.

A német irodalomban főleg Seitz járult igen tüzetes észleleteinek közlése által a kéthegyű billentyű relativ elégtelenségének megismertetéséhez.

Ha azonban Allbutt, Seitz és a többi idézett szerző esetei felett szemlét tartunk, meg kell vallani, hogy szigorúan véve a relativ elégtelenséget bebizonyítani igen kevéssé lehet. Az eseteknek egy része meggyógyult, s ezekre nézve még mindig kérdéses lehet, hogy valjon nem a szemölcsizmok beidegzésének zavara, vagy talán ezeknek könyebb és mulékony szöveti meg-

betegedései akadályozták-e a billentyűk kellő megfeszítését; más része gyógyulatlanúl tűnt el az észlelés alúl, s így legalább is helyet enged az ellenvetésnek, mely a viszonylagos elégtelenséggel szemben több oldalról tétetett, hogy t. i. észrevétlenül fejlődött szívbelhártyalob által megbetegedett billentyűk forogtak fenn. Egy harmadik részénél pedig, melyeknél a bekövetkezett halál boncolatra vezetett, a szívizomban és az izomszemölcsökben részint elzsirosodás, részint lobmaradványok, inas elfajulások találtattak. Csak legkisebb része volt olyan, mely némi biztossággal viszonylagos elégtelenség gyanánt volt bemutatható.

Ha ezen szigorú elkülönzés a viszonylagos, s másnemű elégtelenségek között talán hajszálhasogatásnak tekintetnék, ez bizonyos határig igazolva volna, mert tulajdonképen, hogy áll a kérdés a gyakorlatban? A kérdés főleg a körül forog, hogy egy adott esetben a kéthegyű billentyű elégtelensége olyan-e, mely gyógyíthatatlan? Ilyenek rendesen az organicusok: vagy pedig olyan, mely gyógyulhat? ilyenek a beidegzésiek és a viszonylagos elégtelenségek. *Természetes, hogy jelen lehetnek kisebbfokú szöveti elváltozások, melyek magukban véve elégtelenséget még nem okoznának, ha nem esnének össze az elzárandó szájadéknak szabályontúli kitágulásával.* És csakugyan tudva van, hogy a legtöbb relativ elégtelenségnél az illető billentyűkön kisebb fokú elváltozások találtatnak, milyenek azonban számtalan más esetben teljesen zárképes billentyűkön fordúlnak elő.

Ezen áttekintésből kitünik, mily becse van az olyan eseteknek, hol a két- és háromhegyű billentyű elégtelenségének tüneményei jól ki vannak fejezve, s melyekben a bekövetkezett halál nemcsak az elégtelennek alaposan kórismézett billentyűk boncztani épségét mutatja ki, hanem emellett oly távolabbi elváltozásokat derít fel, melyek épen úgy lehetnek a kéthegyű billentyű relativ elégtelenségének okai, minthogy a háromhegyű billentyű ma már elfogadott relativ elégtelenségének okául a bal viszeres szájadék megbetegedései szolgálnak. Ilyenek gyanánt közlöm a következő eseteket.

(Folytatása következik).

Közlemény a sz. Rókus-kórház I. orvosi osztályáról.

Agyalapi dag kóresete.

Kriek Árpád tr. kórodai gyakornoktól.

Tóth Mária, 48 éves, özv. cseléd, 3 gyermek anyja, 1879. martius haváig állítólag teljes egészségnek örvendett. Ez időben, a beteg előadása szerint, nedves földön alvás után a bal arczfélen zsibongás és fájdalmas érzés lépett fel, egyúttal kettős látás; a jobb felső szemhéj lelógván, a szemet elfedte. A beteg ezen baja miatt 1879. junius havában a kórházba vétette fel magát és Kétli tr. főorvos osztályán feküdvén, akkor nála a jobb oldali szemmozgató ideg tökéletes bénúltságát és a baloldali háromosztatú ideg teljes érzéstelenségét találták. A szem belseje nem mutatott rendellenességet. A kórgócz megállapítható nem volt, s a beteg nehány heti ott tartózkodás után a kórházból változatlanúl távozott. A beteg ezóta fennjárt és apróbb dolgait végezte, míg oct. hó közepe táján baloldali végtagjaiban zsibadást és elgyengülést érzett; majd ismételten hányás és gyomortáji fájdalmak léptek fel, s a beteg járása bizonytalanná lett; e bajok miatt újból a kórházban keresett menedéket, s ismét az I. orvosi osztályra került, hol rajta a következő kórképet találtuk.

A beteg gyenge testalkatú, értelmisége müveltségi fokához

mérve teljesen ép, a jobb szemhéj lelóg, a szemtekét félig fedi, melynek tengelye a külső zug felé irányúlt, s be, fel és lefelé csak igen kis fokban mozgatható. A láta mérsékelt tág és fénybehatásra nem reagál. A bal arczfél a háromosztatú ideg összes elágazásának területén érzéstelen; hiányzik a tap- és a hőérzet, valamint a villamos bőrérzés is. A nyelv bal mellső részén hiányos a tap- és ízérzet, s kinyujtáskor kissé balra tér el. Arczideghüdést kimutatni nem lehet; arczának alig észrevehető eltorzulását a fogaknak hiánya okozza. A baloldali végtagok félig bénultak, s a tapérzék a végtagokon, főleg a kéz újjain kis fokban leszállt. Járásnál a beteg kissé tántorog, a hüdött oldal felé düledezik, bal lábát kissé vonszolja és szédül. A beteg, kórházban tartózkodása óta nehányszor ismert ok nélkül hányástól lepetett meg. Légzési és vérkeringési szervei épek. Láztalan. A szemtükörvizsgálat negativ leletet mutatott. Az el- és kiválasztások rendesek.

Az elmondottak alapján a betegnél baloldali, kiválóan motoricus hüdéssel, hasonoldali trigeminus-érzéstelenséggel és ellenoldali szemmozgató ideghüdéssel van dolgunk.

E tünetek eredete után kutatva, könyen meggyőződhetünk, hogy itt nem rheumaticus eredetű a hüdés, mint ezt netalán a kórelőzményből első perczre gondolhatnók, hanem tekintve a tüneteknek hosszú időn keresztül fennállását és fokozódását, mélyebben fekvő kórokra kell következtetnünk. A hüdés kiterjedt volta, sensitiv és motoricus jellege *kétségkívülivé teszi, hogy intracranialis bántalom okozta hüdésekkel van dolgunk*, s mint a következőkben látni fogjuk, a felsorolt tünetek *legvalószinűbben egy okból* származottak.

A kórisme megállapítására nem kevésbé fontos adat az, hogy a betegen észlelt tünetek nem egyidősek. E tény az bizonyítja, hogy a *tüneteket előidéző kór-ok* azon időtől fogva, melyben azok felléptek és a midőn még csak alig észrevehetőleg nyilvánúltak, azoknak mostani kifejlődéséig *térbeli kiterjedésben növekedett.*

Ha most a gócz közelebbi helyét kutatjuk, e kór tüneteihez egyben-másban hasonló, ú. m. a nyúltagy, agyacs, Varoli-híd és az agykocsányokban előforduló bántalmaknak tüneteit kell taglalnunk.

Kísértsük meg az összehasonlítást:

A nyúltagyban előforduló góczok következtében fellépett tünetcsoportok képezik eddig az agybántalmaknak legkevésbé ismert és körülírt részét. A végtagok hüdése vagy félhüdése, — úgy hogy a hüdés majd féloldali, midőn azután majd a kézen, majd a lábon kifejezettebb, majd pedig csupán csak egy végtagra szorítkozik, — hangtalanság, nyelési, légzési és vérkeringési zavarok azon tünetek, melyek jelenlétéből, ha azok kétségkívül intracranialis, nagy valószinűséggel nyúltagyban rejlő kórgóczra következtethetünk.

Betegünkben, a baloldali félhüdést kivéve, fenntebbiekből egy tünet sincs jelen, s így nála nyultagyban rejlő gócsot felvenni nincs okunk.

Az agyacsban fellépő góczoknál a makacs hányás, a betegek nagyfokú szédülési és ingó járása jellemző tünet, ellenben hüdések és a három osztatú ideg érzéstelensége igen ritka tünemény.

Betegünknél a fejfájás teljesen hiányozván, a hányás pedig csak nehányszor, kórodán léte 19-dik és 20-dik napján nov. 22. és 23-án jelentkezvén, e tünetekből agyacsbántalomra következtetnünk nem szabad. A hányást a beteg gyomorcsorvának tulajdonítja; de ha ez állítása nem is való, s ha megengedjük, hogy központi eredetű, oly általános tünet az időnkint meg-megjelenő hányás az agy bántalmainál, hogy reá magára kórismét alapítanunk lehetetlen.

A Varoli-hídban székelő kórgóczok elég gyakori tünete a háromosztatú ideg hüdése, ilyenkor azonban a szemtávoztató, sőt többnyire az arczideg és a nyelvalatti ideg is hüdött. E hüdések tapasztalás szerint a kórgócznak megfelelő oldalon lépnek fel, s ezekkel ellenoldaluak a végtag-hüdések, vagy félhüdések. Néha Varoli-hídban székelő góczok mellett a betegeknél hyperaesthesiák voltak jelen.

Esetünkben arcz- és nyelvalatti ideghüdés kimutatható nem volt, s a háromosztatú ideghüdéssel a végtagok félhüdése ugyanazon oldali volt; továbbá szemmozgató ideghüdés volt jelen, a mi híd-bántalmaknál elő nem szokott fordúlni; végre a szemtávoztató

idegnek hidbántalmakat jellemző hüdése hiányzott. A betegnél kórodára jövetele első időszakában bal végtagjain hyperaesthesiát találtunk; jelenleg ez hiányzott.

Az agykocsányokban székelő bántalomnál fontos tünet a szemmozgató ideg hüdése, mely a vele egy időben fellépett többi ideghüdéssel ellenoldali. Hüdött lehet az ellenoldaton az arczideg, a hypoglossus és a végtagok idegjei, míg a háromosztatú ideg csak igen ritkán. Fleischmann mint az agykocsányban székelő góczok jellemző tünetét említi a Jahrbuch fü Kinderkrankheiten 1870-iki évfolyamában az akaratlan székürüléseket és vizelést.

Betegünknél nem valószinű, hogy a bántalom az agykocsanyokban fészkel. A jobb oldali szemmozgató ideghüdés fellépése ugyanis a végtagokban észlelt félhüdéssel nem egyidejű, továbbá nála arczideg- és nyelv alatti ideghüdés nincs jelen. Feltevésünk mellett bizonyít azon tapasztalat is, hogy az agykocsányokban székelő gócz következtében fellépett szemmozgató ideghüdés alig észleltetett még a többi szemideg (abducens, trochlearis) együttes hüdése nélkül; továbbá agykocsány-góczoknál háromosztatú ideghüdés sem igen fordul elő; végre az agykocsány góczainál a végtaghüdések tökéletesek szoktak lenni, míg jelen esetben azok csak pareticusak.

Kizárás útján eljutottunk tehát azon eredményre, hogy a legnagyobb valószinüséggel állíthatjuk, miszerint a kórgócz az *agyban intracerebraliter nem fészkel.* Azon lehetőség marad tehát csupán fenn, hogy az agyon kívül annak körületén keressük a góczot. minek helye könyen belátható okokból csak is az agy alapja lehet. Lássuk hát az ezt jellemző tüneteket:

Agyalapi bántalmakban a szemet mozgató idegek (troch., abduc., oculom.) részéről a tünetek az agy góczokéival teljesen megegyezhetnek, de ha az agyi idegek hüdése mellett végtag-hüdések is vannak jelen, alapi bántalomra jellemző e hüdések későbbi fellépése, miről a kórelőzmény adhat felvilágosiást. Ha a háromosztatú ideg érzéstelensége igen kifejezett és nagy terjedelmű, s ha társúlva van a szemmozgató ideg hüdésével, akkor agyalapon székelő bántalomra következtethetünk. Fontos, hogy az oculomotorius hüdése a látideg hüdése nélkül kevés kivétellel csakis itt fordul elő; végre idevágó fontos tünet, hogy a nyelv mellső részén az ízérzék hiányzik.

Ha e tüneteket a betegünkben észleltekkel összehasonlítjuk, *a kórgóczot valóban az agy alapjára kell helyeeznünk.*

Betegünkben a végtag-hüdések a koponyaidegek hüdésénél későbbi eredetűek, s kevésbé kifejezettek, míg a háromosztatú ideg hüdése teljes és a szemmozgató ideg hüdésével van társúlva, látideghüdés nincs jelen, s a nyelv mellső részletén az ízérzék hiányzik.

Ha most már a gócz közelebbi helyét kivánjuk meghatározni, az észlelt tünetek localisatiojából, s a bántalmazott idegek lefutási helyeinek ismeretéből némi következtetést vonhatunk a gócz helyére. Több ideg lévén működésében zavarva, *a gócz kis terjedelme nem valószínű.* Azon adat alapján, hogy a szemidegek közül pusztán a szemmozgató ideg van hüdve, *a góczot a koponyaalap középső scalájába, vagy ennek a hátsó scalába átmeneti helyére tesszük*; az arczideg azonban bántalmazva nem lévén, a kórgócz a Fallop-csatorna hasadékába nem terjed be, míg ellenben a bal orrfél nyákhártyájának érzéstelensége folytán *valószínű, hogy a gócz a mellső scalába is átterjed.*

Mint utolsó kérdést kisértsük meg a gócz lényegére következtetni. A kórlefolyás erre nézve ad annyi fölvilágosítást, hogy constatálva a betegség kezdetének heves tünetek nélkül fellépését és lassú terjedését, *az apoplexiát kizárhatjuk,* de számolnunk kell a *dagok nagy csoportjával és az idült lobfolyamatok termékeivel.* Valjon azonban esetünkben daggal, vagy izzadmánynyal van-e dolgunk, valjon az agyalapon székelő gócz direct behatást gyakorol-e az agyra, vagy az alapon elfutó idegekre külöli-e káros hatását, azt *megállapítani képesek nem vagyunk.*

A jelen esetben a kórisme megállapításánál tovább terjeszkedni nincs módunkban; a beteg felvétele óta folyton észlelés alatt áll, állapota változatlan, s iodkalium adagolására semmi javulást sem mutat. A kórjóslat kétes.

KÖNYVISMERTETÉS.

Contributions à la pharmacie et à la thérapeutique par S. Limousin pharmacien de première classe. Paris, Asselin & C-ie. 1878—79. Nagy 8-rét. 332 l., a szöveg közé nyomott számos fametszettel.

Limousin ezen munkája több érdekes tárgyat tartalmaz, mely a gyógyszertani kézikönyvekben eléggé terjedelmesen nem foglaltatik, minélfogva nem mulaszthatjuk el, hogy ügyfeleinket arra ne figyelmeztessük.

Az előttünk fekvő könyvnek majdnem egyharmadát az éleny foglalja el, még pedig a szerző mindenelőtt az előállítás oly könyü módjait ismerteti, melyek lehetővé teszik, hogy annak gyógyitási czélokra beleheltetése tágasabb körben történjék. Ezután a szerző előadja, s rajzokkal élénkíti a belehelésre szolgáló készülékeket, majd áttér annak alkalmazására. Ismertetve van az élenynek élettani hatása, továbbá annak hasznossága czukros húgyár és asphyxia eseteiben. L. szól még az éleny belehelésének fontosságáról léggömbben felszállás alkalmával, minek azonban nálunk, hol ily műveletek nem fordúlnak elő, gyakorlati jelentősége nincs.

Ezután jön a keményitős tokok (capsulae amylaceae, disques de pain azyme) ismertetése, melyek poralakú gyógyszerek adagolására igen czélszerűek, nálunk azonban ekkorig csak némely gyógyszertárakban kaphatók. Megrendelhetők azok Limousin & C-ie. czím alatt Párisban (4, rue des Vieilles-Haudriettes), hol a kezeléshez szükséges készülékek is megszerezhetők. A szerző az enyves tokokról szintén értekezik.

Különböző chloralvegyületek hatásáról és miként szolgáltatásának módjaira vonatkozólag szintén sok becses adatot találunk. Itt találjuk a metachloralt (C_2HCl_3O), vagyis az oldhatlan chloralt, mely akkor képződik, ha a chloralt beolvasztott csövekben, vagy a vizet mohon magukhoz ragadó anyagokkal állani hagyjuk, midőn az magától szilárd fehér anyaggá átváltozik, mely könyen porrátörhető, illó mint a kámfor, s szúró, habár a víztelen chloralnál kevésbé izgató, égényes szagú. E szer nevezetes, mennyiben a jodoformhoz hasonló hatású, mely felett azon nagy előnye van, hogy nincs oly átható, kellemetlen szaga mint az utóbbinak. Ezek szerint használata az iodoform javalataival összeesik. 1 r. metachloralt 9 r. lycopodiummal, keményitővel, vagy talcum venetum porával keverhetünk.

A chloralhydrat belső kasználatára vonatkozó vénymintáknak igen czélszerűek. 5 gm. számítható 120 gm. vízre és 40 gm. közönséges szörpre. Végbélkúpok vénymintái ezek: 1) Rp. Chlorali hydrati gmata 6, butyri cacao gmata 11, cerae albae gmata 7. Misce, et fiant suppositoria nro. 6. 2) Rp. Butyri cacao gmata 2; spermatis ceti, chlorali hydrati aa. gmata 3. M., fiant suppositoria nro. 3. Igen ajánltatik az továbbá külsőleg mint fertőztelenitő szer, ezenkívül mosásokra pityriasis capitis, pemphigus (még jobb a metachloral), seggrepedések, felfekvések, s különböző bőrbántalmak eseteiben. 5 gm-ot, 10 cgm. kámforral összekeverve, hólyaghúzóként kezdtek alkalmazni, míg ki nem tűnt, hogy a chloralhydrat ily alakban inkább marólag hat.

A crotonchloral adagolásának igen alkalmas ezen módja Rp. Crotonochlorali hydrati, spiritus vini conc. aa. gmata 10; glycerini gmata 20, aquae dest. simpl. gmata 120. MDS. Evőkanalankint bevenni.

A cseppentők (comptes gouttes), melyekkel szerző körülményesen foglalkozik, takaros készülékek.

A nitrogenoxydul (protoxyde d'azote, légenyélecs, N_2O) mint bódító szer újabb időben a fogászatban mindinkább terjedni kezd, s ennek megfelelőleg L. kellőn méltányolja azt.

A natriumsulfovinat (natrium sulfovinosum) igen gyors és kellemes hashajtó. Belőle 20—30 gm. annyit ér mint a czitromsavas magnesiumból 50—60 gm. Azonban 1872-ben Verdun-ben szerencsétlen eset fordúlt elő, melyben a beteg natriumsulfovinat helyett tévedésből eczetsavas baryumot kapott és meghalt.

A chininum sulfovinosum és ch. hydrobromicum vízben nagy oldhatóságuk által tünnek ki.

Galandféreghajtóúl igen ajánltatik. Rp. Olei aetherei filicis maris gmata 8, calomelanos cgmata 80. M. Div. in partes aequales nro. 16. Da in capsulis gelatinosis. S. 5 perczenkint egy tokot bevenni.

A crotonolaj külsőleg crayon-okban (2. r. olaj, 1 r. butyrum cacao, 1 r. fehér viasz) tinea és herpes tonsurans eseteiben czélszerűen használható. Ferrobromidot (ferrum protobromatum) 20 r. bromból és 10 r. porrátört vasból 53 r. vizzel készíthetni, s ferrisó képződését glycerin hozzáadásával akadályozhatni meg.

Az irodalom gazdagon van képviselve.

—l—

LAPSZEMLE.

N—l. A hasürbeli vérömlesztés befolyásáról a keringő vértestecsek és hämoglobin mennyiségére.

Nikolski, Ponficknak ismert közleménye által indíttatva, Woronsow tanár állatsebészeti dolgozdájában kutyákon, melyeknek hasüreikbe vagy ugyanazon fajú, vagy más állatfaj vérét fecskendezte, számos kísérletet tett, kimutatandó azt, valjon átömlesztés által a keringő vér testecseinek és a hämoglobinnak menynyisége szaporodott-e. A vértestecsek száma Malassez számítási módszere, míg a hämoglobin-tartalom a vérszinmérő (haemochromometer) által határoztatott meg. Ugyanazon fajú állat vérének átömlesztése a következőket eredményezte: 1) A kísérleti állatok a műtétet jól elbirták, s kóros tüneteket külöltek. 2) Egy órára a műtét után a vértestecsek száma és a hämoglobin-tartalom már meg volt szaporodva. 3) A szaporodás kiválóan a műtét utáni 200 és 300-dik napon volt feltünő. Ezután a vértestecsek száma és a hämoglobin-tartalom lassankint, mindazonáltal csak bizonyos, az átömlesztés előttinél nem alacsonyabb fokig apadt. 4) Egy esetben a vértestecsek számának és hämoglobin-tartalomnak gyarapodása még a 32-dik napon is ki volt mutatható. Ezekből N. azt következteti, hogy a hasonfajú rostonyamentes vérnek átömlesztése a hasürbe előnnyel bir az átömlesztés felett az edényekbe.

Idegen fajú vérnek (ló, házi nyúl, macska) átömlesztése ellenben a következő eredményeket nyujtotta: 1) A műtét maga a kutyák által szintén jól türetett, azonban az állatok csak lassankint üdültek fel. 2) A vértestecsek száma nem szaporodott az átömlesztés után. 3) A vér hämoglobin-tartalma szaporodott ugyan néha, de ezen szaporodás csakhamar ismét csökkent. 4) Két órára műtét után a kutyának vizeletében vérfesteny volt kimutatható, s egy esetben ezen vérfesteny-szaporodás oly jelentékeny volt, hogy az véres külemmel birt. 5) Az átömlesztés utáni 4—5-öd napon a kisérleti állat vizeletében epefesteny volt jelen. (Centralblatt f. Chirurgie. 1880. 19. sz.)

N—l. Üszkös sérvek kezeléséről 69 vivisectio eredményének alapján.

Beck tr. a rendelkezésére álló irodalomból kimutatni iparkodik, hogy az üszkös sérvek kezelésénél művileg készített vendégsegg csak ritkán vezetett gyógyuláshoz, s az ily vendégseggel biró beteg állapota tűrhetlen, minélfogva jogosúlt azon kérdés felvetése, valjon nem előnyösebb-e a kérdéses esetekben a bélcsonkolás a természetellenes segg készítésével. Hogy szerző ezen kérdésben a hiányos statistikai adatok miatt határozatot hozhasson, állatokon (macskákon) tett kísérleteket, olykép, hogy megelőző előműtét (a bélnek művi összeszorítása) után vagy bélcsonkolást végzett, vagy műsegget készített. Valamennyi műtét antisepticus óvintézkedés mellett végeztetett. Huszonegy bélcsonkolás közül 14 eset gyógyult, míg 20 természetellenes segg kiizelése után csak 9 volt eredménytől kísérve (5 negativ eredmény kiéheztés által hozatott létre), melyek közül 3 igen kétes sikerű volt. Ezen állatokon tett kísérleti eredményekre támaszkodva, szerző azon következtetésre jut, hogy a bélcsonkolás az ember üszkös sérvénél sem vonhat maga után veszélyesebb következményeket, mint a természetellenes segg képzése. Ez utóbbi végső kísérletként csak oly eseteknél alkalmazható, midőn már mélyre ható üszkösödés a környezet sejtszövetlobjával párosúltan van jelen. A bélcsonkolásnál nem ritkán előforduló azon nehézség érdemel kiváló figyelmet a műtő részéről, hogy az elvezető bélcső végét ne varrja az odavezető fölé, mert a billentyűnek a bélsár lefolyását megakadályozó működése által újra létrejönne bélelzáródás. (Archiv f. klin. Chirurgie. XXV. köt. I. füz. 73. l.)

(z.) Aethylbromür (aethyle bromata) mint bódító szer.

Lewis ajánlotta az aethylbromürt bódításokra, Terrillon pedig azt tizennégy betegen alkalmazta. Mindjárt kezdetben eléggé nagy adagot kell beleheltetni. Ezen szer a torkot kevésbé izgatja mint a chloroform, s az érzéstelenség már egy percz múlva fellép, az izomzat pedig 3—4 percz alatt elernyed. Az arcz vérdús, az izzadás bő, míg a láta középszerűen kitágúlt; az érverés szapora, a légzés pedig csendes. Ha az érverés perczenkint 120—130, továbbá a légzés megnehezedik, mit a garatban felhalmozódó nyálka is okozhat, akkor a bódítást félbe kell szakítani, mit azután folytatni lehet. A bódulás egy órán át is fenntartható, s az ébredés gyorsan következik be. A magához tért beteg elméje nincs megtompúlva. Hányás, ébredés után nehány óra múlva bekövetkezhetik ugyan, azonban ritkábban mint chloroform belehelésére. Alkalmazásakor mutatkozó legnagyobb kellemetlenséget a garatbeli nyálka-felhalmozódás képezi, miről már szólottunk. (Société de chirurgie. 1880. május 19.)

TÁRCZA.

Párisi levelek.

Befejezés.

Mint utolsó levelem befejezésénél megemlíteni bátorkodtam, Párisban tett tanulmányaim és tapasztalataim hátralevő részét külön czikkbe foglalva ohajtom közzé tenni, a mely azonkívül, hogy befejezésül szolgál a tán nagyon is hosszúra nyúlt czikksorozatnak, egyszersmind visszapillantás is leend a már előrementekre, a mennyiben vagy hiányosan, vagy épen nem említettem fel egyet és mást.

Ismervén honunk, Austria és Észak-Németország kiválóbb tudományos egyetemeit, többnemű megjegyzéseket tevék a franczia orvosi iskolákra, mint a melyek egy vagy más tekintetben nem felelnek meg a mai igényeknek. Alig jelent ez meg az „Orvosi Hetilap“ hasábjain, midőn tudomására jöttem, hogy a mit irtam és felhoztam, azt ma már maguk a franczia tudósok kitünőbbjei is teljesen érzik. A beismerést azonban rögtön követi itt a jobbra való törekvés. Így méltólag a tudományhoz, melynek nincs hazája, sem nemzetisége, megalakúlt az ú. n. „société pour l'étude des questions d'enseignement supérieur“, azaz társulat a felsőbb tanítás kérdéseinek tanulmányozására. E társulat czélja, mint elnevezése is mutatja, Európában, vagy más világrészben levő, felsőbb tanítási czélokra vonatkozó berendezéseket rendszeresen tanúlmányozni, s a szervezetükben véghez menő változásokról folytón tudomást szerezni, így nevezetesen a tudomány azon egyes új ágairól, melyek a tan-programmba felvétetnek; e végből érintkezésbe és levelezésbe lépni a külföld több egyetemeivel és más külön tanintézetekkel, melyek azt kiegészítik; utazásra küldeni egyes kiválóbb szakférfiakat azon egyetemi központoknak megismerése és tanúlmányozása végett, melyek művek és egyének által kitűnnek, s az e czélból felmerülő költségeket fedezni; időszaki folyóiratba foglaltatni az észlelt eredményeket, a társulat kiküldött tagjainak felölük merített véleményeivel együtt; végül az állami közegeknek a tapasztalati alapelvek gyüjteményével, melyet azok eshetőleg tervbe vett reformok alkalmával megtekinthetnek, szolgálni.

Az említett társulat programmjának e rövid kivonata eléggé tisztán és világosan tünteti fel a maga elé kitüzött nemes czélt és feleslegessé tesz minden további értelmezést.

A társulat áll alapító, adományozó és rendes tagokból (fondateurs, donateurs et membres adhérents). Az alapító tagok száma 24, köztük számos senator, képviselő, tanár, tud. akademiai tag van. Az adományozó tagok legalább 500 franc-kal járulnak a társulat czéljai elősegítésére, míg a rendes tagok 10—20 franc évi díjat fizetnek. — A vezető bizottság 36 tagot számlál. Annak bizonyítására, hogy minő kitünő egyének állnak e társulat élén, felemlítem miszerint elnök: Laboulaye; alelnökök pedig Pasteur, Paul Janet, Bufnair és Le-Fort.

E társulatnak tehát egyik legfőbb czélja, hogy tagjai személyes tanulmányozása által nyerjen pontos, alapos és kimerítő értesítést az egész világ nevezetesb tanintézeteiről; e mellett még kikéri az egyetemektől programmjukat és reméli, hogy más fontosabb hivatalos iratokat is megkap; szándéka azután ezekből évenkint általános áttekintést adni az egész világ felsőbb tanítási állapotáról: a tapasztaltakat Franciaországban értékesíteni, eshetőleg új tanszékeket berendezni.

Franciaországban, illetőleg Párisban minden jó új eszme csakhamar elég bőkezű és nagylelkű pártfogókra talál, hogy az érvényesüléséhez szükséges eszközök előteremtessenek. Így alig alakúlt meg e társulat, már is azon helyzetben volt, hogy működését megkezdhette, s a folyó 1878-dik évben Németország két nevezetes egyetemének t. i. Bonn és Heidelberg tanulmányozására küldött ki tagokat, kiknek feladatává tette: 1) épületek, könyvtárak, dolgozótermek, kertek, gyüjtemények, 2) rendeletek, jelentések, dolgozatok, a jelenlegi állapot, történelem, 3) állam és egyetem közt való viszony, gondozás, 4) tanitás beosztása, 5) tanárok és azok kinevezése, 6) tanitás, 7) tanárok és tanitványok közt való viszony, 8) tanulmányi idő, 9) a tanulók életviszonyai és előleges képzettsége, 10) mily előadasokat hogyan látogatnak a tanulók, 11) vizsgák, 12) budget, állami regély, egyetem saját bevétele, beiratkozási díj, tandíj, tanárok fizetése — tanulmányozását.

Azt hiszem, az itt vázolt terv alapján méltón köthetni vérmes reményeket ezen szép czélú magántársulat jövőjéhez és működéséhez. Remélhetőleg a felsőbb tanitás új korszakát nyitandja meg az a világ első civilizált nemzete előretörekvő fiai számára, ha elfogadva mi jó és czélszerű itt vagy ott, azokból alkottatik azután egy új egész.

Legelső párisi levelemben jelzém, hogy pontos és nevezetes ujítások vannak kilátásban addig is, míg a fenn leirt társulat jótékony befolyása az egyetemi életre, nevezetesen pedig az orvostan tanulására nézve érezhetővé válnék. Nem birtam akkor még tiszta tudatával annak, mi czéloztatik, de hallottam nevezetes javitásokról és új berendezésekről. Biztossá lettem azonban e felül csakhamar ama czikkem megirása után. A „Revue des deux mondes“ czimű folyóiratnak f. 1878-dik év január 1-jén kiadott kötetében ugyanis Chauffard tanár nevezetes czikket közöl az orvosi tanitás javitására irányuló és nehány év óta nyilvánuló törekvésekről. A létesült, vagy el nem halasztható javitások igen tetemesek lesznek, így: Páris régi intézeteinek újra épitése és megnagyobbitása, új taniskolák teremtése, s ezek közt első helyen Lyon-ban. Téres és legtökéletesb eszközökkel ellátott dolgozótermek felállítása, a kórodai, főként a különös kórodai tanitás kifejlesztése, tanárok és agrégé-k helyzetének megjavítása, új teljes iskolák felállítása, az orvosi és gyógyszerészi előkészitő iskoláknak fokozatos átváltoztatása stb. stb.

E reformok valóban égető szükségét képezték már a franczia, s különösen a párisi orvosi iskolának. Nem szólottam volt leveleimben a dolgozótermekről, mert csak hiányokat említhettem volna fel, így hogy azok többnyire szükek, roszúl berendezettek, setétek és elégtelenek, úgy hogy némelyikben félévenkint felváltva más más tanár tanitványai dolgoznak, így pl. a szövettani dolgozó teremben télen Robin, illetőleg Cadiat tanitványai górcsöveztek, nyáron pedig ugyane terem, ugyanazon eszközökkel Charcot tanár tanitványainak a kórszövettanból dolgozásra állott szolgálatára, holott az épszövettan előadása, még pedig fontosabb részének előadása e félévben is tartott.

Még legjobban a boncztermek vannak berendezve és ellátva, így az ú. n. Clamar több száz tanulónak nyujt bő és kényelmes alkalmat boncztani tanulmányokat tenni; azonban a kórboncztan már nem részesül oly gondban és figyelemben, mint megérdemelné, s pedig azért nem, mert a kórbonczolások az egyes kórházakban levő bonczkamarákban a még oklevéllel sem biró externe-ek, vagy interne-ek által lesznek végrehajtva; igaz ugyan, hogy legtöbbnyire az illető tanár, vagy kórházi főorvos jelenlétében, azonban nem azzal a pontossággal és részletességgel, mintha ezt azzal foglalkozó szakember végezné, mint van ez Berlinben, Bécsben és nálunk.

A tanulásnak kiváló elősegitői közé tartoznak a muzeumok, gyüjtemények. Legyen szabad ezekről pár szóval megemlékezni. Páris orvosi iskoláiban gazdag és tanulságos muzeumok állnak a tanulók rendelkezésére. A „faculté de médecine“ épületében a nyilvános könyvtár mellett van a tanuló ifjuság használatára mindennap nyitott musée Orfila, hol az ép és összehasonlító boncztani készítmények nagy számmal és szépen kidolgozott példányokban vannak kiállítva A remekül kidolgozott csontvázak közt a terem közepén feltünik egy fából való alak, melynél minden izom egyenkint levehető. Ez alak készítése 1799-ben kezdetett meg Fontana által és be lett végezve 1800-ban Rolando által, kitől I-ső Napoleon 80,000 francért vette meg és a faculté de médecine-nek ajándékozta; távolabb egy kis asztal van, melynek lapja kövült állati anyagok (vér, epe, agy) mozaikja, készítve Efisio Marini tanár által. A két első terem karzattal ellátott, hogy a magasan levő készítmények kényelmesen megtekinthetők legyenek. A 3-dik terem állattani gyüjteménytárt foglal magában; 4-dikben sebészi eszközök, műtétek viaszábrái és orvosszerek (ásvány-, növény- és állatországból) vannak. Az érdekesebb tárgyak közt itt találjuk Civiale és Jacobson eredeti lithotriptonját; továbbá Herculanum ásatásánál napfényre került, nehézkes czifra sebészi műszereket, s hasonló műszereket bronzból, melyeket Clot Bey egyptomi romokban találtatott.

Érdekesebb és becsesebb gyüjtemény ennél a mintegy 2—3 percznyi távolban lévő école pratique épületének földszinti nagy termét elfoglaló ú. n. musée Dupuytren, mely gyüjteményre nézve nem rég jelent meg: „Catalogue des pièces du musée Dupuytren, publié M. Houel, Paris 1877.“ E mű az egyes darabok pontos leirása mellett a kiválóbbakról fényképeket is ad. E muzeum Orfila sürgetésére lőn létesítve. Alapját Dupuytren magán gyüjteménye képezé, ki azt fényes pályafutása alatt nagy szorgalommal alkotá meg. 1842-ben 1000 darab készítményt birt e gyüjtemény, most több van benne 6000 darabnál, hanem ép ezen nagy fokú gyarapodás által a helyiség ma már szük. Az igen nagyszámú csontkészítmények leirása már közölve volt Denonvilliers és Lacroix által. Az újabb rendezés és közleményben Houel az angol beosztást követi t. i. 1) mozgásra szolgáló szervek: csontrendszer, 2) izom-, 3) idegrendszer, 4) érzékszervek, 5) keringési szervek, 6) emésztési szervek és járulékos mirigyek, 7) légzési, 8) húgyivarszervek, 9) bőr és sejtszövet kóros bántalmait állitja elénk.

Bár nem szándékom e szép gyüjtemény kimerítőbb leirásába fogni, mert hisz a legkörülményesb és legpontosabb leirás sem adhatna tiszta fogalmat e muzeumnak egyes nevezetesebb kórboncztani készitményeiről; mégis legyen szabad nehány kiválóbbat röviden felemlítenem. A csonttörések között, gérinczoszlop-, szegycsont-, medencze- és koponyatörések bőven vannak képviselve. Feltünő a 43 A. szám, melynél a koponya puskavessző által mellülről hátfelé van átfúrva; a sérülés az agy közvetlen sértése nélkül történt. A sérült két napig élt. A sebcsatorna haladt a homloköblön át, s a kakastaréjt letörve, a két agyfélteke közt hátra a hátsó baloldali bütyöklikig, melyen ismét kivezet; itt megsérté a nyelv alatti ideget. Igen számos csontszú, üszök, csontkinövések (exostosis) és csontúltengés (hyperostosis) van itt. Érdekes 385 H sz. az arcz és koponya rendkivüli túlképződésének gypsöntése, melyek 6—8—10-szeresen megvastagodottak; a szem és orrüreg tyúktojásnagyságú csonttúltengés által egészen kitöltetett. Dagok közül egy óriás enchondroma 467 c. sz. vonja magára a figyelmet, mely a baloldali czombkoncz csonthártyájából indúl ki, s egy meter kerületü és 49 kilo súlyú. Leggazdagabban azonban a rhachitis van képviselve, főként a rhachiticus medenczék; továbbá elferdült gerinczoszlop példányai az aortával, mely követi a gerincz ferdülését, találunk a legnagyobb fokban S alakúlag ki és előfelé meghajlott végtagokat. Ezután jönnek ferdülések, izületi bántalmak, ficzamok. 737 N. sz. jobboldali előkar és kar veleszületett ficzama, még pedig teljes a singcsontnak ficzama hátra és az orsónak félficzama előre a kéztő csonjai felett. 739 a sz. veleszületett czombkonczficzam a görgeteg szálag (ligamentum rotundum) és íztok sértetlen maradásával. 754 L sz. előkar oldali teljes ficzama. Van még számos czombkoncz, lábtő, szökcsontficzam és a lábujjak ficzamai. Látunk itt rekeszsérveket, dugsérveket és a sérvek más ritkább eseteit. A kőgyüjtemény igen jól rendezett, s mintegy 200 darabot mutat fel. Számos eredeti hermaphroditismus és más ivarszervi torzulás, vagy hiány stb. stb. van itt felhalmozva.

Végül még e pompás gyüjteményre nézve megemlitem, hogy az folyton a legjobb gondozás alatt áll, napról napra gyarapszik a kórodák és kórházakból beküldött érdekesebb és jól kidolgozott példányokkal, továbbá a mellett, hogy a tanuló ifjúság számára naponta d. u. 1—4 óráig nyitva áll, egyszersmind a tanitásnál a tanárok által felhasználtatik, mennyiben a nevezetesebb példányok az előadásokon bemutattatnak.

Nem tartozik ugyan szorosan ide, de már tudományos muzeumokról szólva, lehetetlen hallgatással mellőznöm a gyönyörü „Jardin des plantes“ muzeumát, mely túlzsúfolt szük helyiségeiben az összehasonlító boncztannak legváltozatosabb és leggazdagabb gyüjteményét nyujtja. Rendkivül gazdag torzokban, de ezek nincsenek jól fenntartva és rendezve. Ásatag koponyák, csontvázak nagy száma, nagyszerü népfaj-gyüjtemény véghetlen érdekessé teszik e czélszerütlen termeket.

Jóllehet talán egy perczig sem tévesztém szem elől az irányt, melyen haladni kiváló kedvem, előszeretetem és egyúttal feladatom is volt, még is mint mindenütt utam alatt, úgy itt is csak azon igyekvém, hogy magamnak minél tágabb és lehetőleg általános ismereteket szerezzek meg. E végből az említett és leirt kórházakon és osztályokon kivül, más nevezetesbeket is, ha időm engedé, meglátogattam. Ezekkel röviden végezhetek. Újat igen, de jót keveset láttam.

Így voltam a hôpital st. Antoine-ban[1]) Benj. Anger vezetése

[1]) 1795 jan. 17-kén a „convention nationale“ alapitá a népes és nagyobbrészt munkások által lakott negyedben. Azelőtt apátság volt. Átalakitatott, de elég czélszerütlen. 480 ágy. 1861-ben 595 beteg.

alatt álló sebészi osztályán. Anger több nagyobb terjedelmü boncztani és sebészeti munka szerzője; azután Després osztályán Cochon[1]) kórházban. Ez utóbbi szintén egyike a nevezetesb franczia sebészíróknak. Mindketten megegyeznek az asepticus kötés elitélésében, s így még a tisztaságnak sem kiváló barátjai. Az alcohol és pépek alkalmazása játsza náluk a főszerepet a sebkezelésben és ezzel arányban a járulékos sebkórok gyakoriak a seblefolyásban. Hasonlót irhatok még st. Germaingyermekosztályáról is.

Gyakorta felkeresém még Mortineau bujakóros nő osztályát a Lourcine-ban[2]) és Besnier férfi bőrbeteg osztályát a st. Louis kórházban. Ez osztályokon sok bujakóros eset fordul elő. Párisban a prostitutio ügye igen rendezetlen. Azon elvből indulván ki, hogy az egyéni szabadság meg nem szoritható, az ezerekre menő grisette-ek, cocotte-ok stb. semmi orvosrendőri felügyelet alatt sem állanak, s így számosakat ragályozhatnak, mielőtt orvosi segélyt keresnének. Azzal arányban azután igen nagy is a bujakóros megbetegedések száma. Legalkalmasabb e felől meggyőződést szerezni, ha meglátogatjuk a hôpital du Midi[3]) rendelési irodáját, hol Mauriac tanár és segédjei naponta 80—100 különféle, bujakóros megbetegedésben szenvedőknek nyujtanak orvosi segélyt, illetőleg osztják ki a már készen és nagy készletben tartott vényeket, a mellett, hogy még más kórházakban, főként a st. Louis kórházban is több ezerre menő ily megbetegedés eseteiben tesznek rendelést, s hogy bőrbeteg-osztályokon is nagy számmal vannak bujasenyvben szenvedők. Így pl. Besnier osztályán, hol számos esetben látt am elsődleges bujasenyves fekélyeket a test szokatlan részein, mint pl. szájában, végbélben, emlőkön, a mi elég undorító abususra engedett következtetést.

A sebészetre nehány szóval még visszatérve, annak müvelőit egyáltalán nem mondhatni mentnek a nemzeti elfogúltságtól, sőt sok esetben a túlzástól, így Péan pince hémostatique-jaival, Verneuil nyilt sebkezelésével, Guérin vattakötésével, mások Maisonneuve ecraseurjeivel stb. túloznak; mindamellett azonban egészben véve a franczia tudományos irány e téren is rendkivül sok tanúságot nyujt. Így legelső sorban a fáradhatlan munkálkodás és kitartás az, mit kiválóan becsülni tanulok, mert legyen bár az út és mód talán nem épen a legjobban választott, nem a legczélszerűbb valamely eredmény elérésére, találunk azon munkásokat, kik buzgón dolgoznak, és ha maguk nem érnek is el teljesen a czélhoz, mégis megtevék azt, hogy mások járt uton, jobb irányban könyebben haladhassanak előre; sőt egyeseknél leleményesség és helyes tapintat a buvárlati eszközök megválasztásában és kivitelében, gyors felfogás és biztosság a nyert eredmény magyarázatában teszi azt, hogy néha oly nagyszerü eredményeket képesek felmutatni, a mi a franczia tudományosságnak mindenkor az elsők közt biztosit helyet.

E remek világvárostól, melyet Párisnak neveznek, hálátlanság lenne elbucsuznom a nélkül, hogy azon, most már franczia polgár-, volt honfitársaimnak, kik csekély személyemet jóindulatú tanácsaikkal, utasításaikkal és ajánlataikkal ellátni kegyeskedtek, legforróbb köszönetemet sokszor tapasztalt szivességükért ki ne fejezzem, a kik pedig voltak Mandl és Krishaber tudor urak.

Ha szabad végezetül irányt adni nem akaró véleményemet azokra nézve nyilvánitani, hogy mi lenne nálunk czélszerü és

[1]) Hasonnevü lelkész adományából 1780-ban alapittatott 119 ágygyal. 1800 betegforgalom. A téres kertben apró, fából készült baraque-ok vannak 10—12 betegre.

[2]) Alapittatott 1836-ban csupán nőknek. 276 ágygyal.

[3]) Épült 1789-ben bujakórosaknak. 1836 óta csak férfiak számára. 336 ágy. 4000 betegforgalom.

követésre méltó azokból, melyeket a párisi orvosi tanitást és tanulást illetőleg helyest tapasztalhatunk, úgy azt a következőkben foglalhatom össze:

1) A tanuló ifjúságnak lehető legkönyebben hozzáférhető, a nap legnagyobb részében és este is legalább 10 óráig nyitva levő, külföldi szaklapokkal és folyóiratokkal ellátott, helyben dolgozhatásra berendezett szakkönyvtár. Azt hiszem, alig van valami, mi a tudvágyat és munkakedvet annyira fokozni képes legyen, mint egy ily intézmény, hol a tanuló könyen és bármikor hozzájuthat oly munkák és lapokhoz, melyeket különben megszerezni, vagy megismerni nem áll módjában. Igen üdvösen hatna ez még azáltal is, hogy az ifjuság jó részét leszoktatná másnemű haszontalan, sőt káros időtöltésről. És pedig talán nem is lenne nehéz egy ily szakkönyvtár létesítése, ha helyiség berendeztetnék; az alapot szolgáltathatná hozzá az orvosi karnak most is meglevő, de csak a tanárok által használatba vehető könyvtára[1]) és az orvostanhallgatók segélyző és önképző egyletének könyvtára, mire az esetben szükség nem is lenne.

2) Központi sebészeti muzeum felállítása, a párisi Dupuytren muzeum mintájára, melyhez az anyagot szolgáltathatnák: az egyetemi sebészi kóroda és a kórházak sebészi osztályai közösen. Ily egyesült erővel támogatott sebészi muzeum rövid időn gazdaggá és érdekessé válnék, míg most, ha megtartatnak is a nevezetesb kórtani készítmények, azok egyeseknél szétszórtan találhatók és csak kevesek által tekinthetők meg.

3) Budapesten, hol az orvostanulók száma folyton növekvőben van, még egy rendes sebészi tanszék létesítése[2]). Minden tanitásra és tanulásra nézve előny, ha a hallgatók egynél több tanár előadásait látogathatják és működését megfigyelhetik.

Ezen, ha szabad úgy neveznem, reformok lennének azok, melyeknek üdvös voltát alig vonhatja valaki kétségbe, s melynek hasznosságáról volt alkalmam önmagamnak is meggyőződést szerezhetni. *Ercsey Ernő* tr.

Ideiglenes intézkedés a bábatanítás ügyében a budapesti kir. egyetemen.

A kir. m. vallás- és közoktatásügyér úr a budapesti egyetemen a bábatanítás érdekében legközelebb intézvényt bocsátott ki, melyből a következőket közöljük:

Meggyőződvén arról, hogy az orvoshallgatók és bábanövendékek kellő kiképzésére a szülészetben, különösen azoknak nagy száma mellett, a jelenben fennálló tanszék és kóroda nem elégséges, egy második szülészeti, s vele kapcsolatos nőgyógyászati tanszéket rendszeresiteni és egy külön, a bábák tanítására szolgáló szülészi kórodát kiállítani, s az erre megkívántató hitelt a törvényhozástól kérni elhatároztam. Hogy azonban addig is, míg ez megtörténhetnék, a fennálló viszonyokhoz képest és a rendelkezésre álló eszközökkel a hiányon némileg segítve legyen, figyelemmel a f. é. május 8-kán tartott orvostanári értekezletben előadott körülményekre, s különösen a szaktanár által tett javaslatra, úgy a szülészet tanításának, mint a szülőnők egészségének és életének fenntartása érdekében czélszerűnek tartom az orvosi és szülésznői tanfolyamat már jelenleg oly módon különválasztani, hogy a tanár alatt a szülészetre csak orvosjelöltek iratkozhassanak be, a bábatanfolyam pedig a nyári szünidő alatt tartassék meg; ezen ideiglenes intézkedés kivitelére a következőket rendelvén el:

1) A felvétel a bábatanfolyamra a budapesti egyetemen az

[1]) Ezen könyvtár a tanárok által saját használatukra van alapitva. Szerkesztőség.

[2]) Ez már megtörtént. Szerk.

1880—81. tanévtől kezdve további intézkedésig május 1-sején kezdődik és bezárólag 15-ig tart; később jelentkezők nem vétetnek fel.

2) A növendékek az első hetekben a szükséges előismeretekre elméletileg taníttatnak, s a kórodai oktatás és gyakorlat az orvoshallgatók távozása után veszi kezdetét; a szigorlatok pedig sept. 20-tól kezdve tartatnak meg.

3) A felvételre nézve kivántatik:

a) a bábatanuló ne legyen korra nézve 20 éven alul, sem 40 éven felül;

b) erkölcsi bizonyítvány az illető község előljárójától, vagy lelkésztől; egészségi bizonyítvány a községi, vagy tiszti orvostól és illetékességi bizonyítvány;

c) A felveendő növendék irni és olvasni, vagy legalább olvasni kell hogy tudjon;

d) a terhesség második felében levő nők nem vétetnek fel.

4) oly bábanövendékek, kik szülésznői hivatás teljesítésére testileg alkalmatlanok, vagy pedig a kellő ismeretek elsajátítására megkivántató lelki tehetségekkel nem birnak, a tanfolyam alatt elbocsáttatnak; úgyszintén súlyos vétség és botrányos magaviselet miatt.

Községek, vagy hatóságok költségén tanuló növendékek elbocsátásánál erről a nevezettek értesitendők.

5) Oly bábatanulók, kik a szigorlatot az előirt időben le nem teszik, vagy visszavettetnek, azt csupán a tanfolyamnak részben, vagy egészben újból hallgatása után ismételhetik, illetőleg tehetik le. Kivételt csak oly esetek képezhetnek, midőn az illető fontos beigazolt okoknál fogva saját hibáján kívül késett el a szigorlattól, midőn a szaktanár javaslata alapján az orvostanári testület engedheti el a tanfolyam ismétlését és tűzhet ki más határidőt a szigorlat letételére.

A szigorlat ismétléséért díj nem fizettetik.

6) A tanitás magyar és német nyelven egyaránt történik.

7) A szigorlat módja és annak ideje változást nem szenved.

Minthogy továbbá külföldön, nevezetesen Német- és Angolországban úgy a szülészet, mint a nőgyógyászat tanítására, nemkülönben a szegény szülő- és beteg nők orvoslására igen előnyösnek bizonyúlt policlinicus gyógykezelés meghonosítása nálunk is kivánatosnak mutatkozik, annak szervezését is kapcsolatban és egyidejüleg a szülészeti tanfolyamok fennelőadott különválasztásával megindítani czélszerűnek vélem, annálinkább, mivel annak eredménye a jövőben teendő intézkedésekre nézve szintén irányadó adatokat szolgáltathat.

Ezeknél fogva felhivom az orvostanári testületet, hogy jelen ideiglenes intézkedésem sikeres kivitele végett netalán még czélszerűnek mutatkozó kivánalmákra, valamint a tanitás berendezésére és részleteire nézve a szaktanár javaslatát bekivánván, jelentését terjessze fel.

— Erről az egyetem tudomás és további gyors elintézés végett oly hozzáadással értesittetett, hogy a bábatanfolyam ezen új berendezése egyúttal az ország törvényhatóságaival közöltetett.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. junius 10-ke.* Az egyetemi rectorválasztás f. hó 8-dikán ejtetett meg. Háromszor történt szavazás, s végtére Berger János hittani karbeli ny. r. tnr. 8 szavazattal választott meg 7 szavazat ellenében, melyet Bita Dezső tnr. kapott.

— Az egyetem százados emlékének évfordulója alkalmával Markusovszky L. tr. által indítványozott alapítványhoz Ivanchich tr. 1000 ftal hozzájárult.

— Grósz Albert tr., Nagyváradon törvényszéki orvos az országos közegészségi tanács rendkívüli tagjává kineveztetett.

— Kolozsvárt 188⁰/₁-diki rectorrá Haller Károly tr., jogtudományi karbeli tanár választott meg. Orvoskari dékán ismételve Ajtai Sándor tnr. lett.

— Pest megye legközelebbi közgyülésén alsó járási orvossá felkiáltás útján Pap Oszkár tr. választatott meg.

— Megjelent Pollák László tr.-tól „A járványos agy-gerinczagy-buroklobról (meningitis cerebro-spinalis epidemica)“ (Nagyvárad, 1880. ifj. Berger Sámuel könyvkereskedése, 38. l. Ára 40 kr.) Ezen értekezést szorgalmas ügyfelünk, kit olvasóink lapunkban megjelent jeles dolgozatai után ismernek, a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet közgyülésén tartotta, hol annak az egylet költségén kinyomatása elhatároztatott. Az értekezés pedig nemcsak kiterjedt irodalmi ösmeretekről tesz tanúságot, hanem egyszersmind arról is, hogy a szerzőnek alkalma volt ezen betegséget észlelni. A szerző mint a biharmegyei közkórház osztályos orvosa 12 esetet tanúlmányozhatott, s ezen kívül vannak a magánbetegek, kiket kartársai szívességéből észlelt. Ezek szerint úgy az általános rész érdekes, mint tanulságos a betegség tüneteinek és lefolyásának leirása. Bonczolásokat a szerző szintén végezett, s az eredmény az eddigi leirásokkal egyezik. A gyógymódot illetőleg a szerző se a chinint, se a salicylsavas natriumot nem találta hatásosnak, minélfogva a hőmérsék csökkentése végett savak és hűsítő italok rendeltessenek; leglényegesebb feladatnak pedig a rendkívüli fájdalmak ellen a bódítók álkalmazását tartja. A mákony adagolása, vagy morphiumnak bőr alá fecskendése sokszor csodás változásokat idéz elő. Ugyanez áll a chloralhydratról is, ha hányást nem okoz. A chloroform beleheltetése, vagy a nyakon permetezett égény alkalmazása kitünőnek bizonyúlt. E füzetet ügyfeleink szives figyelmébe ajánlhatjuk.

— Goldzieher V. tudor értekezése „Die Verknöcherungen im Auge“ különlenyomatban megjelent „Archiv für Augenheilkunde“ IX-dik kötetéből. A jeles értekezést magyar nyelven lapunkban közöltük.

— Graham Bell, a telephon feltalálója az académie des sciences által az 50000 frankos Volta-jutalommal kitüntettetett.

— Frithiof Holmgren tnr., Upsalában, a svéd lapokban írja, hogy egy tudománybarát 2000 kronés bocsátott rendelkezésére, mely 1000, 600 és 400 kronét jutalmakra osztatik azon orvosok számára, kik 1881. junius előtt Holmgrennek további vizsgálat végett oly személyt mutatnak be, ki egyik szemével a színeket jól látja, míg a másikkal világrahozott színvakságban szenved. A jutalmazott 3 eset közül legalább kettőnek különböző orvosoktól kell származni.

† Mina János, a kolosvári egyetemen az állatjárványtan ny. r. k. és a kolosmonostori gazdasági intézetben az állat-belgyógyászat tanára, f. hó 4-kén a lipótmezei országos elmegyógyintézetben 50 éves korában meghalt. A megboldogult 1879. január hava óta betegeskedett. Benne a hazai állatorvosi kar egyik buzgó és jeles szakképzettségű tagját vesztette el. A bonczolás folyó hó 18-ikán Niedermann Gy. tr. osztályos főorvos által Laufenauer K. tr. által hajtatott rajta végre, s az igazgatóság szivességéből a bonczjegyzőkönyvből a következőket közöljük: A fejbőr vérszegény; a koponyaboltozat és alap részarányos, rendesnél valamivel súlyosabb, csontbélszegény. A kemény agyburok sok helyütt a koponyaboltozathoz odanőtt, kevéssé meg van vastagodva, sárgás fehér színű. A lágy agyburok a homlok- és fallebenyen, nemkülönben a Sylvius-árok szélei körül, valamint az agy alapi részein megvastagodott, tejfehér színű, áttünőséget elvesztette, s edényei vízzel mérsékelten teltek; levonáskor az agy állományát magával ragadja. A nyakszirt-lebenyen és a halántéklebenyen a lágy agyburok megvastagodása és elhomályosodása kevésbé mutatkozik. Az agy tekervényei a homloklebenyen helyenkint sorvadtak, s itt az árkok és a lágy agyburok között savós folyadékot tartalmazó üregek maradtak hátra. Az agy homloki részén a kéregállomány keskenyebb, vérszegény, a velőállomány közép vértartalmú, s tapintásra rendellenességet nem találhatni. Az agygyomrocsok tágúltak, s üregükben mintegy 30 szemernyi savót tartalmaznak. Az ependyma sűrűen edényzett a rendesnél ellentállóbb tapintatú; a jobb oldali hátsó szarv

üregе a rendes határon túl meghosszabbodott; az edényfonatok haragos veresek, sorvadtak, a középső agyfonat a boltozativekhez odatapadt. A csikolt test fején és a 4-dik agygyomrocs írótollán homokszem nagyságú granulatiók. A nagy agy dúczai, hid, nyúltagy és kis agy vérszegények, különben rendellenességet nem mutatnak. A gerinczagyi kemény és lágy agyburok mérsékelten megvastagodott; a gerinczagy háti részletén, s megfelelőleg a 3-dik háti idegpárnak a hátsó gyökökből egy babnagyságú és alakú, sűrűn edényzett, hamvas színű és szabadon mozgatható újképlet indúl ki, mely azzonban a gerinczagy állományára nyomást nem látszott gyakorolni. Az agy összes súlya 1400 gm. Részletes agysúlyok: Jobb homloklebeny 215, fallebeny 125, halánték-nyakszirtlebeny 195, bal homloklebeny 225, fallebeny 107, halánték-nyakszirtlebeny 210, agyköpeny 1077, agytörzs 157, kis agy 149 gm. A szív izomzata petyüdt, üregeiben kevés vérlevadék. A függér csövében kásaszem nagyságú göbös kiemelkedések. Mindkét tüdő akkora mint kilégzéskor; a bal tüdő hátsó részlete a mellkashoz odanőtt. A tüdők alsó lebenyei légdúsak, vérszegények. Máj, lép, vesék állománya rendellenességet nem mutat. A gyomor nyákhártyája kissé meglazult, a beleké palaszürke szinbe játszó. Húgyhólyag üres. *Jelzés.* Idült kemény és lágy agyburoklob; agysorvadás, belső agyvíz, idült ependymitis, myxoma a gerinczagyi hátsó gyökön, a függér ektelenítő lobja. Idült bélhurut.

† Verebély József tr., f. hó 10-kén Gödöllőn élte 71. évében hosszú szenvedés után agyszélhüdés következtében kimúlt. A boldogúlt, fiatalabb korában megyei tiszti főorvosként működött, később pedig majdnem harmincz éven át mint gyakorló és vasúti orvos fővárosunkban közkedveltségnek örvendett, s egyszersmind ügyfelei előtt általános tiszteletben részesült, mit tisztességes és békeszerető modora, nemkülönben az orvosi ügyek iránt jóakaró érdeklődése által érdemelt meg. Az orvosegylet működésében évek hosszú során át igen tevékeny résztvett, s különösen annak bizottsági tárgyalásaiban élénken közreműködött, úgyszintén az egylet könyvtárát nagy buzgósággal rendezte, a könyvtárnoki tisztséget pedig több éven át áldozatkészséggel viselte. Az utóbbi években egészsége igen meggyengülvén, a fővárosból visszavonúlt és Gödöllőn lakott, hol őt a halál utólérte. Két fiának egyike, László egyetemi magántanár, gyermekkórházi főssebész és fővárosunk keresett orvosainak egyike.

† Hoffer István tr., gyakorló orvos és fővárosi bizottsági tag f. hó 5-kén élte 62-évében tüdőgyuladásban elhúnyt.

Szerkesztői levelezés.

Kl. tr. úrnak Ó-Szőnyön. Pitvaros lakossága 2257, magyar és tót, vallásra nézve pedig r. kath. és ágostai; a házak száma 368; határa 2275 hold; helyben posta van.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jun. 3-tól egész 1880. jun. 9-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
jun. 3	32	21	53	11	25	36	3	5	8	556	445	10	6	57	1074
„ 4	26	33	59	20	12	32	3	—	3	559	458	14	9	58	1098
„ 5	16	19	35	43	12	55	3	2	5	528	461	16	9	59	1073
„ 6	26	20	46	26	10	36	2	1	3	524	470	16	11	59	1080
„ 7	41	22	63	36	20	56	3	1	4	525	470	18	11	59	1083
„ 8	31	21	52	20	33	53	—	4	4	534	452	19	13	60	1078
„ 9	19	19	38	21	12	33	7	1	8	525	454	21	14	61	1075

PÁLYÁZATOK.

Bácsbodrogh megye közép járás II-od kerületi szolgabiróság részéről ezennel közzé tétetik, miszerint leköszönés folytán üresedésbe jött Bács Bresztovácz község orvosi állomás folyó év junius 24-én délelőtt 10 órakor Bács Bresztovácz községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

A pályázónak orvostudori és szülészmesteri, vagy sebész és szülészmesteri képzettséggel és a német nyelvbeni jártassággal kell birnia.

Ezen állomás a következő javadalmazással van egybekötve:

a) beteg látogatási díj 25 kr.
b) foghúzási díj 25 „
c) érvágásért 20 „
d) halott szemle 20 „
A megválasztandó orvostudor évi készpénz fizetése 600 ft.
A sebészé 400 ft.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében felszerelt kérvényeiket f. évi junius hó 22-ig ezen szolgóbirósághoz benyujtsák.

Ó-Szivaczon, 1880 május hó 23-án.

Latinovits Gyula, szolgabiró.

Az orvosi állomás a Zelizi uradalomban Bars megyében — melylyel az összes uradalmi tisztség és cselédség ingyenes gyógykezeléséért — egy Zeliz mezővárosában levő természetbeni lak- s az orvosi praxis szabad gyakorlatán kívül még évi nyolczszáz forintnyi készpénzfizetés van kapcsolatban — még folyó 1880 évben egy orvos-tudorral lesz újból betöltendő.

Reflektánsok ezennel felhivatnak, folyamodásaikat jelen állásuk — hitvallásuk — fenti képzettségük, — s a magyar és német nyelvbeni jártasságukat bizonyító okmányokkal felszerelve — folyó évi julius végeig az alulirt főirodánál benyújtani illet: póstán beküldeni.

1—2 *Breunner grófi egyesült osztr.-magyar főiroda.*
Bécsben, I. Singerstrasse 16.

Dr. Besser Kálmán volt N.-Zsámi körorvos elhalálozásával üresedésbe jött hetenként ingyenes fuvarral községenként egyszeri látogatásra kötelezett 400 frtnyi évi tisztelet — helyben egy látogatásért nappal 40 kr., állomási helyen kivül 60 kr., éjjel kétszeres-díj és bizonyítványokért 1 frt. illetékkel szervezett Klopodia, Ferendia, Germán, Laczunás és N.-Zsám községekből csoportosult Nagy-Zsám körorvosi állomás betöltésére határnapul 1880 junius hó 22-dik napjának délelőtti 10 órája N.-Zsám községében a közjegyzői irodában tüzetik ki.

A pályázni kivánok fölhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólirotthoz benyujtsák.

Verseczen, 1880 május hó 19.

Beráriú György, szolgabiró.

Esztergom megye párkányi járásban levő kéméndi körorvosi állomás Dr. Hányi Károly megválasztott körorvos úr lemondása folytán végleg megüresedvén, annak az 1876 évi XIV. t. cz. 144 §-a alapján betöltésére ezennel pályázat hirdetettik, s választási határidőül folyó évi november hó 6-ik napjának délelőtti 9 órája Kéménd községházához ezennel kitüzetik.

Feltételek.

1) A körorvos székhelye Kéménd község.

2) Köréhez tarroznak Kéménd, Kicsind, Nagy-Bény, Kis-Bény, Libád, Bart, Kéty községek.

3) Körorvosi fizetés 400 frt.

Pályázni kivánók tartoznak kellőleg felszerelt pályázati kérvényöket november hó 1-sö napjáig bezárólag alólirt szolgabirósághoz akár személyesen akár pósta útján benyujtani. A megválasztandó körorvos azonnal elfoglalhatja állomását, a választást követő 10 nap alatt elfoglalni tartozik.

Murslán. 1880 május hó 12-kén.

Reviczky Károly, szolgabiró.

A kolosvári m. k. tudom. egyetem szülkórodai tanszéke mellett 600 frt. évi fizetéssel és szabad lakással, valamint az általános kór-, gyógy- és gyógyszertani tanszéke tanszéke mellett 600 frt. évi fizetéssel és 120 frt. lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomások betöltendők.

Azon orvostudorok, kik ezen állomások egyikét elnyerni óhajtják, felszerelt kérvényüket a szülkórodai tanársegédi állomásért f. évi junius 24-éig. az ált. kór-, gyógy- és gyógyszertani tanársegédi állomásért pedig f. évi julius hó 31-dikéig alulirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolosvárt, 1880 junius 7-dikén.

A kolosvári m. k. tud. egyetem orvoskari dékáni hivatala.

HIRDETMÉNYEK.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők. *Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.*

Budapesti „HUNGÁRIA"-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá"-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**

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 hintófogatokkal 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 %-kal mérsékeltetik**, mire nézve a vasutállomásokon kifüggesztett külön hirdetmények a t. közönséget tájékozni fogják.

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

A parádi fürdők igazgatósága.

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva. ***Dr. Szontágh Miklós.***

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Mattoni és társa Franzensbadban

cs. k. udv. szállítók.

Ásványlúgfőződe és Ockerbányák, a Franzensbad melletti Soos ásványláp és forrástelep tulajdonosai, mely telep ásványláp és vasforrás tartalmában utólérhetlen, ajánlják az

Ásványvaslápot fürdőkre, valamint az ebből egyenesen nyert

Ásványvasláplugot (folyékony lápkivonat) palaczkokban à 2 ko. 1 fürdőre.

Ásványvaslápsót (száraz lápkivonat) ládákban à 1, 3, 6 és 10 ko. (1 ko. egy fürdőre).

(Az utóbbi két készítmény mint tökéletes pótszert lápfürdőkhez házi használatra).

Császárforrássót a Császárforrásból leparolás által nyert kitünő hajtószer.

Árjegyzékek és leirások ingyen.

Saját raktárak: Bécsben, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14. Budapesten, Dianafürdő épület.

Bártfai ásványvíz

legtisztább égvényes vastartalmu savanyuviz mindig fris töltésben kapható

Toperczer Th. Alb.

bártfai ásványviz szétküldési raktárában **Bártfán** Felső-Magyarország.

Kapható minden ásványviz-raktárban. **Budapesten: Édeskuty L., Frum gyógyszerész, Mattoni és Wille, Radocsay és Bányay, Weinberger G.-nél.**

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

A Lukácsfürdő Budán

Budapest főváros közvetlen közelében.

Ezen természetes meleg és hideg források már a legrégibb időtől fogva általánosan ismeretesek és orvosi rendelet szerint következő betégségeknél használtatnak, ugymint: **Görvély — csúz — rheumatismus — és a higany használata után fellépő bajoknál; sápkórnál, a légző szervek idült hurutjainál, aranyérnél, a máj és lép betegségeinél, sárgakórnál; a gyomor és a belek betegségeinél; a vese és a húgyhólyag bajainál, a húgycső és s női ivarszervek rendellenességeinél; mirigybántalmaknál, idegességnél; a bőr, az izmok, a csont és az izületek betegségeinél, önkényt fellépő sántikálásnál** s végre **csontfekélyeknél.**

Ezen rendkívül és soknemű előnyök tekintetbevételével a **Lukácsfürdő** Budán méltó figyelemben részesittetett **az orvosok és természettudósok budapesti vándorgyülésén, mely alkalommal a Lukácsfürdő beható tanácskozásoknak** is tárgya lévén, ezeknek következtében sokoldalú **javitások** és **nagyobbitások** lettek foganatosítva, úgymint: a gyógyhatásuk által híressé vált **ISZAPFÜRDŐK** számban szaporittattak és csinosbittattak, azonkívül **felső** és **alsó zuhanynyal** lettek ellátva; **egy újon épült nagy uszoda lett felállítva, mely gyógyhatására nézve olyan mint VÖSLAU, 10,000 hectoliter ásványvizet tartalmaz, magas természetes zuhataggal, ásványvize 21° Réaumar**; az összes fürdők, magán- és társásfürdők ásványvizi felső zuhanynyal lettek ellátva; a nagy park ültetvények és csinos virágok által kellemes kertté és sétánnyá lett átalakítva; **a Lukácsfürdő rendkívüli mennyiségű ásványforrásai által Budapesten az egyetlen fürdő, hol Dunavíz nem jön sehol sem alkalmazásba, sem fürdőknél, sem a zuhanyoknál.**

A helyi közlekedés csavargőzösök, gőzhajók- s lóvonatú vasutakkal (még közvetlen a város- és zugligetből is) felette olcsó és kényelmes.

(Utánnyomat nem díjaztatik.)

A bártfai gyógyfürdő

május hó 15-én nyittatik meg.

A bártfai erős *égvényes-sós vasas savanyuvíz források* hathatós gyógyerejökről régóta ismeretesek, első rangú szaktekintélyek által el van ismerve: hogy *Bártfa* hazánk, sőt a külföld e nemű *legerősebb forrásai* közt *kiváló* helyet foglal el. E kitünő gyógyvizek biztos sikerrel használtatnak: vérszegénység, sápkór ellen, idült gyomor-, bél-, valamint légzésszervi és húgyhólyag hurutoknál, az ivarszervi bajok és rendellenességek ellen különösen az anyaméhkóroknál és idegbajokban.

Ezen régi fürdőhely Sárosmegyében, szab. kir. Bártfa városától (mely a tulajdonát képező fürdőt most házilag kezelteti) $^1/_2$ órányira fekszik a kárpátok egyik helylánczolata déli lejtőjén, gyönyörű szálas fenyveserdők által környezett völgyben, a legtisztább kellemes üdítő balzsamos erdei levegővel, pompás erdei sétányokkal.

A legközelebbi vasuti állomás *Eperjes*, honnan kocsin a kitünő országúton $4^1/_2$ óra alatt a fürdőbe érhetni. Jól berendezett lakások mérsékelt áron, egészséges ízletes étkek olcsó kiszolgáltatásáról gondoskodva van, a vendégek kényelmére *új gyógyterem és fedett sétány*, mindennap reggel és este térzene (ungvári zenekar). Mindennemű felvilágositással készséggel szolgál

a fürdőigazgatóság.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegybontották dr **Ziurek Berlinben** és Dr. **Hamel-Roos Amsterdamban.**

Kinabor vas nélkül első minőségü spanyol borral készítve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdtség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláirásával.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1880. 25. SZ. JUNIUS 20.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* ny. r. tnr. A szívbillentyűk viszonylagos elégtelenségéről. (Folytatás.) — *Körösi J.* tr. A hőmérsék és légnedvesség befolyása a croup és diphtheritis fellépésére. — *Bókai Á.* tr. Közlemények a budapesti k. egy. gyógyszertani intézetéből. A bolygideg s a tüdő sima izomelemei. — *Könyvismertetés.* 1) Die Morphiumsucht. Von Dr. *Ed. Levinstein.* 2) *Die chronische* Morphiumvergiftung und deren deren Behandlung. Von Dr. *R. Burkart.* — *Lapszemle.* Ipecacuanha a szülfájdalmak támogatására.
TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet ülése 1880. junius 12-kén. — *Rózsahegyi A.* tr. Úti levelek. I. München. 1880. jun. 9. — A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1879/80. évi működéséről. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: „Szemészet" 3. száma.

A szívbillentyük viszonylagos elégtelenségéről.

KORÁNYI FRIGYES egyetemi tanártól.

(Folytatás).

I. Scheftsik Borbála, 31 éves, Zselinből, Bars megyéből, felvétetett 1880. martius 31-kén. Kórelőzményül előadja, hogy február hóban vette először észre, miszerint a lépcsőn való menés közben lélegzete elnehezült, szívdobogást kapott, s csak pihenés után fotytathatta útját. Erre csakhamar lábai dagadni kezdettek. Martius elején a sz. Rókus-kórházba vétetett fel, s 8 napi fekvés alatt javulván, a kórházból távozott. Alig három nap múltával még nagyobb légzési nehélyek, köhögés és bő habos kiköpés állott be, melynek folytán ismét a közkórházba ment, s onnan hozatott a belgyógytani kórodára.

Az első vizsgálatnál következő lelet vétetett fel: Középtermetű, roszúl táplált nő jól fejlett csontrendszerrel, a bőr halvány, kissé sárgásba játszó, az arczon kisfokú kékkóros színezet, mérsékelt fokú lábvizenyő. A nyakon a torkolati viszerek mérsékelten telvék, a szegy-bevágány mögött a függér ívének lüktetése gyengén érezhető, a fejüterek lüktetése szinte gyenge, s könyen elnyomható. A mellkas bal oldalán, a szívtájnak megfelelőleg mérsékelt előmborodás. A légzés szapora, perczenkint 36, a légzés alakja belégzési dispnoe, szívcsúcslökés a bal mellső hónaljvonalban a 6-dik bordaközben nagy terjedelemben tapintható, határolt és emelő. A has előredomborodott, a hasfalak feszültek, a felhas kemény tapintatú, fájdalmas, erős felhasi lüktetést mutat, mely a szívcsúcslökéssel egyidejű.

Kopogtatás alatt a tüdők felett eltérés nem találtatott. A szívtompulat a bal szegymelléki vonalban a 4-dik bordán kezdődik és alófelé a májtompulattal foly egybe, balfelé a szívcsúcslökés helyéig terjed, jobbfelé a szegycsont bal széléig. A relativ szívtompulat már a 3-dik bordán nagyobb belterjességgel kezdődik, s jobbra a szegycsont jobb széléig terjed. A májtompulat felső határa szabályos helyzetű. alsó határa a bordaív alá ér, a bal lebeny tompulata nagyobbodott. A léptompulat kicsiny.

Hallgatódzásnál a tüdők fellett gyér hurutos zörejek találtattak, a szívcsúcs felett erős systolicus zörej és diastolicus hasadt hang. A baloldali 3-dik bordaporcz felé haladva, a hasadt hang fokonkint zörejjé olvad, s punctum maximumát a 3-dik bal bordaporcz szegyi végén találja. A függér felett a hangok gyengék, tiszták. A tüdőütér második hangja ékelt, az ütérlökés igen gyenge, lágy, a jobboldali orsóütéren alig érezhető, hasonlóan gyenge minden más kitapintható ütér lüktetése. Beteg légzése igen nehezített, ágyában ülő helyzetet kénytelen elfoglalni, sokat köhög, kevés habos nyákot köp ki, étvágya rosz, székletétele renyhe, láza nincs. A vizelet tömör, erősen színezett, kevés fehérnyét tartalmaz.

A beteg bent fekvése alatt a tünemények rohamosan fejlődtek előre, úgy hogy april 3-kán a szívtompulat a szegycsont jobb szélét már túlhaladta, a relativ tompulat pedig a szegycsonttól négy cm-nyire volt követhető. A szívcsúcs felett a systolicus zörej mellett egy gyenge diastolicus zörej lett hallható, mely a bal 2-dik bordaporczig volt követhető, hol a zörej mellett egy erős diastolicus hang észleltetett, s a tapintó kéz a tüdőütér 2-dik hangjával egyidejűleg ütést érzett. A jobb gyomrocs fölött szintén egy systolicus zörej, mely a vele synchronicus csúcszörejtől különbözött magassága és lágysága által. A függér fölött két tiszta gyenge hang; az ütérlökés igen gyenge, az orsóütereken alig érezhető, a fejütereké valamivel erősebb, s a czombütereké bár igen gyenge, de tisztán kivehető. A nyakviszerek mérsékelten duzzadtak, a külső torkolati viszereken és a torkolati viszér hagymáján nyilvános lüktetés, s hasonló lüktetés érezhető a máj fölött. A máj tetemesen nagyobbodott. A mellkas hátsó felületén jobb oldalt a 9-dik bordától lefelé tompultkopogtatási hang és e helyen durva szercsegés hallható. A beteg sokat köhög, köpete habos, rózsaszínű egyes piros vércsikokkal.

Ezen tünemények alapján következőleg állítottam fel april 3-kán a kórismét:

A jobbra terjedő szívtompulat, a szegycsont jobb szélét túlhaladó szívlüktetés, valamint a felhasi lüktetés a jobb gyomrocs tágulatára utalnak. A systolicus csúcszörej és a tüdőütér második hangjának erős ékeltsége a kéthegyű billentyű elégtelenségére engednek következtetni. A jobb gyomrocs felett hallható systolicus zörej, a gyorsan kifejlődött viszér- és máj-lüktetés, a nagyobbodott kékkórosság a háromhegyü billentyűnek elégtelenségét jelzik. A szívcsúcsnak erős eltérése balfelé a szívcsúcslökésnek széles, határolt és emelő volta a bal gyomrocs tevőleges tágulatát árulják el, melylyel az ütérlökésnek gyenge, helyenkint alig érezhető volta éles ellentétet képez. Nem lehetett kétkedni, hogy a bal gyomrocs vérrel valóban megtelik, s ennélfogva nem látszott valószínűnek, hogy a bal viszeres szájadék szükülve volna; s a diastolicus zörejt annyival kevésbé lehetett a bal

viszeres szájadékra helyezni, minthogy punctum maximuma a bal 2 dik borda magasságán volt. A tüdőütérre szinte nem lehetett e zörejt vonatkoztatni, minthogy a tüdőütér második hangja erősen ékelt és felette diastolicus choc volt érezhető. Nem maradt egyéb, mint a diastolicus zörejt függérzörejnek tartani, s a függér felett hallható gyenge hanggal úgy hozni viszonyba, hogy a billentyűknek egyike vagy ketteje zár, összege azonban zárásra elégtelen. Így véve azonban a dolgot, nehezen volt érthető, hogy a balszívnek nagyfokú tágulata mellett az ütérlökés oly igen gyenge volt. Első sorban természetesen a függér-szájadéknak szükületére kellett annyival inkább gondolni, minthogy az ütérlökés gyengesége az összes tapintható ütereken észleltetett; hiányzott azonban a függér felett egy systolicus zörej, melyet ezen szükületnél megkívánni kellett, miután pedig függérdag, vagy más, a függeret összenyomó képlet nem volt kimutatható, s a tapintható ütereknek puhasága és a betegnek kora éktelenítő ütérlobot nem tett valószínűvé, azért a systolicus függérzörej hiányának daczára mint legvalószínűbb: a függér szükülete vétetett fel. A szívtompulatnak gyors növekedése, s e mellett a szívlüktetés fokozatos gyengülése miatt szívburok-vízkór vétetett fel. A jobb mellkas hátsó felületén levő tompulat, a felette hallható és szercsegés a habos, rózsaszínű köpet, a tüdő véres tömületére vonatkoztatott, s a kórisme így állitatott fel: *a két és háromhegyü, meg a függér billentyűinek elégtelensége, függér-szükület, szívburok-vízkór, véres tömület a jobb tüdőben.*

April 4-kén a bal felső végtag egész hosszában vizenyősen megdagadva találtatott, hasonlóképen a bal kulcscsont feletti és alatti árok lágy képletei. Ütérlökést ez oldalon csak a felkar-ütéren lehetett kitapintani, a fejütér lüktetése gyenge volt. A bal külső torkolat-viszér duzzadtan kiemelkedő, tapintásra izom-kemény, egyes helyeken csomósan kidüledő keményedésekkel.

5-kén a bal külső torkolati viszér felett a bőr megvörösödött és érzékeny, az ez oldali felkar duzzadása növekedett; az emlő vizenyős. A hónaljárok hőmérséke jobboldalt 37·4, baloldalt 36°.

6-dikán a függér felett a második hang helyett zörej van jelen. A bal felső végtag vizenyője kissé csökkent. Délután másfél óráig tartó hányinger.

7-kén a székrekedés végett adott hashajtót beteg kihányta. A bal felső végtag vizenyős beszüremkedése tetemesen csökkent.

8-kán ismét többszörös hányás, a hányadék vérvegyülettől élénk piros.

9-kén a bal külső torkolati viszér rögei keményebbeknek látszanak. Hőmérsék a hónaljürben baloldalt 34·8, jobb oldalt 35·6°.

10-kén a bal mellkas felett tágult viszerek hálozata észlelhető. A hónalji és karviszér most hasonló kemény röggel kitöltöttnek tapintható, mint a külső torkolativiszér. Az arcz és tülkhártya kissé sárgásan színezett.

A beteg folytonos gyöngülése a tüneményeknek egyébkinti egyenlő volta mellett a köhögés gyarapodott, a kiköpés hiányosabb lett, s 13-kán éjjel a beteg meghalt. A bonczolat másnap april 14-kén Babesiu tr. kórboncztani tanársegéd úr által vitetett végbe. A lelet következő volt:

(Folytatása következik.)

A hőmérsék és légnedvesség befolyása a croup és diphtheritis fellépésére.[1])

Körösi József-től, a fővárosi statistikai hivatal igazgatójától.

A következőkben előterjesztem egy részét azon eredményeknek, melyekre a járványos betegségek lefolyásait tárgyaló nagyobb terjedelmű statistikai tanúlmányban jutottam. Ezen eredmények magyarázatául felemlítem, hogy e tanúlmányok czélja azon befolyások feltüntetése volna, melyeket a meteorologiai változások a halandóságra gyakorolnak. A halandóság maga azonban függvén a korviszonyoktól, valamint az uralkodó betegségektől (járványoktól), az összhalandóságra vonatkozó észleletek helyes megitélésére szükséges, hogy elébb ezen tényezőinek természetét ismerjük. Ezért is dolgozatomban külön észlelem a gyermekek és aggastyánok halandóságát, két részre osztván az elsőket, t. i. 0—1 és 1—5 évesekre. Ezenkívül külön fogom vizsgálni a legfontosabb betegségeket, melyekről feltehető, hogy az éghajlattól függnek, mint a tüdőgümőt, tüdőlobot és bélhurutot, valamint a ragályos betegségeket is t. i. croupot, diphtheritist, kanyarót, himlőt, vörhenyt, hökhurutot, hagymázt és a gyermekágyi lázt. Ezek után térek csak át az összhalandóság tüneményeinek vizsgálatára. Első sorban mindezeket Budapest fővárosáról dolgoztam föl. De ennek befejeztével ugyanily módon vevém szemügyre a következő hét város égalji viszonyát: Bécs, Berlin, Brüssel, London, Roma és New York. Minden városról az utolsó két-három év észleleteit használtam fel.

A meteorologiai tényezők közül a hőmérséket, a légnedvességet és a szeleket választám mint legfontosabbakat. A szelek iránt ugyan szintén gyüjtöttem statistikai anyagot, de egyelőre még csak a hőmérsék és légnedvesség befolyására vonatkozó észleleteket dolgoztam föl.

Időegységül a hetet választám.

A nyert eredményekből kiemelem ezennel azon részt, mely a hőmérséknek és légnedvességnek a croup és diphtheritis, valamint a himlő fellépésére gyakorolt befolyásával foglalkozik.

Croup és diphtheritis. (Budapesten 1871 eset, az összes 8 városban 18,581 eset.) A két betegség határozott függőséget mutat a hőmérséktől; a halálesetek minimuma a meleg időre esik, a maximum a hideg időre. Tett a halálesetek hetenkinti száma:

		Croup	Diphth.
Fagyos időben	(46 hét) (hőm. —2°)	5,0	5,1
Hideg időben	(21 hét) (hőm. 2—5°)	4,7	5,3
Mérsékelt időben	(62 hét) (hőm. 5—14)	4,9	5,3
Meleg időben	(14—18°)	3,4	4,4
Hőségben	(18° felül)	3,0	3,6

A mi a légnedvességet illeti, úgy azt tapasztaljuk, hogy mindkét betegség maximuma a nedves, a minimuma pedig a száraz időre esik. A halálesetek száma tett:

		Croup	Diphth.
Igen száraz időben	(50% alatt)	2,5	1,5
száraz „	(50—60%)	4,0	4,2
középnedves „	(60—80%)	3,7	4,6
igen „ „	(80—100%)	5,3	5,8

Vizsgáljuk már most mikép módosul a halandóság, ha egyrészt a hőmérsék ugyanaz marad és a légnedvesség változik, másrészt ha állandó nedvességi fok mellett a hőmérsék változik.

I. Állandó hőmérsék, változó légnedvesség.

Croup.

	Fagyos	hideg	mérsék.	meleg	hőség.
Igen száraz hetek	—	—	—	2.5	—
száraz hetek	—	—	2,0	5,5	3,9
mérsék. nedves	4,9	5,6	4,3	2,2	2,3
igen „	5,1	4,0	7,7	1,5	—
Átlag	5,0	4,7	4,9	3,4	3,0

[1]) Előadatott a m. tud. akadémia 1880. mart. 15-diki ülésében.

Diphtheritis.

	Fagyos	hideg	mérsék.	meleg	hőség.
Igen száraz hetek	—	—	—	1,5	—
száraz hetek	—	—	2,6	5,7	3,9
mérsék. nedves	4,8	4,4	5,4	4,0	3,4
igen „	5,2	6,0	5,3	3,0	—
Átlag	5,1	5,3	5,3	4,4	3,6

Ezen eredménynyel szemben nem képezhetünk magunknak határozott véleményt, mert a halandóság intensitása a nedvesség intensitásával, hol nő, hol csökken. Az eredmények azonban positivabbak, ha azon változásokat szemléljük, melyek beállanak, midőn a nedvesség állandó és a hőmérsék változó. Ekkor t. i. úgy találjuk, hogy:

a) a halandóság minimuma a nagy hőségre esik, b) a maximum a mérsékelt, vagy hideg időben található, c) a nagy hideg apasztólag hat a halandóságra.

A hetenkinti halandóság volt, t. i.:

Diphtheritis.

	Száraz	mérs. nedv.	nedves
Fagyos (időben)	—	4,8	5,2
hideg (időben)	—	4,4	6,0
mérsékelt (időben)	2,6	5,4	6,3
meleg (időben)	5,7	4,2	3,0
hőségben	3,9	3,4	—
Átlag	4,2	4,6	5,5

Croup.

	Száraz	mérs. nedv.	nedves
Fagyos (időben)	—	4,9	5,1
hideg (időben)	—	5,6	4,0
mérsékelt (időben)	2,0	4,3	7,7
meleg (időben)	5,5	2,2	1,5
hőségben	3,9	2,3	—
Átlag	4.0	3,7	5,3

Hasonló eredményre jutunk, ha a többi város viszonyait szemügyre vesszük. A croup és diphtheritis által száraz hetekben okozott halálesetek száma tett:

	Berlin	Bécs	Brüssel	Roma	New York
Fagyos (időben)	—	—	—	—	—
hideg (időben)	—	—	—	—	44,5
mérsékelt (időben)	25,8	22,7	1	6	40,1
meleg (időben)	21,4	—	—	—	—
hőségben	—	17	2	5,5	21,2
Átlag	23,2	19,4	1,3	5,6	34,5

Himlő, (Budapesten 841 eset, a 8 városban összesen 8626 eset). Budapesten előfordúlt 841 eset észleléséből a himlőnek a hőmérséktől való függéséről azon véleményt kellene alkotnunk, miszerint a maximum a fagyos időre esik, s a hőmérsék emelkedésével csökken. A halálesetek hetenkinti száma volt, t. i.

Fagyos (időben)	6,6
hideg (időben)	3,6
mérsékelt (időben)	3,4
meleg (időben)	3,0
hőségben	2,9

A bécsi adatok szintén ezen feltevés mellett szólanak, de ha mind a nyolcz város adatait vizsgáljuk, azon eredményre jutunk, melyet már a croupnál és diphtheritisnél tapasztaltunk, t. i. hogy a maximum a mérsékelt időre esik.

A nedvesség befolyása sokkal határozottabb; volt ugyanis a halálesetek hetenkinti száma:

	Budapesten	a 8 városban
Igen száraz (időben)	0,5	1,7
száraz (időben)	3,9	3,4
mérs. nedves (időben)	3,3	6,3
nedves (időben)	5,5	9,8

A halandóság tehát a nedvességgel határozottan emelkedik. Ha itt is, mint előbb, szemügyre vesszük a halandóság azon változását, mely beáll egyrészt midőn a hőmérsék ugyanaz és a nedvesség változik, s másrészt midőn változó hőmérsék mellett a nedvesség állandó, úgy Budapestre nézve határozatlan eredményre jutunk: fagyos és mérsékelt időben t. i. a nedvesség emelkedése kedvezni látszik a himlő terjedésének, holott a többi hőmérséki fokoknál nem. Az összes nyolcz város eredményének egybevetésénél azonban azt találjuk, hogy a *mérsékelt* időben a nedvesség emelkedése elősegíti a himlő fellépését, de hogy a halandóság a *hőség* változásával párhuzamosan nem változik. Úgy Budapesten, mint a többi városokban a fagyos és mérsékelt idő egyaránt emelték a himlőesetek számát, míg a hideg és meleg idő minden nedvességi fokban apasztólag hatott.

A bemutatott táblákból annyi világosan látszik kitűnni, hogy *a középmérsékletű nedves idő az*, mely alatt a himlő leginkább terjedhet. Kétségtelen azonban, hogy ez irányban még számos és nagyterjedelmű efféle vizsgálatokra lesz szükség, mielőtt e tekintetben határozott véleményt koczkáztathatnánk.

Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyetem gyógyszertani intézetből.

A bolygideg s a tüdő síma izomelemei.

Bókai Árpád tr. tanársegédtől.

A bolygidegnek összefüggése a tüdőszövet síma izomelemeivel már igen számos alkalommal volt kutatások tárgya; az eredmények azonban nem voltak annyira egybehangzók, hogy általánosan elfogadtatott volna azon tantétel, melyet *Williams*[1])-nak vizsgálatai és saját kutatásai alapján *Longet*[2]) mondott ki, hogy t. i. az átmetszett bolygideg környi csonkjának izgatása útján a hörgrendszer síma izomelemei összehúzódásra birhatók, s így a nevezett ideg ezen izmok számára is tartalmaz rostokat. *Budd*[3]) és *Wintrich*[4]) Longet kisérleteit ismételvén, tagadó eredményt jeleztek; kiváló fontosságúak és érdekűek különösen Wintrichnek kísérletei, mert ő azokat két, fejezés által kivégzett gonosztevőnek hulláján tehette 14—16 perczczel a halálos ítélet végrehajtása után, midőn a megnyitott mellkas hőmérséke alig volt 3 fokkal alacsonyabb, mint az emberi test rendes hőmérséklete. Wintrich tartózkodik ugyan minden magyarázattól, mely az ő s Longet kísérleteinek eredményei közötti ellentmondást illeti, azonban annyira bízik ügyének igaz voltában, hogy kísérleteit kórtani kérdésekben is irányadóknak tekinti, s azok alapján tagadja oly ideges asthmának létezhetését, mely a tüdő síma izomzatának görcsös összehúzódásától lenne feltételezve. *Rügenberg*[5]) szintén tagadó eredményre jutott; ő azt vitatja, hogy az állítólagos positiv eredmények a bárzsing egyidejű összehúzódásaitól függenek; az étcső ugyanis a bolygideg által láttatik el mozgató rostokkal, s ha most a bolygideg izgattatik, az összehúzódó étcső megmozdítja a vele kötszövet által összefüggő légcsövet, másrészt neki rántja a gyomrot a rekesznek, s ez utóbbi így megrezzentheti a tüdőt, mire természetesen meg kell mozdúlnia a légcsőbe kötött manometer folyadékoszlopának is. Ugyanezen nézethez csatlakozik *Toeplitz*[6]) is. Az említett ellenvetések mindenesetre elég fontosak voltak arra, hogy ismételt kísérletek tétessenek a kérdés tisztázása végett. *P. Bert*[7]) a hírneves franczia életbuvár, *Schiff*[8]) és *L. Gerlach*[9]) voltak az újabb kísérlettevők. P. Bert

[1]) Williams. Report of Experiments on the Physiology of the Lungs and Air-tubes. (Report of the tenth Meeting of the Assoc. for the Advancement of Science, held at Glasgow in Aug. 1840. p. 441. London). 1841,

[2]) Longet. Recherches expérimentales sur la nature des mouvements propres du poumon, et sur une nouvelle cause d'emphysême pulmonaire. (C. R. de l'acad. des sciences. t. XV. p. 500). 1842.

[3]) Budd. Remarks on Emphysema of the Lungs. (Transact. of the Med. and Chir. Soc. of London. t. XXIII. p. 37). 1841.

[4]) Wintrich. Krankheiten der Respirationsorgane. Virchow's Handb. der Path. und Therap. Band V. Abth. I. erste Hälfte. S. 190—203.

[5]) Rügenberg. Ueber den angeblichen Einfluss der Nervi vagi auf die glatten Muskelfasern der Lunge. (Heidenhain's Studien. Band II. Seite 41). 1892.

[6]) Toeplitz. Ueber die Innervation der Bronchialmusculatur. Dissert. Königsberg. 1873.

[7]) Paul Bert. Leçons sur la physiologie comparée de la respiration. Pag. 369. Paris. 1870.

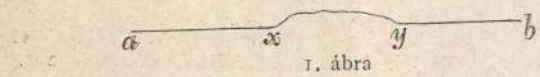
[8]) Schiff. Einfluss des Vagus auf die Lungenbläschen. Pflüger's Archiv. 1871.

[9]) Leo Gerlach. Ueber Beziehungen der Nervi vagi zu den glatten Muskelfasern der Lunge. Pflüger's Archiv 1876.

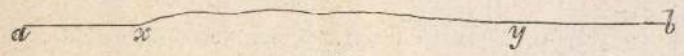
positiv eredményre jutott, ha kutyák nyúlt agyát átmetszette, a kikészített légcsőbe canule-t tett, mely a Marey-féle polygraphionnal volt összekötve, s a mellkas megnyitása után a vagusnak környi csonkját izgatta. Nem tagadhatja azonban Bert, hogy a bárzsing direct izgatására szintén nyert polygraphicus görbét, mely oly magasságú volt, mint a vagus izgatás után nyert görbe, de nem oly jellegű, mert míg a vagus izgatása utáni lassan emelkedő ívet írt le, addig az utóbbi meredeken szaladt fel, s ugyanúgy esett is le. A görbék ezen különfélesége elegendő Bert-nek arra, hogy az étcső szerepét kizárja a játékból a vagus izgatása alkalmával, miután külön kísérletek alapján meggyőződött arról, hogy a mellkasból kivett tüdő csakugyan összehúzódásra birható, úgy mint ezt először Williams leírta. Később a tüdőt a bolygideggel együtt iparkodott kivenni a mellkasból, de azon görbe, melyet a bolygideg izgatására ekkor nyert, korántsem volt oly határozott, mint melyeket az előbbi kísérleteknél kapott. Schiff szintén ezen utóbbi módon tette kísérleteit, az elért tüdőösszehúzódás azonban rövid leírása szerint oly csekély lehetett, hogy az egyáltalán nem bizonyító. L. Gerlach beható tanúlmányokat tett; elődeitől csak abban tért el, hogy a bárzsingba canule-t dugott, hogy annak peristalticus mozgásait megakadályozza, s a gyomrot a cardiánál lemetszette; az eredmény, melyet elért, positiv értelmű volt ugyan, azonban maga sem tagadja, hogy a légcsőbe kötött manometer folyadékának emelkedései a vagus izgatására igen csekélyek voltak.

Ez a kérdés mai állása. A felsoroltakból kitünik, hogy ismételt vizsgálatok nem feleslegesek, s ez indít engem is arra, hogy közlést tegyek kisérleteimről, melyek eredetileg csak azért tétettek, hogy a kérdésben, melynek ilyen vagy amolyan megoldása kórtani kérdésekben is fontos consequentiákkal jár, saját magamat tájékozhassam, s magamnak némi itéletet formálhassak.

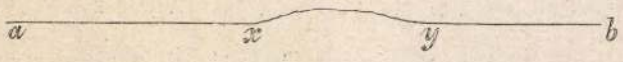
Kisérleteimet nagyrészt házi nyulakon végeztem, s csak néha kutyákon. A kísérleti berendezés hasonló volt körülbelül mint P. Bert-nél: a házi nyulak légcsövét a nyakon lehetőleg alant kerestem ki, szabályszerűen légcsőmetszést eszközöltem, s a légcső-canule-t csaknem egészen a bifurcatioig bedugtam, a légcső hátsó felületét a bárzsingtól a canule mentén kellőleg elválasztottam; ezután miudkét oldalt kikészítettem a bolygidegeket és fonalakat húztam alájuk. Erre a mellkas mellső részének lékelését gyorsan végeztem; előbb a szegycsonttól jobbra, azután balra készítettem mintegy tallérnyi rést; a tüdők összeestek, megveresedtek, a szív gyengén vert, s hova-tovább gyérebben; a vérzést vashalvag-jegeczek segélyével csilapítottam. Midőn a légző mellkasmozgások egészen megszűntek, a szegycsontot távolítottam el, lekötve a fecskendő belső csecsüteret. Ezután a légcsőcanule-t összekötöttem a Marey-féle polygraphion jelzőjével, a nevezett készülék hengerét megindítottam és azt figyeltem meg, valjon a néha-néha még jelentkező gyenge szívmozgások nem rezzentik-e meg a tüdőt, s ennek megfelelőleg a jelzőkészülék nem mozdul-e ki tétlenségéből; az eredmény megnyugtatott, a mennyiben tagadó volt; ugyanily eredményt kaptam, ha a légcsőről egészen a felső mellkasi bemenetig lefejtett nyakizmokat izgattam erős bevezető villamárammal. Végre a két n. vagus-t átmetszettem, az átmetszés pillanatában azonban nem mozdúlt meg a jelző; majd a nevezett idegek környi csonkjainak villamos izgatását eszközöltem a Du-Bois-féle szánkagép segélyével; *a jelző minden izgatásnál megmozdúlt, hogyha a tüdőket túlságosan fel nem fújtam.* A görbék, melyeket a jelző a henger kormozott papirjára írt, lassan emelkedők, s hasonlók a P. Bert görbéihez. (Lásd melléklet 1, 2, 3 és 4-dik görbe.) Meg kell jegyeznem,



1. ábra



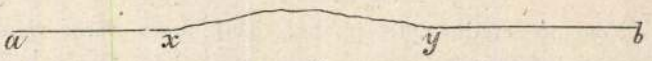
2. ábra



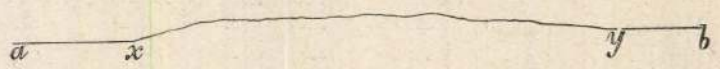
3. ábra.

4. ábra.

hogy nyulakkal dolgozva, állandóan azon tapasztalatra jutottam, miszerint *a baloldali bolygideg sokkal hatásosabb mint a jobboldali*, s a görbék, melyeket ezen oldali környi csonk izgatására nyerünk, rendesen meredekebbek és magasabbak, mintha a jobb oldalon izgatjuk a csonkot. Legközelebbi teendőm most természetesen az volt, hogy a Rügenberg által említett kísérleti hibákat a bárzsing, gyomor és a rekesz részéről kizárjam. Ezt illetőleg nem lett volna másra szükségem, mint azon tények kijelentésére 1) hogy a légcső és bárzsing közötti összefüggést a felső mellkasi bemenetig mesterségesen megszakítottam, s a canule a légcsőbe csaknem a bifurcatióig letolatott, tehát a légcsőnek hátsó lágy falát bármikép megrezzentette volna is az összehúzódó bárzsing, a benne foglalt levegőt a canule kemény fala miatt nem nyomhatta vala össze; 2) hogy a mellkaslékelés után retrahálódott tüdő a rekeszt nem érintette, s így a rekesz részéről nyomást nem szenvedhetett, bárha az összehúzódó bárzsing fel is rántotta a gyomrot, s ha ez utóbbi a rekeszbe bele is ütközött; 3) hogy a mellkas mellső falzatának nagy része el lévén távolítva, a rekeszt folyton szemmel kisérhettem és láthattam, hogy bár mindkét bolygideget egyszerre izgattam a bevezető árammal, a rekesz még sem mozdúlt meg. Hogy azonban vizsgálataimban könyű hiszeműséggel ne vádoltathassam, a mellkas-lékelés után középen egész hosszában átmetszettem a rekeszt, ép úgy a bárzsingot is, miután a még néha-néha verő szívet felhúztam, hogy késem lehetőleg magasra hatolhasson; ezután a fehér vonalban készítettem hosszmetszést, melyen át a gyomrot kitépnem lehető volt. A görbék, melyeket mindezen műtétek után a bolygideg izgatására nyertem, *csak olyanok, mintha ezen műtéteket mellőzve, előbbi eljárásomat követtem.* (Lásd melléklet 5- és 6-dik görbe.) Mindezek-



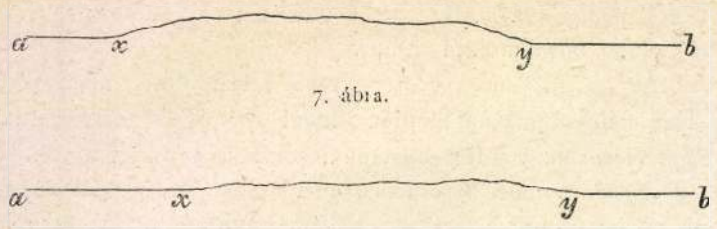
5. ábra.



6. ábra.

nél fogva kénytelen vagyok azok nézetét fogadni el, kik a *bolygidegnek csaknem egyhangúlag megállapított tüdőösszehúzódási-képességgel összefüggését feltételezik.* Azt mondhatná valaki, hogy az egész bárzsingot el kellett volna távolítanom, ha teljes biztossággal ki akarom zárni a játékból a bárzsing összehúzódásának szerepét; ezt nem tettem azért, mert ez felette bajos és hosszas műtét, mely alatt annyira kihül az állat, hogy azután ezen részről fenyeget a kísérleti hiba; de felesleges is lett volna ezen művelet, mert boncztani készítményeken látható, melyeket — kérésemre *Finkelstein Adolf* úr volt szíves előállítani — *hogy a bolygidegek csak a bárzsing gyomorbemeneti végéhez, jobban mondva alsó harmadához adnak néhány idegszálat,* az általam véghez vitt ocsophagus-átmetszés pedig a főér ívéhez közel történt, tehát ezáltal és a rekesz áthasítása által, azt hiszem, minden kétségen felül elkerültem a Rügenberg által felhozott kísérleti hibákat.

Az eddig leírt kísérletek házi nyulakon történtek, csaknem mindíg kielégítő sikerrel. Kutyákon experimentálva nem voltam ily szerencsés, s ennek okául csak azt tudnám felhozni, hogy ezen állatnál a vagussal egy kötegben haladván az együttérző ideg is, mindkettőt kénytelenek vagyunk átmetszeni, mi azután egy más czikkemben már részletezett okoknál fogva oly tüdővérbőséget és heveny tüdővizenyőt okoz, hogy nem csoda, ha a kívánt eredményre nem juthatni. Egy esetben azonban szerencsés voltam; a kísérleti állat felettébb nyugtalankodván, szája oly erősen köttetett össze, hogy az állat még a kísérlet kedete előtt megfúlt. Ennek daczára végrehajtottam a kísérletet, s az eredmény, mint a mellékelt görbék mutatják, (l. melléklett 7- és 8-dik görbét) igen szembetünő volt. Megjegyzendő, hogy ezen kísérlet



7. ábra.

8. ábra.

alkalmával az oesophagus alsó harmadának átmetszését stb. is végeztem.

Megállapítván a bolygideg és a tüdőösszehúzódási képesség közötti összefüggést egy lépéssel tovább is mehetünk, s azt mondhatjuk, hogy miután a *tüdőnek összehúzódásra képes elemei a szövetében bőven előforduló sima izomsejtek, a bolygidegek ezen szöveti képletekkel kell, hogy összefüggésben legyenek.* A kérdés már most csak az, hogy a légutaknak mely részletei képesek az összehúzódásra, azaz mely részletei tartalmaznak sima izomsejteket? Azt hihetnők, hogy erre a szövettan minden kétséget kizáró feleletet tud adni; ez azonban csak a nagyobb és kisebb hörgökre, hörgöcsökre nézve van eldöntve, melyekben még a kezdő is megállapíthatja a nevezett elemek jelenlétét, míg a léghólyagcsákat illetőleg igen eltérők a nézetek. *Fr. E. Schultze*, *Henle* s velük együtt számos, kevésbé neves buvár tagadja, hogy a léghólyagcsák fenekén sima izomsejtek lennének; ezek ellenében *Moleschott*, *Gerlach*, *Afanasief* és különösen *Rindfleisch* a léghólyagcsák körül is látták ezen elemeket. A léghólyagcsákra vonatkozó ezen kérdést kísérleti úton sem lehetett eddig megoldani; *Schiff*[8]) ugyan vont némely következtetést kísérleteiből, még pedig oly értelemben, hogy a contractiókban a tüdőléghólyagcsák is részt vesznek, azonban a valószínűségi állításnál tovább ő sem mert menni, s így a léghólyagcsák összehúzódó képességének kérdését függőben kellene hagynunk, ha nézetem szerint némely kórtani tapasztalat nem adna felvilágosítást e tárgyban. Az ú. n. hörgi asthmá-nál ugyanis rendesen heveny tüdőpuffadást állapíthat meg a kóroda, mely különböztetendő az emphysemától, s egyidejűleg a rekesznek mély állása is észlelhető. Az asthma bronchiale pedig nem okoztatik más, mint a tüdőszövet izomzatának különböző, itt nem részletezhető okokból eredő tonicus görcse által. Ha azonban a léghólyagcsák sima izomzat szövedéke által volnának környezve, úgy mint ezt Rindfleisch, Moleschott és mások állítják, akkor a sima izomzat görcsös összehúzódására diffus tüdőpuffadás létre nem jöhetne, feltéve természetesen, hogy a tüdő síma izomzata általán ugyanazon egy ideg által uraltatik, amint az valóban áll is; az alveolusok ugyanis ép úgy kiszorítanák a levegőt ürterükből mint a hörgök és a hörgöcsök, s így a tüdő felületét is összehúzódva, a rekeszt pedig magas állásban kellene találnunk. Az említett kórtani tények így a mellett szólnak, hogy Fr. E. Schultzevel, Henlevel és Köllikerrel tartva, a *tüdőléghólyagcsáknak ne tulajdonítsunk sima izomzatot, s ebből kifolyólag, a bolygideg villamos izgatására beálló tüdőösszehúzódást csupán a hörgök és hörgöcsök izomzata működésének tudjuk be.*

Budapest, 1880. martius hó 10-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

1) Die Morphiumsucht. Von Dr. Ed. Levinstein. 2-dik kiadás, Berlin 1880. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 439. l.
2) Die chronische Morphiumvergiftung und deren Behandlung. Von Dr. R. Burkart. Bonn. Max Cohen & Sohn kiadása. 1880. Nagy 8-rét 184 l.

Levinstein tr. részint orvosi lapokban megjelent czikkei, részint fenntebbi munkájának első kiadása által a figyelmet az idült morphiummérgezésre intézte, mely ezen gyógyszerrel elkövetett visszaélések folytán elég gyakran előfordúl; s a szerző ezen mérgezésnek különösen ama faját tanúlmányozta, mely az ember azon szenvedélyében nyilvánúl, hogy a morphiumot izgató, illetőleg élvezeti szerként kénytelen használni, mennyiben azt a személyes jóérzés kára nélkül abba nem hagyhatja. Ezen mérgezési állapotot Levinstein „Morphiumsucht"-nak nevezi, s lehetne azt magyarra fordítani morphiumvágynak, azonban nincs szükség se magyar, se latin névre, valamint külön német név sem szükséges. Nem valami különös betegséggel van itt dolgunk, hanem egyszerűn izgatottsággal, mely az idült morphiummérgezés folyamában előfordúl. Azonban noha külön kóralak felállításának szükségét el nem ismerjük, mindamellett L. munkáját igen érdekesnek tartjuk, s azt olvasóink figyelmébe ajánljuk. A munkában rendszeresen vannak tárgyalva az idült morphiummérgezés és a morphium-abstinentia tünetei. Az előbbiekhez tartozik az ellankadás, a bőr lazasága, a szemek homályossága, az érlökések kicsinysége, üdítő álom hiánya vagy épen álmatlanság, esetleg étvágytalanság, hányás, meg székrekedés, továbbá súlyos esetekben fehérnye a vizeletben, ezenkívül a húgyhólyagban zsábaszerű fájdalmak, nemi tehetetlenség, hószámhiány, félbehagyóláz és delirium tremens. Ha pedig a mérgezettek a morphiumot abbahagyják, ez az egész szervezetre kiterjedő oly változásokkal van egybekötve, melyek az egészséget legnagyobb mértékben veszélyeztetik. Állatokon tett kísérletek mutatják, hogy a morphium a gyomor nyákhártyáját izgatja, míg a nyál, meg a gyomormirigyek elválasztását lenyomja, valamint a belek előhaladó körmozgását mérsékli: másrészről a nyult velő izgatása folytán a veritékelválasztást fokozza. Mint pedig a mérgezettek a morphiumot abbahagyják, az előbbi mirigyek ismét tevékenyek lesznek, s rendes működésük bekövetkezése előtt bővebb köny- és nyálfolyás, nemkülönben nátha és összeesés léphet fel. A mi továbbá a kezelést illeti, L. a morphium abbahagyását első feltételnek tartja, még pedig annak hirtelen végrehajtását a lassúnak elébe teszi; súlyos mérgezések eseteiben azonban az abbahagyás után fellépő aggasztó tünetek ellen mégis szükségesnek tartja ezeknek kis adag morphiummal (az előbbi mennyiség $^1/_{15}$—$^1/_{10}$-de) mérséklését. Ezenkívül fordúlhatnak elő esetek, melyekben a morphium teljes abbahagyása nem lehetséges. Ilyenkor 1—0.5 cgm-os adagok, vagy chloralhydrat 2—2.5 gm-os adagjai jótékonyan hathatnak. Végül a munkához 54 igen tanúlságos kóreset van csatolva.

Burkart a vázolt állapotot igen helyesen idült morphiummérgezésnek nevezi, s dolgozatának különös czéljául azt jelölte ki, hogy érvényre emelje gyógyító módszerét, mely a morphiumtól lassankint elszoktatásban áll, mit gondosan észlelt és leírt 23 kóresettel támogat. —l—

LAPSZEMLE.

Z. Ipecancuanha a szülfájdalmak támogatására.

I. H. Carriger tr. tapasztalatai szerint az ipecacuanha a méhet összehúzódásokra igen erősen ingerli, s ezen hatásából következik az is, hogy a méhvérzéseket csilapítani képes. Ajánlva van pedig ezen szer akkor, midőn a szülő a méhnyak merevsége mellett tartós és eredménytelen fájdalmak következtében kimerült. Ilyenkor porrátörve 12 cgm-ot lehet belőle egyszerre beadni. A szerző szerint az ipecacuanha az anyarozsnál jobb, minthogy az általa előidézett fájdalmak a természetesekhez inkább hasonlók, mennyiben szabályosan, időnkint megszakítva, következnek be. (New York Med. Journal. 1878).

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880-diki jun. 12-kén.

A nyári évszak közeledése okozhatta, hogy ezen ülés igen gyéren volt látogatva, tárgyul pedig szolgált *az országos gyermekmenhelyre* vonatkozó bizottsági tervezet, melyet lapunk egész terjedelemben közölt.

Müller tr. indítványozza, hogy miután a tervezet stylaris tekintetben nem üti meg a mértéket, adassék az ki stylaris kijavítás végett. Az indítvány egyhangúlag elfogadtatott

a felett azonban a határozathozatal, hogy a kijavítás a titkárság, vagy bizottság által eszközöltessék-e, az ülés végére halasztatott.

Ezután következett a tervezet egyes pontjainak felolvasása.

Az elnevezésre nézve *Torday* tr., miután több ily intézet l esz idővel felállítandó, a *gyermekmenhelyek*, míg Koller és Müller tr-ok a közárvaház elnevezést ohajtják megtartani, annyival is inkább, mert a minister leiratában a közárvaházakról kér tervezetet, s mivel előbb mindenütt közárvaházról van szó. A közárvaház elnevezés elfogadtatott.

Müller tr. a bevezetésből ezen passust „Az orvosegylet tagjai nem igen ismerhetik, legalább nem szemléletből a nevezetesebb intézeteket, melyeket más országokban ugyanezen bajok orvoslására létesítettek“ stb. kihagyatni véli; mert ha a minister mindjárt a tervezet elején azon meggyőződésre jut, hogy az orvosegylet e téren hiányos ismeretekkel bir, nem fog különös súlyt fektetni a javaslatra.

Markusovszky tr. megjegyzi, hogy ezen őszinte vallomás a minister bizalmát az orvosegylet iránt bizonyosan nem fogja csökkenteni, hanem inkább arra ösztönözni, hogy e kérdés tanúlmányozásával valakit megbízzon, így annak bennhagyása mellett van.

A többség az idézett passus bennhagyása mellett szavazott.

Az első pontra nézve, mely a lelenczházak történelmét vázlatosan tárgyalja *Müller* tr. azt indítványozza, hogy az teljesen hagyassék ki. A szavazatok egyenlőleg oszolván meg, elnök a bennhagyás mellett szavazott.

Torday tr. a budapesti gyermekmenhelyről szintén illőnek tartja említést tenni, miután ezen intézet igen előnyösen működik, s berendezése a külföldiek mintájára történt.

Szalárdi tr. ezen intézet működését, miután évenkint csak 5 gyermek ápoltatik benne állami költségen, a követelményekhez képest semminek tartja, azért nem is említette a tervezetben.

Torday tr-nak biztos tudomása van arról, hogy a gyermekmenhelyben évenkint 170—180. többnyire lelencz láttatik el.[1])

Elhatároztatik a budapesti gyermekmenhelynek felemlítése a tervezetben.

Fodor tnr. a külországokra való, különösen birálati vonatkozást kihagyandónak tartja.

A tárgyalás későbbi folyamában a tervezetnek oly számos és lényeges hiányai merültek fel, miszerint egyhangúlag elhatároztatott, hogy az egy új bizottságnak adassék ki teljes átdolgozás végett. A bizottságba Fodor elnöklete alatt beválasztattak Vidor, Müller, Torday és Szalárdi.

Úti levelek.

I.

München, 1880. jun. 9-kén.

A müncheni orvosi egyesület ezen tanév folyamán előadási cyclust rendezett a fertőző betegségekről, melyre az ő teljességében alkalmam lesz még e czímnek szentelendő külön közleményben térni vissza. Ezen sorozatba tartozik azon előadás is, melyet *Soyka* tr., ki *Klebs* tnr-nak volt több éven át segédje, jelenleg pedig *Pettenkofer* tnrnak 2. assistense, a pestisre vonatkozó újabb buvárlatokról tartott.

Az előadás az orvosi egyesület mai ülésén ment végbe, melyen, mint általában minden itteni orvosi és természettudományi üléseken, vendég gyanánt a sorok irója is jelen volt.

Soyka tr. mint hygienicus, előadásában a pestiskérdésnek csak oktani és prophylacticus oldalára szorítkozott. Megütközését fejezi ki Oroszország rendezetlen viszonyai felett, mert csak ezeknek tulajdonítható, hogy 3 hónapon át uralkodott a pestis, a nélkül, hogy kórismerve lett volna. Összeállítja azon tapasztalatokat, melyek a legrégibb járványok óta oly irányban gyüjthetők voltak. hogy a pestis járványos szétterjedéséhez a közlekedés, mely a kóranyag elhurczolásának útja, maga nem elegendő. Az egyes beczipelések daczára immune maradt helyek, a pestis előhaladása ugrásokkal, s a helységekben, melyeket az meglep, egyes házakhoz, városrészekhez köttetése oly tünemények, melyek a felvételre kényszerítenek, hogy a beczipelt kóranyagnak bizonyos helyi viszonyokat kell találnia, hogy járványt okozó mértékben fejlődhessék ki. Ezen helyi feltételt *Soyka* tr. a talajban keresi, s ezáltal analogiába hozza a pestist a cholera, hagymáz és sárgalázhoz. Áttér ezután az asztrakhani járványra, melyet Hirsch tnr. jelentése és e sorok irójának a budapesti kir. orvosegyletben tartott előadása nyomán ismertet. Itt is sok esetet talál, melyben a közlekedés fertőzött helységekkel, vagy egyénekkel nem vonta maga után a pestis elczipelését, illetőleg megbetegedést. Itt szintén egyes házakra volt korlátolva a pestis, tehát csak bizonyos egyének és bizonyos helyiségekben talált kifejlődésére kedvező feltételeket, s így nem sorozható az többé a contagiosus betegségek közé. Ez okból a szokásos rendszabályok sem állják ki többé a birálatot, a minthogy tényleg a vetlyánkai járvány csökkent és megszünt, a nélkül hogy a közlekedés a faluban, vagy kifelé korlátolva lett volna. Az asztrakhani járvány eredetét nem látja előadó tisztába hozva, s a nemzetközi bizottság elszántságának és fáradozásainak elismerése és méltánylása mellett sem lát biztos eredményt működésétől.

Bollinger tnr. e sorok iróját kérte fel, hogy adja elő vizsgálatainak eredményét, és e felszólításnak annál készségesebben engedtem, mert *Soyka* tr. fejtegetéseivel nem mindenben értettem egyet.

A pestis terjedésmódjára nézve az asztrakhani járvány arról tanúskodik, hogy közlekedés fertőzött emberekkel, vagy tárgyakkal a fertőzéshez határozottan kivántatik. Habár nem tagadható, hogy Vetlyánkából a pestis az első 6 hétben a szabad közlekedés daczára sem lett kihurczolva: a pestis fellépése még 5 más faluban biztossággal Vetlyánkából érkezett egyénekre volt visszavezethető, s így kétség nem fér ahhoz, hogy a pestisgóczból érkező ember magával czipeli a pestis kóranyagát is. Hogy ezen újabb helyiségben helyi és egyéni dispositio szükséges a betegség terjedéséhez: arra az asztrakhani járványból legkisebb bizonyítékot sem lehet meríteni; mert a hová elczipelték a pestist, ott az terjed is, a mennyire az elzárás ezt engedte. Legkevésbé szolgálhat a szorítkozás egyes házakra bizonyítékául azon, *Soyka* tr. által nyilvánított felfogásnak, hogy a beczipelt csírok csak disponált házban szaporodnak el, csak annak disponált lakóit fertőzik egyszerre mind, s innen a falunak ismét disponált más házaiban és egyénein idéznek elő betegedéseket közlekedés nélkül is; hanem a szorítkozás házakra, családokra — tehát egymással folytonosan, vagy legalább a többieknél sűrűbben közlekedő embercsoportokra — bizonyítja inkább azt, hogy maga a közlekedés elegendő a betegség átruházására. És épen *Soyka*

[1]) A tervezet szerkesztője nemcsak a budapesti gyermekmenhelyet hagyta figyelmen kivül, hanem a Kolosvárt több mint 20 év óta fennálló és eredménydúsan működő hasonczélú intézetet is, melynek feladata a szülőházban elhalt, vagy munkaképtelenné lett anyák gyermekeiről gondoskodni. Ezen gyermekek bizonyos díj mellett családokhoz kiadatnak, s neveltetnek, míg azon kort el nem érik, melyben mesteremberekhez tanulókúl, vagy földmivelőkhöz nem adhatók. A felügyeletet — mint értesülve vagyunk — az országos Karolina kórház gondnoksága eszközli, a fenntartásra kivántató összeg pedig a törvényhozás által a belügyministerium költségvetésében szavaztatik meg.

tr. által felhozott prisibi és szelitrenojei fiókjárványok támogatják felfogásomat. Itt ugyanis, az esetek számából következtetve, nyilvános dispositioval birt a helybeliség és még az emberek is; ennek daczára a pestis csak azon egyénekre terjedt, kik a betegekkel közlekedtek. Míg tehát faluról-falura czipelés beteg emberek által történt: úgy ugyanazon faluban csak a fertőzött emberekkel, hulláikkal, holmijukkal, ha nem is szószerint érintkezett, de közelükbe ért emberek voltak az újabban megbetegedettek.

Ezekből folyólag az alkalmazott rendszabályok, az elzárás sem oly értéktelen, minőnek ezt *Soyka* tr. tünteti fel. Igaz, hogy a vetlyánkai járvány a szabad belső közlekedés daczára is csökkent; de épen a szabad járás-kelés növesztette a vetlyánkai pestist járvánnyá, míg a többi 5 faluban az első esetekre, s az ezekkel érintkezett emberekre lett az korlátolva az elzárás által, pedig itt a helyi dispositio a helybeli egyének megbetegedése által be van bizonyítva.

Soyka tr. még az asztrakhani járvány eredetéről is kért bővebb felvilágosítást. Budapesti előadásom óta nem merült fel momentum, mely az akkor nyilvánított véleményem módosítására kényszerítene. *Colvill* tr., az angol küldött nézete daczára, — ki az alsó Volgát a Tigrishez és Eufrathhoz hasonlónak találta, s azért az asztrakhani pestist szintén autochton eredetűnek tartja, — ma is a beczipelés biztos kizárását tekintem az autochton eredét alapfeltételének. A pestisjárvány, mely 1877. novemberig dühöngött *Rest* városában, a szüntelen sürü közlekedés ezen hely és Asztrakhan között odautal mint legtermészetesebb forrásra; az időbeli és helyi távolság pedig Bakuban előfordúlt mirigydaganatokkal járó 7 halálos typhuseset és az Asztrakhan városában mintegy 200 esetben észlelt „jóindulatú bubók“ által ki van töltve. Ezzel szemben az asztrakhani járvány leszármaztatása az 1877-ki mesopotámiai járványból a legvalószínűtlenebb felvételekkel sikerül csak. Direct közlekedés a két helyiség között kimutatható nem volt; az örményországi háború közbevetésével gondolható indirect közlekedés behatóbb vizsgálata csak oly adatokat szolgáltat, melyek ezen eredet ellen szólnak. A harczba induló két török lovasezred jó egészségben indult Hilléből, s Bagdadot, hol a pestis már megszünt volt, nem érintette, Szelahiében 2 hétig vesztegelt és fertőztelenítve lett; tovább vonultában és Karszba megérkezésekor is a legjobb egészségnek örvendett. Az örményországi hadseregekben sem ezen ezredek megérkezése előtt, sem azután nem volt pestis; erre mindkét fél részéről hivatalos bizonyítékok feküsznek előttünk, de ezek nélkül is meg kellene róla győződve lennünk, mert azt eltitkolni nem lehetett volna, s a háború befejeztével úgy Orosz-, mint Törökország egész területére kellett volna a hazatérő hadseregnek a pestist elczipelniök. Leghatározottabban kizárja a beczipelést Örményországból azon körülmény, hogy Vetlyánkában a pestis kitört, *mielőtt* a kozákok a háborúból hazaérkeztek volna. Mindezen tényekkel szemben *Hirsch* tnr. a kozákok útján beczipelést fenntartja, azon felvételhez folyamodva, hogy ama 2 török lovasezred katonái zsákjaikban fertőzött ruhákat hoztak magukkal, s ezek felbontatlanul mentek át hadi zsákmány gyanánt a koszákok birtokába, kik ismét felbontatlanul küldték haza rokonaiknak, mielőtt maguk érkeztek volna meg, — oly önkényes feltétel, mely komolyan nem is discutálható.

A nemzetközi bizottság kiküldetésének eredménye is nagyobb, mint a minőt róla elismernek. Feladatai elsejéhez képest azonnal tesz jelentést, hogy Asztrakhan kormányzóságban járvány többé nem uralkodik; ezáltal megnyugtatólag hatott az Europaszerte elharapódzott rémületre és lehetővé tette Oroszországgal

határos államokban a felette költséges óvóintézkedések beszüntetését. A pestist kór- és gyógytanilag tanulmányoznia önhibáján kívül csak korlátolt mérvben sikerült. De a lefolyt járvány körül tett kutatásai azon meggyőződést érlelték, hogy Europa álláspontjáról a pestiskérdés kulcsa a prophylaxisban rejlik, s hogy ennek sarkpontja ismét a pestis hazájában fellépő első esetek ártalmatlanná tételében fekszik. Behatólag foglalkozott itt a bizottság az úgynevezett jóindulatú bubókkal és a pestisnek viszonyával a váltólázhoz. Ismertettem e helyen a váltólázas bubók azon eseteit, melyeket felszólításomra *Bodnár* és *Ruber* tr. urak e lap hasábjain közlöttek és az egyesület tagjait is felkértem, hogy megfigyeléseiket ily irányban terjesszék ki. Az első pestisesetek ártalmatlanná tétele pedig a pestis szülőhelyeinek folytonos megfigyelését teszi szükségessé, mire a jelenleg alkalmazásban levő erőket épen az utolsó időben szaporodó járványok bizonyították elégtelenekül. Azért Europa összes államait érdeklő egészségi kérdés megoldása csak nemzetközileg szervezett megfigyelő szolgálatnak Keleten felállításától várható, melynek működési területébe Asztrakhan is bevonandó leszen, minthogy az utolsó járvány azt Europa egyik könyen sebezhető és *igen roszúl védett* pontjának bizonyította.

Rózsahegyi Aladár tr.

Titkári évi jelentés

a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1879/80. évi működéséről.

Mélyen tisztelt közgyülés!

Midőn egy év leforgásához ismét egybegyülünk, ki hitte volna, hogy egyszerre mint látatlan felhőből hullva a csapás, oly nagy ür támadjon nálunk?

Hiányzik e körből az a tisztes ősz arcz, nincs itt, ki több mint egy évtizeden át mindig bizonyos nyájas ünnepélyességgel köszöntötte ez időpontot, — elnökünk meghalt. Az egyleti év közepén, a munkásság legjavában, szakmánk képviselőire a legáldásosabban kiható tervek közepette szólította ki a végzet körünkből a nagyérdemű férfiút, kinek ma másként is szerény, de szívből jövő emléket szentelendünk, s ki azok között, kik vele éltek, míg élnek, feledhetlen. Ezért nem volna csoda, ha a nyomasztó behatás után lankadás, vagy csüggedés állott volna is be, azonban a bölcs feladata a megváltozhatlanban megnyugodni, s munkásság lévén a zászló, ezt kell egyesnek és egyesületnek, ha fennállani akar, feladatául kitűzni.

Fuchs József tr., alelnök buzgó és tapintatos vezetése alatt ez óráig, a körülmények szerint lehető tevékenységben telt el időnk, s a lefolyt év működéséről következőket jelenthetem:

Ezen egyleti évben lett alapja téve azon mozgalomnak, mely hivatva van a tiszavidéki orvosegyleteket egyesíteni, mi főtárgya a legközelebbi debreczeni összes ülésnek. Volt több rendkívüli ülés a felmerülő roncsoló toroklob, s más fertőző járványos bántalmak folytán, pontosan tárgyaltatott az egészségügy mozgalma városi és megyei főorvosi jelentések alapján, s az egylet, mint szakmájába vágót a közegészségügynek figyelemben tartását egy pillanatig sem mulasztá el.

Szakszerű értekezések, betegbemutatások, demonstratiok voltak:

Ercsei Ernő tudortól „Rákdag az emlőn“ fiatal leánynál, a műtett gyógyult bemutatásával.

Kálmán J. tr-tól „Kettős hüvely esete“ bemutatással.

Konrád Márk tanártól a „Csilapithatlan hányás terheseknél“ kórrajzokkal; „Hüvelytömlő kiirtás“; Eclampsiáról a terhességben.

Kornstein Lajos tr-tól „Hüdés fiúnál, agybántalomból“ betegbemutatással.

Millassin Illés gyógyszerésztől „Gyógyszerkészitmények bemutatása“.

Pollák László tr-tól „Az agy szerkezete“ phantom-demonstratiokkal. „Rákdag a hasürben“, eset a közkórházból.

Szabó Béla tr-tól „Máj-burkonytömlő esete“ betegbemutatással.

Zelizy Dániel tr. (Debreczen). Mutatvány egy nagyobb műből a diphtheritisről „Vihar a gyermekkor felett“ czímmel.

Az a ki a vidéki szakember pályájának részleteit ismeri, — az élet, a napi kereset elfoglaltsága mellett, gyakran a felhasználható anyag, a kutatási mód és eszközök hiányosságát, — sohasem fog nagy igényeket táplálni, s mindig méltánylattal veendi, ha a tudomány színvonalán bárcsak lépéseket tevő haladást és mozgást lát is.

Haladjunk tehát, bárha lassan is, de mindig előre, s a nehélyeket és csapásokat tartsa tőlünk távol a mindenható!

Nagyváradon, 1880. május hóban.

Bodor Károly tr., e. i. titkár.

Boldogúlt Lukács János tr., elnök felett az elmondott emlékbeszédet legközelebbi számban közölni fogjuk.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. junius 17-ke.* Irányadó körökben a tanítás érdekében — mint értesülünk — el van ismerve annak szükségessége, hogy úgy a budapesti mint a kolozsvári egyetemen a törvényszéki orvostan tanszékének személyzete végezze az illető törvényszékek körében a törvényszéki orvosi teendőket. Az elvi egyetértés meglévén, azt hisszük, nem lesz nehéz a tanszéki és a törvényszéki orvosi teendők egyesítését keresztülvinni, s legjobb reményben lehetünk aziránt, hogy az értekezlet, mely ez ügyben közelebb tartatni fog, e kérdést a törvényszéki orvostani képezés javára fogja megoldani.

— Az ismeretes győri kivégzés esetében, melyben a felakasztott személy a bitófáról történt eltávolítás után tetszhalott állapotából feléledt, s csak később halt meg, az igazságügyér a következő kérdéseket intézte az országos közegészségi tanácshoz: a) Helyesen járt-e el a törvényszéki orvos a halál megállapítása körül. b) A galvanfolyam alkalmazása gyakorolt-e befolyást a feléledésre. c) Minő rendszabályok által lehetne hasonló botrányos eseteket a jövőben elkerülni. A tanács e kérdésekre a következőleg válaszolt: a) A törvényszéki orvos azt állapította meg, mit az adott körülmények közt megállapíthatott, mi által azonban annak lehetősége, hogy bizonyos külső behatások által az életműködések újból megindíttassanak, nincs kizárva. b) A tetszhalottnak feléledésére befolyást gyakorolt a testnek a bitófáról levétele után a rázatás sebesen vágtató szekéren, továbbá a galvanfolyam alkalmazása. Már a rázatás maga is gyenge életjeleket idézett elő. c) Hasonló esetek elkerülése végett a felakasztott test legalább fél óráig bitófán függve hagyassék, s azután még két óra folyásig a kivégzés színhelyén őriztessék.

— Az országos közegészségi tanács a kézi gyógyszertárak ügyében a belügyérség felszólítása folytán azon véleményt adta, hogy az illető orvosok által tartott gyógyszereknek nem maximuma, hanem csak minimuma határozható meg, s ezenfelül azok szükség szerint más szereket is tarthatnak; az illetők azonban törvény szerint készleteiket csak gyógyszertárakból szerezhetik be.

— Navratil tnr. által vendégsegg miatt hasmetszéssel és bélkimetszéssel műtett beteg, teljesen meggyógyúlva, e napokban elhagyta a kórházat.

— Pest megyében egy körorvosi állomás julius 1-jén lemondás folytán megüresedvén, azon ügyfelek, kik azt elnyerni ohajtják, az ottan még működő körorvossal összeköttetésbe léphetnek. Az illető község vasúti állomás; fiatal orvos, s a magyar mellett a német nyelvnek tudása kivántatik; a többiről pedig lapunk főmunkatársa (kecskeméti útcza 13. sz. d. u. 3—4 óra) ad felvilágosítást.

— Figyelmeztetünk Homolka József Magyarország hegy- és vízrajzi térképére, mely legközelebb Budapesten az Eggenberger-féle könyvkereskedésben (Hoffmann és Molnár) megjelent, s 40 kr-ért kapható.

— Sigmund tnr. Bécsben, augustusban 70-dik életévét elérvén, ezen fél év leteltével nyugalomba lép. A közoktatásügyi minister Sigmund tanárt felszólította, hogy a következő téli félévben tartson előadásokat, mit azonban Sigmund tnr. magáról köszönettel elhárított.

— Berlinben april havában 13310 disznót öltek meg, melyből hatban találtak trichinát, mi 0.45 ‰-nek felel meg.

— A skandináv orvosok f. é. julius 7—15-kén Stockholmban tartják 12-dik összejövetelüket.

† Alfred Swaine Taylor tr., élte 74-dik évében elhúnyt. Törvényszéki orvostani nagy munkáját magyar fordításban a magyar orvosi könyvkiadó társulat adta ki.

† Mulder, híres vegyész, april 8-kán élte 79. évében Utrechtben meghalt.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jun. 10-től egész 1880. jun. 16-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jun. 19	35	32	67	18	17	35	3	—	3	543	460	24	17	60	1104
„ 11	28	11	39	23	18	41	4	3	7	542	445	23	16	60	1095
„ 12	21	21	42	32	24	56	5	1	6	525	446	24	17	63	1075
„ 13	21	20	41	18	6	24	2	1	3	525	459	24	18	63	1089
„ 14	43	18	61	37	34	71	2	1	3	530	444	23	18	61	1076
„ 15	41	30	71	21	12	33	5	3	8	548	460	23	15	60	1106
„ 16	28	18	46	16	20	36	3	1	4	555	457	24	15	61	1112

PÁLYÁZATOK.

Melynek folytán közhirré tétetik, miszerint Biharmegye berettyóujfalui szolgabirói szakaszában két körorvosi állomás van üresedésben, melyeknek betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Egyik a zsákai kör, melyhez az $^1/_4$ órányi távolra eső Vekerd községek tartoznak, s melyben székhely Zsáka, fizetés 600 forint. Másik a csökmői kör, melyhez az 1 órai távolra eső Darvas község tartozik, s melyben székhely Csökmő, fizetés 600 forint, s 100 forint utazási átalány.

Mindkét körben látogatási díj 20 kr., vényirási díj 20 kr., s a székhelyen halott kémlési díj 20 kr.

A székhelyen kivüli községeket a választandó orvos hetenkint kétszer tartozik saját előfogatján meglátogatni, rendkívüli járványos időszakban azonban a szükség mérvéhez képest; azonban azon esetben, ha a kitüzött napokon kivül más napon lesz orvosra szüksége valakinek, a beteg tartozik előfogatról gondoskodni.

Mindkét körben az orvos szállásáról maga gondoskodik, úgy köteles kézigyógytárt tartani, s a gyógyszereket gyógytári áron adni.

Választási határnapul a zsákai körre nézve f. évi julius hó 19-ik, a csökmői körre nézve f. évi julius hó 20-ik napjai tüzetnek ki.

Felhivatnak tehát a pályázni kivánók, hogy képességöket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket Biharmegye berettyó-ujfalui szakasz szolgabirója J. Báthori István urhoz f. évi julius hó 17-ig bezárólag Gáborjánba — u. p. Henczida — benyujtsák, az elkésett kérvények figyelembe vétetni nem fogván, és ezzel egyidejüleg Zsáka és Csökmő községek előljáróit is külön értesítsék.

Kelt Zsákán, 1880 junius 15.

Szolgabirói megbizásból
Sárvári István, főbiró.
Papp Ede, jegyző.

A Vajda-Hunyad rendezett tanácsu városába üresség be jött orvosi s a szintén betöltetlen lévő hunyadmegyei hunyadi és alpestesi körorvosi állomásokkal egyesítve ugyanegy orvos által betöltendő állomásra.

Ez egyesített állomás, melynek székhelye Vajda-Hunyad, a város részéről 300 frt., a két kör részéről együttesen hordozandó 600 frt és igy összesen 900 frt. évi javadalmazással, valamint az 1876 évi XIV t. cz. 145 §-nak 1 pontja értelmében a községekkel egyezségileg megállapítandó látogatási díjakkal van egybekötve, megjegyeztetvén, hogy e mellett a vajdahunyadi kir. járásbiróság területén a birosági kiküldetések is jövedelmező foglalkozást nyujtandnak.

A város által fizetett javadalmazás a városi pénztárból, az egészségi körök által fedezett fizetés a megyei kebli pénztárból havi előleges részletekben szolgáltatik ki.

Ezen orvosi állomás területkörе 52 kisközséget és Hunyadvárosa lakosságával együtt 23105 lélekszámot foglal magában.

Csak olyan orvos pályázhat, ki orvostudori oklevéllel bir s a hazai nyelvekben jártas.

Pályázók felhivatnak, hogy orvostudori oklevéllel, továbbá az eddigi gyakorlati működésről és a nyelvekbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. é. julius hó 15-ig ide nyujtsák be.

Pályázók a választás kitüzendő határidejéről és annak eredményéről annak idején értesitve lesznek.

Déva 1880 junius hó 14-én.

Sándor Miklós, főjegyző.

A tolcsvai körorvosi állomás — melyhez Tolcsva, Ó.-Liszka, s B.-Keresztúr városok s B.-Kisfalu, Szegilony, Dolaszi, B.-Zsadány, B.-Sóma s V.-Ujfalu kis községek 10373 lélekszámmal tartoznak, Tolcsva székhelylyel — halálozás folytán üresedésbe jövén, felhivatnak mindazon orvos s sebésztudorok s sebészmesterek, hogy ha ezen állomásért pályázni óhajtanak, kellően felszerelt kérvényeiket ezen szolgabirósághoz folyó évi julius hó 10-ig beterjeszteni el ne mulasszák.

A választási határidő f. évi julius 12-én Tolcsva városházánál tüzetett ki.

A feltételek következők: fizetési évi 400 frt. utazási pótlék kilométerenkint 30 kr., s halottkémlési díjak.

Tokaj, 1880 évi junius 8-án.

Szenczy László, járási szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserüvíztöltések megrendelendők. *Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.*

Budapesti „HUNGÁRIA"-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá"-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.

A **vas-bravais** (folyadékony vas sürített cseppekben, az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bir, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, éppoly kevésbé felhevülést vagy gyomorpangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcse egy hónapig is eltart.

Főraktár: **Páris, 13 rue Lafayette** (az operánál), valamint minden gyógyszertárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertár, király-utcza 7.

Naponként friss és megbizható rendelhető

OLTÓ-ANYAG

Dr. Steiner, gyermek orvos. Oltó intézetében

Egy adag ára 1 ft. o. é. Bécs, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

Margitszigeti gyógyfürdő

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

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

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

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

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó pósta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

Az orvos uraknak

szíves emlékeztetésül.

Löflund maláta-kivonata tiszta árpamalátából a Pharm. germ szerint készítve és in vacuo sürítve.

Löflund maláta-kivonata vassal, Extr. malti ferrat. Pharm. germ., egy evő kanálban gr. 0,30 ferr. pyrophosph.

Löflund maláta-kivonata mészszel, dr. Reich P. rendelete szerint egy evő kanálban gr. 0,30 Calc. hypophosph.

Löflund maláta-kivonata Chininnel, egy evő kanálban g. 0,04 Chinin ferrocitr.

Löflund maláta-kivonata csukamájolajjal, egyenlő rész Extr. malti és Ol. jecor. as. tökéletes fejetté elegyitve, mely vízben és tejben könyen szedhető és böfögés nélkül türetik.

Löflund maláta-kivonata vassal és csukamájolajjal, Extr. malti ferrat. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund maláta-kivonata mészszel és csukamájolajjal. Extr. malti e. Calc. et Ol. jecor. as. part. aequal.

Löflund gyermek tápláló kivonata Liebig szerint. E készítmény mindenütt, hol friss tej rendelkezésre áll, megfelel hírnevének mint legjobb pótszer, holott a sokféle tejkivonat és liszt hosszabb használatra alkalmatlannak bizonyúlt. — A fenebbi készítmények **Löflund Ede** gyárából **Stuttgartban** minden gyógyszertárban kaphatók. **Főraktár Budapesten Török József gyógyszerésznél, Király-utcza 7. sz**

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserüviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lippik, Lubló, (Luhi)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi 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 fris töltésű vizekkel szolgálhatni.

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

Árjegyzékekkel kivánatra ingyen szolgálunk.

Ásványviz-ivóhely.

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

Marienbadi, (Luhi)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgálunk.

Korytnicai gyógyfürdő.

Liptó megye, Rózsahegyi vasútállomás.

Évad megnyitása május 15-én.

Ásványviz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegviz gyógymód. Elsőrendű gyógyhely gyomor- és májbetegségek, aranyeres bántalmak, sápkór, női-betegségek csúz ellen.

Gyönyörű fenyveseinél fogva kitünő időző hely idegbajokban szenvedők s idülő betegek számára.

Pósta- és távirda állomás. Szobaárak 60 krtól 2 frtig.

Az elő- és utó-évadban a szobaárak 40%-al olcsóbbak. Menettérti jegyek 33⅓% árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásnál válthatók (lásd a vasutak hirdetéseit) fürdőorvos *Dr. Ormay József*, Minden bővebb tudósitással szolgál

A fürdő-igazgatóság.

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. — „Kiváló előnye, hogy a gyermekágyasak szivesen veszik, s hogy kitünő hatása minden kellemetlen melléktünet és következmény nélkül biztosan és rövid idő alatt nyilvánúl.“ Dr. **Kézmárszky** tanár. — „Sőt a bélnyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.“ Dr. **Leube**, tanár Erlangenben.

A Ferencz József keserüviz-forrás kapható minden gyógyszertár s füszerárú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váczi útcza 18.

Bártfai ásványvíz

legtisztább égvényes vastartalmu savanyuviz mindig fris töltésben kapható

Toperczer Th. Alb.

bártfai ásványviz szétküldési raktárában **Bártfán** Felső-Magyarország.

Kapható minden ásványviz-raktárban. **Budapesten: Édeskuty L., Frum gyógyszerész, Mattoni és Wille, Radocsay és Bányay, Weinberger G.-nél.**

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes **savanyúvíz** a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknél.

Pastilles digestives & pectorales emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszertárakban és ásványvíz kereskedésekben.

Saját raktárak:

Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.

Budapest, Ferencz József-tér 3.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbizhatóan folyvást kapható *Kreichel A.* tr-nál *Szepes-Merényben* (Wagendrüssel) *Szepes* megyében.

Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Minden az oltást illető kérdésre kézségesen felelet adatik.

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

Melléklet: „Szemészet“ 3. száma.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

SZEMÉSZET.

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

3. SZ. Vasárnap, junius 20-án. 1880.

TARTALOM : *Juhász Lajos.* Közlemények Schulek V. tanár kórodájából. A kóroda hályogműtételei az 1877—78 és 1878—79 tanévekben. — *Vidor. Zs.* Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1879-ben tartott 12-ik gyűléséből. — *Leber Th.* Keratomycosis aspergillina mint a hypopion-keratitis oka. — *Schlaefke W.* A jódkali és calomel egyidőbeni használatáról. — *Mannhardt J.* A strychnin hatásáról. — *Theobald S.* A bórsav használata szembajok ellen. — *Könyvismertetés ;* Wecker. Therapeutique occulaire. Vége. — *Schlaefke W.* A lüktető dülszem aetiologiájáról.

Közlemények Schulek V. tanár kórodájából.

A kóroda hályogműtételei az 1877—78. és 1878—79. tanévekben.

JUHÁSZ LAJOS tr. tanársegédtől.

III.

(Vége.)

A törekvés, hogy minden hályogot lehetőleg kis seben át távolítsunk el, oly természetes, mikép nem lehet csodálni, ha koronkint megújúlnak a kísérletek, melyek czélúl tűzték maguk elé, hogy a valamennyi extractio között legkisebb sebzéssel járó egyszerü vonalas kivonásnak minél nagyobb elterjedést szerezzenek.

Innen van, hogy az itt tárgyalt két év alatt említett műtét kissé nagyobb számban fordul elő kimutatásunkban, a mennyiben nemcsak lágy hályogoknál gyakoroltuk azt, hanem kiterjesztettük nehány esetben kis magú öregkori cataracták eltávolítására is.

A tapasztalat azonban ez irányban épen nem buzdító, sőt ellenkezőleg a műtétmód indicatióinak megszorítására ösztönöz bennünket.

Régi ismeretes ellenvetés ugyanis az egyszerű vonalas kivonás ellen, mikép annak kivitele még lágy hályogoknál sem szokott minden esetben símán sikerülni, sőt igen gyakran jelentékeny nehézségekbe ütközik.

Az ellenvetések két főpontban foglalhatók össze, melyek egyike a lencse tökéletlen eltávolodásában, másika pedig a szívárvány előesés okozta zavarokban áll.

Pépes hályogoknál igen ritkán sikerül a lencse állományát teljesen eltávolítanunk, hanem legtöbbször visszamaradt annak jó része, egyfelől, mert a tokkal szorosan tapad össze s attól nehezen válik el a kéreg, másfelől, mert nem vagyunk képesek a nyomást elég kedvező helyen és megfelelő módon alkalmazni, hogy különösen a hátsó sebajk mögött, az iris mélyedésében elrejtett hályogrészeket helyökből kimozdítsuk. Az eltávolodás ily mértékü megnehezítéséből azután természetesen folyik, hogy a műtét alatt a sebajkakra jelentékeny nyomást kell gyakorolnunk, miáltal azok nem kevéssé zúzódnak ; s e zúzódás együtt — a mégis legtöbbször tetemes mennyiségben visszamaradt és gyors puffadásnak indúló kéreggel — igen is gyakran okoz szívárványlobot.

Ezekhez kell vennünk még az eseteket, melyekben a juvenilis hályog valamivel tömöttebb összeállású s a nélkül hogy tulajdoképeni magja lenne, nem könnyen férkőzik keresztül a nehezen tátongó, kicsiny, vonalas seben. Ilyenkor még a műtétet magát is complicálhatják s így a gyógyulás menetét valamivel még kedvezőtlenebbé tehetik : a szükségessé vált seb-tágítás és a maradékos részletek kikanalazása.

De eltekintve minden más következménytől, magában már a kéreg egy részének visszamaradása is elég kellemetlen és legtöbbször utóműtétet tesz szükségessé. És e hátrányán az egyszerü vonalas kivonásnak semmiképen sem segíthetünk, eredendő bűne ez — úgyszólva — a módszernek és tőle még a mi eljárásunk szerint is elválhatatlan. Menyivel inkább állana azonban ez eset, ha nem ovakodnánk magunkévá tenni oly elhamarkodott módosítást, minő a Weckeré, ki még ezen műtétmódnál is elveti az atropin előleges becsöppentését, miáltal — könyen belátható — még nagyobb mértékben emeli a lencse kibontakozásának nehézségeit.

Második fő és nem kevésbé jogosúlt ellenvetés a szóban forgó műtétmód ellen a szívárvány gyakori előesése. Valahányszor ez megtörténik, kénytelenek leszünk annak kimetszését végezni, ha nem akarjuk hatalmas iritisek veszélyének kitenni a szemet.

Már pedig az iridectomia e műtétnél nem csekély kellemetlenségeket von maga után. Nemcsak a kerek és fénybehatásokra kellően reagáló papilláról kell ugyanis lemondanunk, hanem miután a műtétnek — classicus alakjában — a cornea alsó felén kell végbemennie, a képzett coloboma egész területében a szemrésbe fog esni s így jelentékeny cosmeticus hátrányára szolgál az operáltnak, a mi az ily műtétek által érdekelt, fiatal egyéneknél már sarkalatos fontosságú ; ezenkívül pedig — és ez a legfőbb hátrány — a látásra is zavarólag hat a fellépő vakítás következtében.

Utóbbinak egyik forrása leend a jelentékenyen megnagyobodott pupillán bejutó nagyobb fénymenyiség, másik pedig a műtét hege, mely a coloboma előtt fog elvonúlni és fényszóródásra vezet, ha az irist kimetszéskor kellőleg megfeszítettük, míg ha — ez elővigyázatot elmúlasztva — csak a szívárványnak seben kívől fekvő részét csiptük le, iridenkleisisek képződésére nyújtottunk bő alkalmat.

E kellemetlen következményeknek nagy részben elejét veszszük, ha szakítva az eddigi eljárással — egyes esetek kivételével, melyeknél specialis viszonyok parancsolják más hely választását — az extr. lin. spl. hez is a cornea felső felében készítjük a sebet, mint azt eddig is többször gyakoroltuk.

Ez alkalmakkor arról győződtünk meg, mikép a hályog eltávolodása nem ütközik semmivel több nehézségbe ezen, mint bármely más irányban.

Nem is fogja senki a cataracta kilépésének tényezőjeképen, az eszközök által fokozott belszemi nyomás mellett, annak saját súlyát is emlegetni ; és senkinek sem fog eszébe jutni azon elméletileg és gyakorlatilag egyiránt tarthatatlan ellenvetés, mikép lágy hályogoknál a kivonás alá-felé könyebben végezhető : de viszont mindenkinek fel fog tűnni, — ha iridectomia végzésére kényszerítettek bennünket a viszonyok — az opticai úgy, mint cosmeticus nyereség, mely a coloboma olyan helyzetéből ered, hogy a felső szemhéj eltakarja, úgy ennek fölöslegét, mint a műtét okozta heget.

Ha azonban ezen eljárás mellett eltávolítjuk is a coloboma hátrányainak egy részét, mindenesetre le kell mondanunk még is a kerek pupilláról, mit pedig lágy hályogoknál igyekeznünk kellene, s meg is lehetett volna talán más műtéti eljárással tartanunk. Míg ugyanis öregkori hályogoknál megadjuk magunkat az iris kimetszést parancsoló kényszerűségnek, mindenesetre nehéz szívvel látjuk lágy hályogoknál a szívárvány megcsonkítását, ha az más úton, veszély nélkül kikerülhető lett volna.

Mielőtt azonban áttérnénk ezen más műtét — a discissio — méltatására, melyet lágy hályogok eltávolítására az egyszerü

vonalas kivonásnál határozottan alkalmasabbnak tartok, lássuk utóbbinak tényleges eredményeit:

Extr. lin. spl. Hályog alak	Műtét száma	Műtét menete: Iridectomiával	rendes	sebtágítás	kanalazás	kéreg maradék.	Gyógyulás: rendes	iritis	kyklitis	Iridokykl.	Kimenet: rendes és f. u. h.	vaskos utóh.	iris becsiptet	occlusio	Utómütét: dislaceratio	disciss. pr. sclr.	punctio vér miatt	Végeredm.: I.	II.	III.
Catar. moll. simpl. . .	3	3	1	1	—	1	1	2	—	—	2	1	1	—	—	—	—	3	—	—
„ „ c. synech. post.	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—
„ „ c. leucom. corn.	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
„ „ tranmatica .	3	3	—	1	1	2	3	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1	2	—
„ calcar. adnata . .	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	fek.	pup.[1]	
„ secundar. et membr.	3	1	3	—	—	—	2	-	1	—	3	—	—	—	—	1	1	2	1[2]	—
„ Senilis (36 év. nőnél)	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
„ Morgagniana . .	3	2	—	1	2	—	—	2	—	1	2	1	—	—	—	—	—	2	1	—
Összesen . . .	16	11	5	4	5	4	8	6	1	1	8	7	1	1	1	1	1	9	5	1
		68%			68%			50%												

Egy tekintet e táblázatra meggyőz bennünket a fönnebb mondottak igazságáról. Az iridectomiát 16 eset közül csak 5-ször kerülhettük ki, a műtét rendellenesen folyt le (sebtágítás, kanalazás vagy kéreg maradékok által complicálva) az összes szám 68%-ában és a gyógyulást az esetek felében zavarta szivárvány- vagy sugártestlob.

De miután nem volna igazságos a különböző hályogalakokat egy szempontból tekintve bírálnunk meg, lássuk azokat külön-külön.

Hagyjuk teljesen figyelmen kívül a leucoma corn. által complicált és traumaticus eredetű hályogokat, mint melyeknél a műtét és gyógyulás eshetőségei úgy is kiszámíthatlanok és emlékezzünk röviden a 4 öregkori hályogról, melyeknél az uralkodó elvek szerint nem is ezen műtét lett volna javalva. Épen e négy eset (köztük 3 Morgagniana) az, melyekről e fejezet elején említést tettem, s melyeknél csak kísérletképen végeztük e kis sebzéssel járó kivonást, hogy újra meggyőződjünk róla, mikép a seb hosszával nagyon gazdálkodnunk soha sem szabad és az extr. linear. spl. köre ez irányban semmiesetre sem terjeszthető ki. Hiszen a 4 műtét közül egy sem végződött rendesen, egyetlen egynél sem észleltünk zavartalan gyógyulást és az eredmények között is egy II. oszt. (25%) fordul elő.

Ha tehát e 8 esetet kizárjuk a módszer értékének megállapítására czélzó bírálatunk köréből marad még 4 kérges vagy zsugorodott hályog (calcarea és membranacea) és 4 lágy hályog, melyek egyikében csak csekély hátsó odanövés képezett complicatiót.

Előbbieknél a műtét és gyógyulás egészen zavartalan, az eredmény kielégítő, míg az utóbbiak, melyek ellen fönnebbi ellenvetéseinek különösen intézve voltak, minden irányban számos kifogás alá esnek.

Mint a táblázatból kitűnik e négy eset közül is csak egynél volt rendes a műtét és szintúgy a gyógyulás, sőt a hátsó odanövéssel bíró szemen a beállt szivárványlob occlusiot is okozott, melyet csak dislaceratio szüntetett meg.

De ha e műtéti rendellenességeket és a gyógyulás e zavarait eseteinkben csak véletlennek tekintjük is, még megmarad mindig az iridectomia, mit az egészen egyszerű három hályognál is minden esetben kényszerűlve voltunk végezni. Világos már mindezekből, hogy pépes hályogok eltávolítására az egyszerű vonalas kivonás nem a legalkalmasabb műtétmód s ilyeneknél üdvös dolog volna azt a gyakorlatból teljesen kiküszöbölni s még kevésbé gondolni annak alkalmazására oly esetben, midőn a hályognak már magja van.

Ezek után az extractio linearis simplex indicatioit következőleg vélném megszorítandónak. Végzendő az:

1. Zsugorodott-, száraz-, valamint hártyás- és vaskos utóhályogoknál (Catar. calcarea, aridosiliquet. membranacea és secundaria) melyeknél a sokszor lobokat okozó reclinatio fölött határozott előnynyel bír és a legszebb sikereket biztosítja.

[1]) Látás ennél nem határozható meg, műtét eredménye teljes, valamint [2])-nél is.

2. Ifjak catar. traumaticajánál, ha az izgatási tünetek gyors beavatkozást tesznek szükségessé, különösen, ha hátsó odanövések is képződtek.

3. Ifjúkori complicált hályogoknál, melyeknél a discissio okozta változásokat nem lehet eléggé ellenőrizni: (Pl. leucoma esetén.)

4. Azon fölöttébb ritka esetekben, midőn öreg egyéneknél a hályog nem bír maggal, mert ezeknél az iris nem igen tűrné el a lencse, discissio okozta puffadását, sőt a szem a glaucoma eshetőségének is ki volna téve.

5. Az egyszerű fiatalkori hályognak csakis oly eseteiben, midőn annak egész állománya folyékony (catar. fluida), mert ilyenkor egyfelől kis nyiláson igen könnyen és egész tömegében távozik a hályog a nélkül, hogy az irist a sebhez szorítná és kimetszését szükségessé tenné; másfelől ily szétbomlott és sokszor fertőző tulajdonságú kéregnek bennidőzése a szemben — mint ez discissionál történnék — a gyógyulásra fölöttébb végzetessé válhatnék.

Ellenben a tok hasítást (discissio capsulae) tartom indicáltnak:

1-ször. Minden egyszerű pépes állományú ifjúkori hályognál.

2-szor. Complicált lágy hályogoknál, ha a complicatio nem a teke mellső felében (a cataracta előtt) fészkel; sőt még hátsó synechiák esetén is; praeparativ iris kimetszést bocsátva előre természetesen mindig, ha a társult betegség ezt megköveteli.

3-szor. Ifjak catar. tranmatica-jánál, ha a puffadás még nem haladt eléggé előre és a lencse tömegének még nagyobb mérvű meghigítása kívánatos.

Ha a pépes hályogoknál az egyszerű vonalas kivonást egészen mellőzendőnek s a discissio által helyettesítendőnek jelöltem ki, tettem ezt azon meggyőződésben, mert utóbbit tartom valamenyi műtét között legalkalmasabbnak arra, hogy a lágy hályog kivonásánál felsorolt hátrányokat sikeresen leküzdje.

Nem azon hosszadalmas eljárásnak akarok legkevésbé sem védelmére kelni, melynél az operateur összetett kézzel várta, míg a hályog a megejtett discissio után sok hét alatt nagy lassan felszívódott; mert ha e két mód között kellene választanom, egy perczig sem haboznám a kivonást választani inkább minden hátrányával, mint 6 vagy 8 hétig megfigyelés alatt tartani a beteget, kinél 2—3 hét elég lett volna a teljes gyógyulásra, és csak legfölebb olyankor nyúlni — egyedül a csarnokvíz lenapolására szolgáló — punctióhoz (Werneck eljárása szerint), ha fenyegető iriticus vagy glaucomás tünetek kényszerítenek annak végzésére, vagy a felszívódás nagyon lassan halad előre.

Én itt azon eljárásnak vindicálom az elsőséget, melyet legújabb időben Wolfe is ajánlott, [1]) Schulek tanár úr pedig évek óta gyakorol, s a mely egyesíti a kivonás és discissio előnyeit azok hátrányai nélkül.

Ezen eljárás tulajdonképen nem egyéb mint az egyszerű vonalas kivonás két részre osztása, a mennyiben az ismert módon végezzük előbb a discissiót s három-négy nappal utánna lándzsával a cornea alsó szélén 3—4 mn. hosszú sebet ejtve, a lencse felpuffadt és hígult tömegét Davielkanál segélyével kibocsátjuk.

A discissio itt tulajdonképen nem a hályog végleges felszívódását, hanem csak annak folyékonnyá tételét czélozza, hogy azután a fönebb leírt punctio által könnyen és egészben eltávolíthassuk azt, s ha e második beavatkozással nem késünk 3—4 napon túl, akkor kikerültük egyfelől a discissio hosszadalmasságát, másfelől megszüntettük a kivonás összes hátrányait.

Könyen belátható ugyanis, hogy ha a lencse egészen elfolyosúlt nem lesz szükségünk még oly hosszú sebre sem, mint rendes extractionál, nem leend szükségünk a sebajkak erős nyomására, sebtágításra vagy kanalazásra és a hályog mégis eltávozik gyöngéd nyomásra kéregrészek visszahagyása nélkül, továbbá a folyékony vagy nagyon híg pépet képező tömeg — mint ezt a cataract. fluidánál már említém — nem szorítja a szivárványt, — még ha az atropin csöpekkel ad maximum tágan tartott pupilla

[1]) „Wie kann mann der Gefahr des Misslingens von Cataract-Operationen begegnen?“ Centralblatt für Augenheilkunde 1880 Feber Referatum.

a punctio következtében szűkűlne is — a sebajkak közé és egészen kikerülhetővé tévén az iridectomiát, megmenti a beteg számára látája integritását.

Ebből a czélból csak a hályog teljes felpuffadását kell bevárnunk, mi rendesen az említett rövid határidő alatt (3—4 nap) megtörténik, ha a tokhasítás elég terjedelemben végeztetett. Természetes dolog, hogy már előbb punctióhoz látunk, ha a szivárvány részéről vagy a belnyomás emelkedése folytán fenyegető tünetek mutatkoznak, melyeket azután a csapolással sikeresen le is küzdthetünk.

Nem állítom, hogy ezen eljárásnál nem válik néha szükségessé a discissio ismétlése vagy a punctio után még egy más műtét a finom utóhályog megszüntetésére, sőt a punctio ismétlése is, ha első alkalommal azt elsietve vagy (iritis, glaucoma által) rákényszerítve akkor végeztük, midőn a hályog még nem hígult föl eléggé, de ezen apró műtétek oly gyors egymásutánban követhetik egymást, hogy a kezelési idő még úgy sem leend tetemesen hosszabb, mint a vonalas kivonásnál, melynél szintén legtöbbször szükséges egy vagy más utóműtét; de cserében zavartalan gyógyulást nyerünk a legtöbb esetben, és végre a beteget szép, kerek, fekete pupillával bocsátjuk el kórházunkból.

A teljes hályogoknál az utóbbi 2 év alatt végzett discissiókat következő táblázat tünteti elénk:

Hályogalak	Műtét száma	Utóműtét				Reactio	Kimenet			Végeredm.		
		Ismételt disc.	Punctio	Discis. p. scl.	Extr. lin. spl. c. irid.		Fekete látá	Finom utóh.	Vaskos utóh.	I.	Jó	II.
Catar. moll. spl. .	8	1	8	2	—	—	4	2	2	5	3	—
„ „ congen..	2	0	1	2	—	—	2	—	—	—	2	—
„ diabetia . .	2	—	2	—	—	—	—	2	—	2	—	—
„ compl. syn. post.	1	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	1
Összesen .	13	1	12	4	1	1	6	4	3	7	5	1
praeparativ d.												
Catar. senilis (46 év)	1	—	—	—	1	Iritis				1		
„ „ (61 év)	1		Gräfe			Glauc.				1[1])		
disc. összege . .	15											

A táblázaton alúl látható két — senilis hályognál végzett — praeparativ discissio a fellépett erős iritis és glaucoma által újból csak arról győzött meg bennünket, mikép az éltesebb egyének sehogy sem tűrik a tokhasítást. De ezek tulajdonképen nem is tartoznak fejtegetéseink körébe s a fönnebb mondottak alkalmazását csakis az első 13 esetre kell megkísértenünk.

Ezek közűl csak egynél kellett a discissiot ismételnünk, míg a punctio 3 esetben nem is vált szükségessé, más 7 szemen már magában teljes eredményre vezetett és csak 3-szor kellett azt még más utóműtéttel megtoldani és egy esetben (kétszer) ismételni.

A csapolás 2, 3, 4, vagy 7 nap múlva követte a discissiót, végzését csak kétszer sürgette némi nyomás emelkedés és egyszer iriticus tünetek. Utána csak egyetlen egyszer jelentkezett a gyógyulásban rendellenesség és pedig ez is csak egy hátsó odanövés által complicált hályognál.

A pupilla ugyanezen eset kivételével mindig épen maradt és területe fekete volt, csaknem 50%-ban és csak 3-szor volt vaskos utóhályog székhelye, midőn közbejött üvegtest előesés gátolta meg a hályog teljes kiűrülését.

Az eredmények között végre ismét csak a complicált hályog szerepel II. osztályúképen, míg a többiek — ha ugyan ide lehet számolnunk a gyermekkoruk miatt nem pontosan vizsgálható, de élénk tárgylátást tanúsító kicsinyeket — mind az I. osztályba esnek.

Ha most már kizárjuk, mit — a műtétmód értékét megítélendők — teljes joggal tehetünk, még ez egy complicált esetet

[1]) Már a Gräfe műtétek sorozatában bennfoglaltatik.

is, akkor az összes hályogoknál csak egészen zavartalan lefolyással, minden esetben kerek, legtöbbször egészen fekete pupillával és csakis I. oszt. eredményekkel lesz dolgunk; egy szóval oly sikereket constatálhatunk, minőket semmi más hályogműtétnél nem.

Ha valaki még az utóműtétek számát sokallaná, elég legyen annyit mondanunk, mikép a discissióval gyógyítottak átlagos kezelési ideje 20 és ½ napot tett ki, míg ugyanezen idő az ext. lin. spl-nél 16 napra terjedt; e csekély időveszteség pedig — azt hiszem — elenyésző fontosságú azon nagy előnyökkel szemben, melyeket ez eljárás megérdemelt használatba vétele által nyerünk.

IV.

Teljesség kedvéért álljanak itt a kevesebb fontosságú többi műtétmód eredményei is.

Hályogalak	Műtét mód	Száma	Utóműtét				Reactio	Siker
			Disc. p. corn.	Disc. p. scler.	Dislaceratio	Iridotomia		
Catar. membranac. et secundaria . .	Disc. p. corn.	2	2	2	—	—	—	2
	Disc. p. scler.	7	—	—	—	—	1	5
	Dislaceratio	2	—	—	—	—	—	1
C. calcar. et aridosil.	Reclinatio	3	—	—	—	—	—	3
Catar. accreta . .	Extr. s. Beer (iridect. praep.)	1	—	—	1	—	1	0
	Extr. sec. Wenzel .	3	—	—	—	1	3	0
Catar. cystica. tremul. „ secundar . . „ aridosiliquat .	Iridectomia . . .	3	—	—	—	—	—	3

Mindezekről már kevés mondani valónk maradt.

A dislaceratio itt is csak félsikerű vonalas kivonás helyett áll, mint azt már előbb egy helyen említém.

A reclinatiók egyedűl zsugorodott hályogokra szorítkoznak s eseteinkben lobtalan lefolyásuk és teljes sikerük által tűnnek ki.

A Beer- és Wenzel-féle kivonások után minden esetben iridokyklitis lépett fel és teljes occlusióra vezetett, minek megszüntetésére a kétszer alkalmazott utóműtét sem volt képes.

Rovataink közé — bár nem tulajdonképi hályog műtét — némi joggal felvehetőnek tartottam a kis térfogatú cataractaknál végzett 3 iridectomiát is, mely mindannyiszor teljes sikerű volt.

Ha most már a különböző helyeken felemlített mellékműtéteket is összefoglaljuk, úgy a letárgyalt 326 műtéthez még:

32 disciss. p. scleram
4 dislaceratio
3 extr. lin. spl.
3 disciss. p. corn.
12 punctio hályog kibocsátásra
28 „ vérkieresztésre
5 iridotomia
4 Sphincterotomia
1 utólagos iris kimetszés
9 előkészítő iridectomia

összesen 101 hályogos szemeken végzett elő- és utóműtét csatlakozik, melyekből azonban 10-et a most folyó iskolai évben, és 3 praeparativ iridectomiát 187⁶/₇-ben végeztük.

Az 187⁷/₈ és 7⁸/₉ évekre tehát az iridectomia és utóműtétek beszámításával 372 tulajdonképi hályog- és 42 mellékműtét esik.

Ha a hályogok e tekintélyes számához az elért, kedvező eredményeket hozzá gondoljuk, teljes átnézetet nyertünk a klinika ez irányban kifejtett két utolsó évi működéséről. [1])

Budapest, 1880. márcz. 31-dikén.

[1]) A jelentéstétel tárgyát képező 2 év alatt hályogműtételnél még nem alkalmaztunk asepticus elbánást. 1879. őszén kezdtük ezt gyakorlatba venni. Míg erről bővebb jelentést adhatnánk, már némi jogosúltsággal nyilatkozhatunk, hogy nagy hasznát eddig nem láttuk.

Közlemények a szemészeknek Heidelbergben 1879-ben tartott 12-ik gyűléséből.

II.

2. *Jany* tr.

A sclerotomiának hatásáról glaucoma ellen.

Midőn tavaly az eserin és pilocarpin hatásáról a glaucoma ellen ezen gyülekezet előtt szólottam, a glaucoma therapiájának akkori álláspontját illetőleg körülbelül következőleg nyilatkoztam: Hogy az iridectomia a glaucománál mit használ, resp. mit nem használ, ez meg van most állapítva annyiban, hogy a dologról az akták jóformán bevégzetteknek tekinthetők, de a mi a sclerotomiát illeti, erre vonatkozó eset még nagyon is kevés közöltetett, hogysem végleges és mérvadó ítéletet már most képezhetnénk magunknak értékéről, végül az eserint illetőleg még valóban a kezdetnek kezdetén állunk.

Mielőtt tulajdonképeni tárgyamra áttérnék, alkalmilag, félreértések megelőzése végett, még egy pár szót akarok az eserinről és pilocarpinról mondani. Akadhatna ugyanis valaki, ki a „Deutsche med. Wochenschrift"-ben megjelent czikkemből, melyben nehány heveny glaucománák eserinnel való fényes gyógyulásáról tettem jelentést, azt következtethetné, hogy én talán még mindig meleg pártolója vagyok ezen szernek glaucoma ellen. Az nem vagyok. További kisérleteim nyomán meggyőződésemmé vált, hogy ezen szerek bizonyos körülmények között hasznavehető paliativák, és hogy lehet általuk a glaucomát előhirnöki szakában tartani, illetőleg könyü, heveny glaucomarohamnak véget vetni, de súlyos heveny glaucomát velök maradandóan kigyógyítani soha sem lesz lehetséges.

Előadó nem akarja körülményesen leírni az egyes eseteket, melyeknél az eserint a pilocarpinnal heteken át alkalmazta váltakozva siker nélkül, a mig végre is az iridectomiához folyamodott, és pedig sikerrel. Egy esetről emlékszik meg különös sajnálkozással: egy absolut glaucomáról, melynél fél évvel elébb heveny glaucomaroham ellen sikeresen alkalmazta volt az eserint.

Ezen tapasztalás és azon kedvező eredmények által, melyeket *Mauthner* sclerotomiával ért el glaucománál, ösztönöztetve, elhatároztam az eserint és pilocarpint elejteni és *mindenütt a hol csak lehetséges lesz a sclerotomiát alkalmazni a glaucoma ellen.* Eddig 4 betegen 6-szor végeztem. Az első két sclerotomiának jó eredménye volt, egyszer glaucoma haemorrhagicum, és egyszer gl. simplex ellen levén az foganatosítva.

A négy utolsó sclerotomiát két asszonyon végeztem, kiknek egy-egy szemén két ízben lett a műtét alkalmazva.

Ezen betegek egyike egy 67 éves nő. Egy év óta szenved bal szemén. A körülményesen leírt jelenségekből glaucoma simpl. lehet következtetni. Előadó 1879. május hó 8-kán végezte a szem felső részén a sclerotomiát, miután eserinnel $2\frac{1}{2}$ mm.-nyire szűkítette a látát. Erre a láterő javúlt, a belnyomás rendes lett, minél fogva 4 nappal később az eddig alkalmazott eserint elhagyta. Május 15-kén a láta $4\frac{1}{2}$ mm. tágúlt, e miatt újból $\frac{1}{2}$ percentes eserin 3-szor napjában.

Május hó 26-án uj roham. Másodszor lett a sclerotomia, most lefelé, alkalmazva. A további kezelés megint eserinnel történik, de ez hátsó synechiák képződése miatt elhagyatik. Junius hó 3-án glaucománák uj kis rohama miatt pilocarpin vétetik igénybe kisérletileg. Junius 4-én megint hátsó odanövés, a szem igen izgatott, a pilocarpin abbahagyatik. Junius 6-án még erősebb izgatottság, a teke összeállása nagyobb, mellső csarnok szűkebb, önkénytes ütérlüktetés.

A beteg türelme fogy. Haza szeretne utazni, ennélfogva előadó az iridectomiára tökélte el magát 12 nappal később a beteg gyógyúltan bocsájtatik haza. A beteg a legkisebb betüket képes olvasni.

A második beteg egy 60 éves nő, kinek bal szemén glaucoma chronicum fere absolutum volt jelen. Az előadó pontos leírásából itt is kitűnik, hogy a sclerotomia kétszeri alkalmazásának sem volt sükere. 14 napi kezelés után a beteg honvágy miatt elhagyta orvosát, szemének jóformán változatlan állapotával. Előadó azonban nem a sclerotomiát mint ilyent okoztatja e négy esetbeni sikertelenség miatt, hanem annak általa történt kiviteli módját, és igy folytatja: Jövőre ezeknél fogva nem úgy fogok eljárni, amint tavaly Weckernél láttam, azaz nem fogok a sclerotommal metszeni, hanem Graefének keskeny késével, nem pedig azért, mert a sclerotom láncdzsaszerű vége nagyon nehezen hatol be. Ezenkívül a Mauthner által javasolt szabályokat pontosan fogom követni, és mindenekelőtt a csarnokvizet lassan és tökéletesen fogom kibocsájtani, mielőtt visszahúznám a műszert, és jó nagy sebet fogok ejteni.

Ezen idő után, az utóbbi 6 hét alatt még 3 glaucomát kezeltem, mind a háromnál — súlyos heveny esetek voltak — eredeti szándékom ellenére. tartózkodnom kellett a sclerotomiától, és iridectomiát voltam kénytelen alkalmazni, mert 1-ször az eserinhatás csaknem végkép kimaradt, és 2-szor, mert a mellső csarnok oly sekélyes volt ez esetekben, hogy a sclerotommal alig lehetett volna oly módon ezen keresztűlhatolni, amint a sclerotomiánál szükséges. Ily szűk csarnok, mindig ellenjavalata lesz — persze az egyetlen — a sclerotomiának.

Ezek után előadó *Mauthner*-nek és *Magnus*-nak egy-egy esetéről tesz említést, hol a sclerotomia kitünő sikerre vezetett.

Vitatkozás.

Steffan: Magam is alkalmaztam a glaucoma esetek egész sorában a sclerotomiát az iridectomia helyett. 3-szor heveny glaucoma, 3-szor gl. inflammatorium chronicum és 2-szer gl. simplex ellen. Ezen esetek hétjénél valóban nem láttam különbséget a két műtétmód által elért eredmény között, de az egyik heveny glaucománál a sclerotomia cserben hagyott, a reá következett iridectomia azonban teljesen megfelelt. Ha tehát sok esetben a sclerotomia helyettesítheti is az iridectomiát, úgy látszik azon fordúl meg a dolog, hogy egyelőre nem vagyunk képesek a glaucoma azon eseteit biztossággal kijelölni, melynél a sclerotomia gyógyulásra vezet, és azokat, melyeknél az iridectomiát meg kell hagyni régi jogában. A magángyakorlatban egyelőre mégis az iridectomia alkalmazását tartanám az esetek legtöbbjében tanácsosabbnak.

Schweigger: Én is gyakran alkalmaztam a sclerotomiát, és pedig főleg a glaucománák első, az úgynevezett előhírnöki szakában; azonban ép most láttam két esetet, hol rövid idővel a sclerotomia után recidivák éllottak be — csekély, de kétségtelenül glaucomatosus rohamok — az egyiknél utólag iridectomiát végeztem, a másik még észlelésem alatt áll. Másrészt meg kell említenem, hogy teljesen megvakúlt glaucomatosus szemeken a lobos szakban szintén sclerotomiát alkalmaztam, és a lefolyás éppen olyan volt, mint az iridectomiánál: a lob engedett, a vakság megmaradt. Az egyik esetet $\frac{1}{2}$ évvel később megint láttam: az állapot változatlan, nem lépett fel ujolag lob. Tapasztalni azonban, hogy lobos glaucomában megvakúlt szemeken minden műtét nélkül is megszünnek végre a lobtünemények.

---

3. *Dor* tnr.

Benzoesavas natron genyes szemlobnál.

Csak nehány szót a benzoesavas natron alkalmazásáról.

Miután az antiseptikus kezelési mód a szemészetben is felkaroltatott, természetes volt, hogy ez nemcsak a műtevéseknél hanem a ragályos szembetegségeknél is alkalmazásba vétetett. *Brocon* tr.-nak *Klebs* dolgozdájában, a különféle fertőzési módokról végzett munkálatai bizonyiták, hogy a benzoesavas natron diphteritisnél a legjobb fertőztelenitő szer. Br. tengeri nyúlakon tett befecskendezéseket, nevezetesen kísérleteket végzett sósavas chininnel, salicylsavas és benzoesavas natronnal, és valamenyi szer közül az utolsót ajánlja.

Én e szert genyes köthártyalobnál alkalmaztam. Sajnálom, hogy éptani kísérletek közlésével most nem szolgálhatok. Ennek az az egyszerű oka, hogy a rendelkezésünkre álló állatok, a fertőztetésre nem reagáltak. Három ízben vettem a lyoni kórház bujasenyvi osztályáról takáros friss genyt, és ezzel 6 kísérletet végeztem tengeri nyúlakon. Nem volt lehetséges a tengeri nyúlak

egyikét is megfertőztetni. Hasonló kísérletek, hasonló sikertelenséggel másoktól is közöltettek, pedig biztos vagyok benne, hogy a fertőzési anyag friss volt. Azért le kell mondanom éptani kísérletek közléséről. Azonban meg kell jegyeznem, hogy azon kísérletek, melyeket ezen móddal embereknél, de különösen gyermekek szemén végeztem, arra ösztönöznek, hogy ösmertessem ügytársaimmal ezen methodust, megtudandó az ő véleményüket.

Az eljárási mód következő volt: Mihelyt genyes volt a szemlob, melyben a gyermek szenvedett, tannin-oldattal kezdetett meg a kezelés, így járván el nehány év óta a berni klinikán; a benzoesavas natronnal 1 : 20-hoz, tanninoldat 1 : 10-hez 1/4 óránkint váltakozva lett a szembe csepegtetve, egyszersmind 1/4 óránként kimosatott a szem tanninoldattal 1 : 100-hoz arányítva. Nem mondhatom, hogy ezen eljárás más eredményt mutatott, mint eddigi eljárásom, tisztán tanninal. A genyedési szak nem rövidíttetett meg jelentékenyen, a kórfolyamat 2—3 hétig tartott, hanem már másod n.p sokkal könnyebben nyitotta ki a gyermek szemeit. De tudjuk, hogy ez az egyszerű tisztántartásnál is előfordúlhat. Ily módon elsőször is 5 blennorrhrea neonatorumban szenvedő csecsemőnél jártam el; és egy esetben sem láttam a szarúhártyán legkisebb erosiot sem. Egy esetben az egyik szem nagy mértékben volt inficiálva, a másik cseppet sem. Az egészséges szemre nem alkalmaztam collodiumkötést, és mégsem betegedett meg. Továbbá egy 6 éves gyermeknél hasonló volt eredménye, végre egy conjunctivitis diphtheriticánál szintén sikeres volt ezen eljárási mód.

Egyelőre csak annyit mondhatok, hogy a kérdéses kezelési módnak, ha valóban megteszi azt, a mit tőle remélnek, és mit eddigi tapasztalásom nyomán hiszek, 2 előnye van: 1) egészen fájdalmatlan és 2) hogy akármelyik szülésznő vagy ápolónő, ha csak kissé gondos, végezheti a dolgot, úgy hogy nem szükséges a beteget naponta, néha kétszer is megnéznie az orvosnak.

Vitatkozás.

Nieden tr.: *Dor* tnr. észlelését a magam részéről helyesnek mondhatom. A „Berliner Klin. Wochenschrift“ egy czikke által figyelmeztetvén a benzoesavas natron jó hatására a diphtheritis ellen, a kórházunk csirkéi között kitört diphtheria leküzdésére alkalmaztam a szert először. A csirkék szemén és torkában olyanok voltak a tünemények, mint az embernél. A kérdéses szer alkalmazásának eredménye kitűnő volt. A szernek beecseteles a szembe és torokba a csirkéknél most az egész környéken divatos a kérdéses járvány uralkodásakor. Ezek folytán a szert embereknél alkalmazni jónak láttam. Eredményeim egészen olyanok mint *Dor* tnr-éi. Az oldat ophth. blen. neonat. ellen 8 : 200-hoz vagy 8 : 180-hoz. Ezen köthártyabántalom, azóta hogy a szert alkalmazom nem veszélyes.

Berlin tr.: Köszönetet mondok *Nieden* tr.-nak, a csirkék diphtheriájáról tett közléseért, e járvány nálunk is gyakran uralkodik. Azon leszek, hogy a javasolt szer alkalmazásba hozassék.

Stilling tr.: Kérdem *Dor* tnr. urat, hanyad napon fogott a fertőztelenítő szereléshez? Én hypermangansavas kaliumot alkalmaztam szintén igen jó eredménnyel. Én úgy hiszem, hogy ha harmad-negyed nap, a midőn a sárga váladék már nem mutatkozik, és még nincsenek erosiók a szaruhártyán, akkor a betegség kedvezően folyik le. Szeretném tudni nem mindegy-e akármelyik fertőztelenítő szer alkalmaztatik.

Leber tnr.: Ugy hiszem elméleti tekintetben *Dor* úgytárs úr érdekes közleménye nagy fontossággal bír. Egész ótető eljárásunk a nyákhártyabántalmaknál végre is azon fordúl meg, hogy antiparasitice cselekedjünk. Hogy eddig nem voltunk e tekintetben szerencsések, talán mellékkörülmények okozák. Talán éppen a benzoesavas natron különösen jó hatással van azért, mert erősebb concentratióban alkalmazható a nélkül, hogy nagyon is izgatna, mit a carbolsavról nem mondhatni.

Becker tnr.: figyelmeztet arra, hogy a szernek nem minősége, hanem mennyisége a mérvadó. Kórodáján már 4—5 év óta éppen nem touchiroznak takárnál. A kezelési mód folytonosan a szemen maradó nedves borogatásból áll, mely a héjrésen hagyatik, és nedvesen tartatik, koronkint pedig elvétetik a szemről. Ezáltal a héjrés be nem ragad, és a geny benn nem reked, és — folytatja előadó — mondhatom, hogy évek óta nem veszett el e betegségben szem, ha akkor jött kezelés alá, midőn a szarúhártya még tiszta volt. Fődolog, úgy hiszem, hogy a szarúhártya ne legyen folytonosan genytől elárasztva. A második az, hogy ne tegyünk kelletinél többet, touchirozás által sokszor idézni elő erosiókat. Atropin, néha egy-egy óráig meleg borogatás, főfeladatnak tekintem azonban az említett nedves borogatást éjjel és nappal alkalmazni. Valószínű, hogy nagyrészt a kelletinél több kezelgetés tette a szemeket tönkre; megsértetett a szarúhártya felülete, és ezáltal történt az infectio.

Graefe tnr.: Kérdem *Becker* tnr. urat, hogy az ő módja szerint az idült takárnál előfordúló szemcsésédéseket, melyek a köthártya felületének szakadozott, barázdás küllemet kölcsönöznek képes volt-e szintén elhárítani, illetőleg, ha jelen voltak, megsemmisíteni, ha csakis antiseptikus és nem egyszersmind ételő szereket alkalmazott?

Becker tnr.: Ily módon addig folytatjuk a kezelést, a míg a kiválasztás csaknem végkép megszünt.

Ha ily burjanozások hátramaradnak, úgy kezeljük mint *Arlt* a köthártya idült takárját.

Meyer tr.: Én már évek óta úgy járok el mint *Becker* tnr., azaz antiseptice. A szemre tett nyomfoltok chlor-, salicyl- vagy boroldattal nedvesíttetnek meg, és úgy tétetnek a szemre, hogy a levegőtől a szem lehetőleg megóvassék. Az ápolónő folyton nedvesen tartja a nyomfoltot. Igy jártam el szarúbántalmaknál is, és pedig igen jó eredménynyel.

Én azonban a touchirozástól nem tartózkodom annyira mint *Becker*. Ha a köthártya nagyon duzzadt, scarificatióval indítom meg a kezelést, de eleintén soha sem touchirozok, később a kiválasztás és duzzadás fennállása mellett touchirozok.

Nieden tr.: figyelmeztet a benzoesavas natron gyógyhatására. Ő is touchiroz később, ha a duzzanat engedett. A diphtheritikus plaque-ok gyorsabban válnak le a kérdéses szer alkalmazásánál.

Stilling tr.: fontosnak tartja a kórfolyamat tartamát azon időben, midőn a beteg orvosi kezelés alá jut, és az akkori állapotot; ezektől függ a kezelés minősége. Ugy hiszi, hogy az első napokban kiválasztott híg, sárga geny az, mely a tulajdonképeni ártalmas anyagot tartalmazza, és ez lazítja talán fel a szarúhártya felhámját. Ha ezen váladék nem fertőző, a folyamat enyhe.

Schmidt-Rimpler tnr.: *Becker*-nek a szembántalmakra vonatkozó nézetét nem osztja egészen, az antiseptikus kezelés sok esetben sikerre vezetett, de voltak esetek, hol csak a szarúfekély fenekének áthasítása vezetett kívánt eredményre.

A tanácskozás *Sattler* tnr. indítványára, ki a szarúbántalmak kezeléséről jelentett be előadást, elhalasztatik, hogy a *Becker* által szőnyegre hozott tárgy — a szarúbántalmak antiseptikus kezelése — annál behatóbban vitattathassék meg.

Ez érdekes tárgyról a „Szemészet“ jövő számában teszünk jelentést. (Monathbl. für Augenheilkunde. Bericht über die 12-te Versammlung der Ophth, Gesellschaft. Heidelberg 1879.)

Vidor, tr.

Keratomycosis aspergillina mint a hypopionkeratitis oka.

Leber Th. tnr.-tól.

Az állatokon tett számos kísérletekből tudjuk, hogy a hasadó gombák különböző fajai az élő állat porczhártyájában tenyészésre képesek, és hogy a gombák növekedése a porczhártyában genyedő lobfolyamatot támaszt; de arról még nincs tudomásunk, hogy a fejlődés magasabb fokán álló gombák, különösebben a penészgombák a porczhártya irányában minő magatartást tanúsítanak.

Leber tnr. közelebb esetet észlelt, melyben a penészgomba mint a súlyos genyedő porczhártyalob okozója kétségbevonhatlanúl ki lett mutatva. Az eset következő: 54 éves, különben egészséges napszámos márczius havában cséplés közben állítólag zabpelyva által szemében könnyen megsértetett; nemsokára heves fájdalmak léptek fel a szemben, egyszersmind a látás is zavarva volt. Két nap múlva,

mialatt atropin becseppentésekre a heves fájdalmak mitsem engedtek, kórházba ment, s akkor a porczhártya közepén 4—5 mm. átmérőjű, kissé felhányt szélű és fehéres-szürke csapadékkal fedett fekély mellett hypopyon is találtatott, a tülkhártya feletti köthártya vizenyősen meg volt dagadva. Ekkor a láta atropinra még elég jól kitágúlt, és beteg közelre az újjakat számlálta. Könytömlőbántalom sem akkor, sem azelőtt nem volt jelen. Nehány napon át atropin, védkötés és chlórvíz alkalmaztatott, mire némi javúlás mutatkozott, mennyiben a fekély és hypopyon nem nagyobbodtak, és a fájdalom tűrhető volt; azonban pár nap múlva újabb és igen heves fájdalom mellett észrevehető helybeli roszszabbodás mutatkozván egy napon át siker nélkül meleg pépek alkalmaztattak, majd a fekély Sämisch módja szerint keresztbemetszett és 1%-es carbolsav-oldat cseppentetett a szembe, s borsavas kötés alkalmaztatott. Ezen erélyes eljárás daczára más napra a fekély különösen fölfelé mindinkább nagyobbodott, bár a vizenyő és a fájdalmak alább hagytak. A fekélyt egész kiterjedésében kezdet óta folyton ugyanazon szürkés fehér színű hártya fedte be, melyből most egy, a fekély felső széléről lecsüngő 2—3 mm. nagyságú darabka csipesszel levétetvén azonnal górcső alá helyeztetett, midőn a hártyában tömötten elhelyezkedett *fonalgombák* találtattak, melyek azután tenyésztésnek vettetvén alá, kitünt, miszerint egy közönséges penészgombafajjal, nevezetesen *aspergillus glaucussal* volt dolog.

A további kezelést és kórlefolyást illetőleg a fekély felülete gondos tisztogatás után 5%-os carbolsav-oldattal ecseteltett be és azonkívül a köthártyatömlőbe naponta többször 1%-os carbolsav-oldat csepegtetett; majd a gombák biztosabb elpusztítása végett kénessav kísértetett meg, anélkül azonban, hogy három nap múlva ezen antisepticus kezelésre lényeges javúlás jelentkezett volna; ellenkezőleg a szem 5 nap múlva egész kiterjedésében elhomályosodott; ekkor azonban a szürkés-fehéren elszínesedett porczhártya felső szélén keskeny csorga jelentkezett, majd a limbus corneae edényződni kezdett, és azontúl a piszkos hártya leválása lassanként előrehaladt anyira, hogy 6 nap elteltével a górcsői vizsgálat már gombákat nem talált. Azontúl a porczhártya feltisztúlása meglehetősen előrehaladt, s a beteg pár hét múlva általános porczhártyahomálylyal távozott a kórházból.

Hogy a penészgomba azonnal a sértés alkalmával jutott a szembe, és nem talán a kórházban, alig vonható kétségbe, azért, mert már a felvétel alkalmával a fekély alapját fedő izzadmány ugyanazon jellemző színnel és összeállással bírt mint azután is; mert az először megejtett górcsői vizsgálatkor a hártya-darabka azonnal üveglemez alá lett helyezve és rögtön vizsgálva; különben is igen valószínű, hogy az egész télen át állott zab tavaszra átfülledt és penészgombákkal bőven el volt látva.

A tenyésztés által nyert gombákkal azután élő állatokon többszörös kísérlet tétetett, melyeknél bebizonyúlt, hogy a penészgombák a szaruhártyára átültetve megtelepszenek, gyorsan tenyésznek és mindenkor heves, belterjes genyedő lobot támasztanak.

(Archiv für Ophthalmologie XXV. Bd. II. Abth. 285—301.)

Torday, tr.

A jódkali és calomel egyidőbeni használatáról.

Schlaefke W. tr.-tól.

Az irodalomban aránylag kevés olyan eset van leírva, hol jódkali belső adagolása mellett a szembe calomel hintetvén azonnal heves gyuladás lépett fel; mi több ezen igazán fontos gyakorlati tárgyat a tankönyvek is egészen figyelmen kívül hagyják. Ide vonatkozólag már régebben *Boerhave*, *Richter*, *Ettmüller*, *Helling*, *Fricke* stb. által közöltettek ugyan egyes esetek, anélkül azonban, hogy a két gyógyszer egyidőbeni használatára bekövetkezett, kedvezőtlen gyógyeredmény oki viszonyának közelebbi magyarázatát adhatták volna. *Bellini* volt első, ki a kérdéses ok felderítésére állatokon kísérleteket tett; majd *Fritschi*, *Andreae*, *Rosé* igyekeztek a szemészetben ezen tárgyat feleleveníteni.

Bellini állatokon tett kísérleteinek eredményeként röviden csak annyit mond, hogy jódkali vagy bromkali belső adagodása

mellett a teke köthártyájára, vagy hólyaghúzó által előidézett sebre calomelt hintve ott azonnal heves gyuladás támad, azért, mert a calomel maró higannyá változik át.

Schlaefke tr. ezen, a szemgyógyászatban különösen érdekes tárgyat állatokon tett kísérletek által behatólag és több oldalról körülményesen tanúlmányozta. A calomel hatását vegyi alapon nyugvónak tekintve kísérleteinél feladatának tartotta határozottan kimutatni, 1) vajjon a calomel, mint olyan feloldódik-e a könynyekben? és 2) ha nem, micsoda más higany összeköttetésekbe megy át? E célra 500 grm. lepáárolt vízre egy késhegynyi finomúl porlasztott calamelt vett, azt többször felrázta, átszűrte, és ezen tiszta színtelen folyadékot nehány köbcm.-re elpárologtatta. Az így besűrített folyadékban rövid idő alatt sárga csapadék képeződött, melyben a calomelt kilehetett mutatni; majd $^3/_4$ %-os konyhasó-oldatban oldotta fel a calomelt egész forrpontig melegítve a folyadékot. Az átszűrt folyadék opálos volt, melyben tökéletes szárazra bepárologtatás után fehér jegeczek és hasonló színű alaktalan por között fekete anyag is maradt vissza, mely utóbbi tiszta (fémes) higanynak bizonyúlt; tehát itt a calomel jelentékeny része sublimattá változott át, s amellett egy része mint higany vált ki. Egy további kísérletnél a $^3/_4$ %-os konyhasóoldat és calomel felrázás mellett nem melegítetett fel egészen a forrásig, hanem csak valamivel túl a test hőfokán. A leszűrt folyadék most víztiszta és színtelen maradt, és csekély menyiségre besűrítve fekete és sárgás magvakból álló zavaros csapadékot adott, mely jódkalival sem sublimat, sem calomel — reactiót nem adott. Ezen kísérlet azt bizonyítja, hogy az eredeti calomelből egy rész mint olyan oldódott fel, míg a másik fémes higany kiválása mellett maró higannyá lett. Hasonló konyhasós-calomel oldattal azután oly módon tétettek összehasonlító kísérletek, hogy az egyik oldat a próba üvegcsében mintegy $^3/_4$ órán át folytonosan felrázatott, de nem melegítetett meg, mialatt a másik hasonló minőségű oldat azonnal 37—39° C.-nak tétetett ki. Miután a fel nem melegített folyadék átszűrés után ammoniakkal csapadékot nem képezett, mintegy 24 órára ez is betétetett a hevitő kemenczébe; átszűrés után maróhigany-reactiót egyik folyadék sem adott, s csak a következő napon jelentkezett valami igen csekély fehéres csapadék a kémlő üvegek falain, melyet talán utólagosan képződött bimercurammoniumchloridnak ($N\,Hg_2\,H_2\,Cl$.) lehetett tekinteni.

Ezen kísérletekből az tűnik ki, hogy a calomel egy, az élettani Na Cl. oldatnak megfelelő folyadékkal érintkezve mint maróhigany tekintetbe vehető menyiségben csak akkor oldódik fel, hogyha az *oldat a test hőfokánál nagyobb hevitésnek tétetett ki; hogy egészen 40° C. melegségnél nem képez kimutatható mennyiségben sublimátot, hanem csak calomel marad.*

Végre annak eldöntésére tétettek mennyileges egybehasonlító kísérletek, minő befolyása van a konyhasónak a calomel-oldhatóságára; s kitünt, miszerint egészen hasonló külső viszonyok között az élettani konyhasó-oldatban körülbelül tízszer több calomel mint olyan — s nem mint maróhigany — oldódott fel, mint a lepárolt vízben; mi azon következtetésre jogosít, hogy a konyhasó calomellel részben oldható kettős összeköttetésbe megy át. Következtetve ezen kísérletekből a köthártyatömlőre fel kell venni, miszerint a calomel a könyekben — bár lassan és kis menyiségben — mint olyan oldódik fel és érvényesíti gyógyhatását, mely utóbbi valószínűleg azért oly kitünő és biztos, mert a calomelből időről időre mindig csak kis menyiség oldódik fel a könnyekben, és így a tökéletes feloldódás aránylag hosszabb ideig eltart.

Minő eltérést szenved a calomel élettani hatásának nyilvánúlása akkor, hogyha a köthártya-tömlőben a jódkalinak csak nyomai is jelentkeznek? Erre nézve nyúlakon tétettek kísérlettek, s mindannyiszor határozottan beigazolták azt, mi az embereknél régóta tapasztaltatott; nevezetesen azt, hogyha belsőleg jódkali adagoltatik, akkor calomel behintésekre a szemben azonnal vagy rövid idő múlva heves lobos tünetek lépnek fel. Ezen ártalmas hatás abban találja magyarázatát, hogy a jódkali belső adagolásnál az organismusba igen gyorsan vétetik fel. (p. o. naponta 0·5 gr. 2-szer véve az a könnyekben elegendő mennyiségben folytonosan kimutatható) s a könnyekben jelenlevő jódkali mellett a szembe hintett calomelből higanyjódür és higanyjódid ké-

pezódik, melyek azután konyhasó jelenlétében feloldódván maró higany jön létre, mely heves lobot képes támasztani; miért is a calomel szokásos külső használatától mindaddig tartózkodni kell, míg a könnyek jódkalit bármily kis mennyiségben is tartalmazhatnak.

Zehender folyóiratának múlt évi deczember füzetében ezen közlemény röviden ismertetve van, és kiegészítésképen hivatkozás történik *Kämmerer* (Virchows Archiv Bd. LIX. pag. 467.) dolgozatára, ki calomel behintésénél a vizeletben higanyt mutatott ki, mely a fentebbi közlemény zártételeit szintén támogatja.

(Albert v. Graefe's Archiv für Opthth. XXV. Bd. II. Abtheil. 251—279.)

Torday, tr.

A strychnin hatásáról.

MANNHARDT J. tr.-tól.

A strychnin értékesítéséről a szemgyógyászatban az utóbbi évek alatt már sok közlemény jelent meg; klinikusok úgy mint magángyakorlatot űző szemészek szorgalmasan gyűjtött tapasztalataikat egymásután hozták nyilvánosságra, őszintén bírálva és mérlegelve ezen szer gyógyértékét, mely kezdetben túlságos reményekre jogosított fel olyan bántalmak leküzdésére, melyeknek oka magában a látideg megbetegedésében levén a látást vég enyészettel fenyegetti. A későbbi közleményekben a strychnin kedvező hatása már mindinkább kisebb körre, bizonyos amblyopia — alakokra korlátozódik ugyan, de még mindig nincs eléggé áttanúlmányozva ezen tárgy, miért is az újabb tapasztalatok még mindig értékkel bírnak.

M. tr. évek óta gyűjtött tapasztalásának eredményét röviden következőkben foglalhatni össze:

1) A strychnin hasonló hatását észlelhetni az amblyopia különböző alakjainál, miért is fel kell venni, miszerint ezen amblyopiák rokonok, azaz egy közös alap-okra vihetők vissza.

2) Ezen amblyopiák a strychnin használata előtt is különböző gyógybehatások alatt, vagy hosszabb idő lefolyása mellett önmagoktól is javúltak vagy épen megis gyógyúltak, csakhogy most a strychnin alkalmazására a javúlás vagy épen gyógyúlás sokkal gyorsabban, biztosan és veszély nélkül éretik el.

3) A stryninneli gyógyításra alkalmas amblyopiák közös jellegét tekintve első sorban a központhozi vezetés csökkenését emeli ki; tehát a reczeg, látideg és a központ bizonyos működési bántalmait, melyeknél a strychnin hatása annál kedvezőbben nyilvánúl, minél kisebbek, vagy még épen negativek azon leletek, melyek az anyagi elváltozásokra mutatnak. További közös jellege ezen csoportbeli amblyopiáknak az, hogy a helybeli izgatottság hiányzik, s hogy gyengeség, sőt hűdés van jelen. Jó hatása szokott lenni azon amblyopiáknál is, ahol a látzavar olyan ideghüvelybeli lob után marad vissza, hol az izzadmány gyorsan felszívódott, de az idegrostokban még hosszabb időre vezetési képtelenség, hűdés marad vissza. Idűlt érhártyaloboknál a retina idegelemei hosszabb időn át tartó nyomás folytán gyakran nagy mértékben szenvednek, részben megsemmisűlnek, részben csak hűdöttekké lesznek; a lobos folyamat befejeződése után ilyenkor a reczegbeli vezetési képesség az idegelemeket ért másodlagos megváltozás szerint strychnin alkalmazására esetleg még az érhártya tökéletes sorvadása mellett is létrejöhet.

4) Retinitis pigmentosánál a strychnin legfeljebb késleltetheti a végleges elvakúlást, de javúláshoz, méginkább gyógyúláshoz az idegelemek tökéletes elfajúlása miatt nem vezethet. Hasonló, sőt még kevésbé javalt a strychnin a látidegek haladó fehér sorvadásánál, hol M. még csak látszólagos eredményt sem észlelt.

5) Mialatt a felemlített csoportoknál a strychnin csak javító, de nem tökéletes gyógyúlásokhoz vezethet, addig a siker tökéletes lehet akkor, mikor az amblyopiának magyarázatára felismerhető anyagi megváltozás nem találtatik; tehát az egész testet gyengítő behatások után, minők nehéz betegségek, kimerűltség,

nagyobb vérvesztések, különösen ha azok rövid idő alatt érték a testet; ide tartoznak a reczeg túlságos kifárasztásán, chinin stb. általi vérmérgezések következtében fellépett amblyopiák, melyeknél sokszor gyorsan eltüntethetni a látzavart. Gyorsan szembeszökő jó eredményt nyerhetni a hystericus és más ideges alapon nyugvó amblyopiaknál, melyek különben tünetekre nézve egymástól sokszor igen eltérők; egyáltalában azonban a kedvező hatás ezen fajú amblyopiaknál többé-kevésbé akkor várható, hogyha a láttérbeli hiányok — központiak vagy körzetiek — nem terjednek el egészen a körzet széleig, vagy ha a hiány körzeti, annak határai nem élesek, s a központi látás nincs érintve. Hemiopia általában kevés reményre jogosít; egyes esetekben azonban némi javúlás lehetséges.

6) Hol az ideges amblyopiát ideges izgatottsági tünetek — fényiszony, zsába, görcsök stb. — kísérik, ott a strychnin ellenjavalt.

7) Végre a strychnin mint külső figyelmeztető jelenséget hatásának jóslását illetőleg azon tapasztalatot emeli ki, hogy azon zavar a szemek együttes mozgásában, mely — kivált fiatal egyéneknél — az egyik vagy mindkét szemen anyagbeli látzavar folytán csakhamar be szokott következni, az a tisztán ideges természetű bántalmaknál csaknem sohasem lép fel, legyen bár az ideges amblyopia egy vagy mindkétoldali.

(Albrecht v. Graefe's Archiv für Opthth. XXV. Bd. II. Abth. 193—204.)

Torday, tr.

A bórsav használata szembajok ellen.

THEOBALD S. tr.-tól Baltimoreban.

Szerző azt hiszi, hogy ő az első, ki szembajok ellen sikerrel alkalmaz bórsavat. Kísérlettételre az indította, hogy Bezold és mások sikeresen használták fülbajok ellen por-alakban. — Minthogy e szerről a „Szemészet"-ben is jelent meg egy czikk, érdekes lesz az ezzel meglepőleg összehangzó amerikai véleményt is közölni. Bizonyosan emelni fogja e szer iránt a jó véleményt, mit megérdemel.

„Szerző 0·3—0·6 grammot olvasztatott fel 30,0 vízben s ezen oldat nem okozott izgatottságot ott, hol 0·03 kénsavas zink már ingerlő hatást tett a kötő-hártyára. Egy olyan esetben, hol a conj. blennorrrhoica 3 hétig tartott már és sokféle szer haszontalanúl volt már alkalmazva, négyszeri becsepegtetés (!!) alászállította a genyedést, lelohasztotta a szemhéjakat s meggyógyította a bajt, bár porczhártyai fekélyektől lehetett tartani. — Egy ember enucleatio után ál-szemet viselt s e miatt rendkívűl bő nyálkás váladék volt a kötőhártyán; megszünt igen gyenge bórsavoldat használata által. — Hyperaemia conj. ellen is tett hasznot fénytörési rendellenességek mellett. — Heves hurutok igen rövid idő alatt javúltak. Legfeltünőbb haszna volt a bórsavnak scrophulosus lobok ellen, melyek fénytől iszonyodással jártak, még ha phlyctaenák voltak is jelen (ilyenkor atropint tett a szerhez,) 1%-os oldat is jó hatású volt sok olyan esetben, hol a többi szerek semmit sem értek.

Epikrisis. Hogy a bórsav mint fertőzés ellenes vagy összehúzó szer mi módon hat a felől Th., nem mer még nyilatkozni. Csak azt akarta felmutatni, hogy e *nem izgató* szer menyi jó hatást tesz, többek közt azért is, mert a fájdalmat szünteti. Ajánlhatónak tartja a szert ezen esetekben: conj. purulenta, gonorrhoica, recens-nator., ophthalmia catarrhalis, granulosa. Porczhártyai lobok és pannusok ellen is alkalmazható. — Sérülések esetében is jónak bizonyúlt a szer, de ilyenkor kisebb adagokkal kell kezdeni, míg genyedés ellen erősebbek használandók."

Látható, hogy az oldatok igen gyenge voltát leszámítva, épen azokat mondja, mik e folyóirat múlt évi egyik számában, még többféle esetre támaszkodva, el voltak sorolva. — (The New-Yorke medical Record. 1880. 6. sz. — Mediz. Neuigkeiten. 1880. 23. sz.)

Imre J., tr.

Könyvismertetés.

WECKER. Thérapeutique oculaire.

(Vége.)

A 33-ik előadás az *üvegtest*-ről szól. Beismerve, hogy ezen rész betegségeiről igen bajos megállapítani, hogy azok mennyiben önállók, s mennyiben következései az érhártya bajainak, 3-féle *hyalitist* vesz fel; savós üvegtest-lobot (az egyszerű elhígúlást), a megsűrűdést (condensatiót) mi a vándorsejtek bevándorlás utáni organizálásából származik s a genyedést, a lob heves alakját, mely a tályog fogalmának felel meg. Aztán szól az üvegtest homályairól, vérömlésekről stb. *Kezelés* gyanánt a kiválasztást élénkítő szereket: pilocarpint (bőr alá fecskendezve, akár egész éven át *naponta*,) jódkalit, húgyhajtókat, tejkúrát stb. ajánl. Vérömlések felszívására állandó elektromos áram használatát nem tartja veszélytelennek, mivel már tapasztalta, hogy erősebb áram hatásaként iritis jelent meg, csapadékokkal a cornea belsején.

A 34—37. előadásokban az *ideghártyát* tárgyalja. Elég bő és érthető boncztani bevezetés után az ideghártya bővérűségéről (hyperaemia) szól, többek közt felemlítve a szemtükörnek hasznát az általános kórtanban s vitázva azok ellen, kik külön „ophthalmoscopie *medicale*“ (és nem *specialiste*) mivelésén fáradoznak; a mit erről mond: hogy csak a specialis gond és fáradság képesíthet arra valakit, hogy a szemfenék finom változásaiból következtetéseket tehessen, mind igaz, s kivált jól hangzik, de itt is (mint néhol) mesterségesen kerít alkalmat e vitára, mert az ellenkezőt nem állítja senki. — A hyperaemia és embolia art. centr. kezeléséről egyéb újat nem mond, minthogy ez utóbbi mellett a retina vértelensége ellen a sclerotomiának jó hatása lehet. — Igen élénken beszél a retinabeli vérömlésekről s azok nagy jelentőségéről a vér, az agy stb. változásainak megbecsülése vagy prognosisa körül. *Kezelésül* a vérkeringés és vér rendetlenségeiből származó vérömlések mellett *hashajtók* alkalmazását e mellé chinint s vasat ajánlja. — A *retinitis haemorrhagica* igen világos tárgyalása után, melyben többek közt ellene szól *Leber* véleményének s tagadja a baj embolicus eredetét, a *veselob miatti* ideghártyalobra tér át. Ez ellen húgyhajtóúl tejet és salétrom-savat ajánl (1 liter vízre 10—15 csepp sav, 50 gramm syruppal) e mellett az aether nitricus használatát (Rp. Aq. 125., Syrupi 30., Aetheris nitr. 3., Acidi nitrici guttas XV.). Óvatosságra int az erős diureticumoknál s az erősítő eljárást is szükségesnek tartja. — A retinitis *pigmentosa* kezelésére a strychnin-befecskendéseket s ezzel együtt *állandó áram* használatát tartja alkalmasnak (6—8 elem, egyik vég a csecsnyújtványon, másik a halántékon, naponta,) a mercuros szereket csak gyanús esetekben hiszi alkalmazandóknak; ha nem fertőzésből eredt a baj, akkor ártanak.

Az ideghártya *leválása* ellen — mint általános feltűnést keltett közléseiből, két tanítványa thésiséből sbt. ismeretes — a *drainaget* ajánlotta volt. Most erről következőleg nyilatkozik: „Hogy a retina alatti folyadék állandó kiszívárgását biztosítsam, azt gondoltam ki, hogy a levált hely alá arany fonalat (egyest vagy kettőst) vezetek be, melyet feltekerve s csomóba kötve ott lehet hagyni sokáig a kötőhártya árkában a legkisebb baj nélkül, a mint ezt oly betegeknél láttam, kik 18 hónapig, sőt 2 évig is viselték. E kezelés *nehány esetben* kitünő eredményt adott, *de nem tökéletesen biztosítja a szivárgást*. Ezenkívül szükséges szem előtt tartani a betegeket, mert némelyeknél a fonal elmozdúlása igen heves izgalmakra szolgáltathat alkalmat.“ Tehát az aranyszál értéke ugyancsak összezsúgorodott. Újabban W. is visszatért a punctióhoz.

A 38.—40. előadás a *látó-ideg* bajait illeti. — Érdekes benne, mit a vakság vagy rosz látás *tettetéséről* mellesleg mond. Ha valakit erre vonatkozó gyanú miatt kell vizsgálni, a Snellen-féle betüket használja, színesen, úgy fekete alapon vannak zöld vagy veres betük. Ha a vaknak állított szemet szabadon hagyjuk és a fekete táblán levő veres betűkre *zöld* üvegen át néz a *jó* szem, akkor ez belőlök egyet sem láthat (a zöld üveg nem bocsátja át a veres sugarakat) s ha az illető mégis olvassa, akkor ezt csak másik szeme által tehetvén, bizonyos hogy hazúdott s azon szemének még látóképességét is meg lehet ily módon határozni, az ő tudtán kívül. Mindenesetre ügyes és kényelmes eljárás. — Érdekes, hogy a Burg-féle metallotherapiát is (ő nem is csak „metalloscopiáról“ szól) elfogadja a hysterícus szembajok — anaesthesia retinae, spasmus pelpebr., stb. — kezelésében, némely esetben állandóúl viseltetve a homlokra illesztett fémlapokat, mellettök tejsavas és cyansavas zinket adva belsőleg.

A szemizmok, szemgödör, könyszervek bajainak s (egyetlen egy előadásban) a fénytörés és alkalmazkodás tanának előadása tölti be a 48 felolvasás többi részét, s mint az eddigiek is, méltók az olvasó figyelmére. Bár miként vélekedjünk is Wecker némely eljárásáról, annyi bizonyos, hogy nagy szerencse volna fiatal magyar orvosokra, ha a magyar irodalomban, melynek szemészetre vonatkozó része jóformán nincsen is, ilyen épen nem fárasztó s mégis tudományosan tartalmas vezetőre akadnának a szembajokra illető tanúlmányaik közben. Bár akadna valaki, ki lefordítaná, ellátva itt-ott a szükséges pótlásokkal s valaki — a ki kiadná. —

Imre J.

A lüktető dülszem aetiologiájáról.

SCHLAEFKE W. tr.-tól (Göttinga.)

A lüktető dűlszem kóroka eddig, mint tudjuk, meglehetős homályba volt burkolva. Eleintén azt hitték, hogy a kérdéses bántalmat aneurisma per anastomosin tételezi fel. *Guthrie*-nak (1823) egy bonclelete azonban a szemütér diónagyságú aneurismáját mutatta ki mint okot. Hogy ez okozza a lüktető dülszemet, különösen Angliában volt mindaddig az uralkodó nézet, míg *Nunneley* nehány bonclelet nyomán kideritette, hogy az okot a szemgödör mögött, még pedig a sinus cavernosusban kell keresni. E közben *Baron* (1835) a párisi akadémiának esetet mutatott be bonczlelettel együtt, mely által az élet tartama alatt jelenvolt tüneményeket abból gondolta kimagyarázhatni, hogy a carotisnak a sinus cavernosusbeli részét vélte megrepedettnek. *Delens*, *Nelaton* éles következtetései nyomán ezen kóroki mozzanatot nagyobb mérvben képviselte. A dolog lényegére nézve *Rivington* csatlakozott ezen nézethez, és Angliában érvényre emelte.

A göttingai klinikán észlelt egy eset nyomán szerző is ez utóbbi nézetet pártolja.

Ezen kóreset története röviden következő:

Egy 33 éves férfiú öngyilkossági kísérletet tett serétlövéssel szájába, és körűlbelül 5 héttel ezután jött a gottingai szemkórodába. Egyéb jelenségeken kívül bal szeme ki volt düllesztve, teljesen mozgékonytalan és vak. A tapintó kéz a felső szemgödörszélen élénk zörejt érzett, de lüktetést nem. Három hónappal később a bal szemöldív belső szélén bőralatti, babmekkoraságú dag volt látható, mely lüktetést külölt és zörejt éreztetett.

11 hónappal később a dag a belső szemzug fölött 3 centimeternyi nagyságot ért el. Lüktetés és zörej jóval öregbedett.

Ez időben *König* tnr. a sebészeti kórodán az illető betegnél a carotis communist lekötötte. A lüktetés és zörej erre elmúlt, a belső szemöldszélen levő vértasak összehorpadt, és a szemteke — ha nem is egészen — rendes állásába helyezkedett. De már 10—12 nap múlva a jelenségek lassankint újból felléptek. Ezenkívűl még egyéb veszélyes tünemények is beállottak, és a beteg 3 hónappal a műtét után (14 hónappal a sértésre) elhalálozott. A bonczolásnál a nagy agy különféle helyén gangraenosus fellágyúlásra lehetett akadni, a szívburok genyes rostonyás lobot mutatott. A szemgödörben megannyi vésszér tágúlva, a bal carotis interna barlangos része szintén aneurismatikus volt, és bal meg mellső oldala 3 nyíláson át közlekedett a sinus cavernosus tágúlt, megvastagodott falaival.

Szerző ezen esethez négy más, hasonló leletet csatol a franczia irodalomból: Valamennyiben traumát tételezhetni fel, mely közvetlen közlekedést nyitott a carotis interna és a sinus cavernosus között. Az öt esetben összhangzó bonczleletből, az élet tartama alatt észlelt tüneményeket kielégítő módon véli értelmezhetni.

(A. v. Graefe's Archiv für Opthth. XXV. 4. pag. 112—162.)

Vidor, tr.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1880. 26. SZ. JUNIUS 27.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
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.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* ny. r. tnr. A szívbillentyűk viszonylagos elégtelenségéről. (Folyt.) — *Szabó D.* tr. A hökhurutról. — *Könyvismertetés.* Die Krankheiten des Halses und der Nase von *Morell Mackenzie*. Deutsch von Dr. F. Semon. Erster Band. — *Lapszemle.* A patellatörés kezeléséről. — Térdizmerev repesztése és a sipcsont félficzamának elkerülésére czélzó eljárásról.
TÁRCZA: *Ivánchich Viktor* tr. alapítványa a budapesti magyar k. tudományegyetem évszázados jubilaeuma emlékéül. — *Laufenauer K.* tr. A somnambulismusról. — A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1880-diki májusi üléséből. *Lukács János* tr. emlékezete. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap"-nak 1880-diki julius—decemberi folyamára.

A szívbillentyük viszonylagos elégtelenségéről.

KORÁNYI FRIGYES egyetemi tanártól.

(Folytatás).

A hulla középtermetű, elsoványodott, igen halavány, hátán szederjes foltokkal ellátott. A láták egyenlők. A nyak rövid. Mellkas dombordad; a has középtág és feszült; az alsó végtagok és bal felső végtag vizenyősek.

A koponyaboltozat középvastag és tömör, a kemény agykér mérsékelten feszült; a lágy agyburkok vérszegények, nedvdúsak, hasonlóképen a középtömöttségű agy. A gyomrocsokban 10 gm. tiszta sárga savó. A paizsmirigyek valamivel nagyobbak. A gége és légcső nyákhártyája belövelt, sürű verhenyes nyákkal fedett. A tüdők petyüdtek, a hörgök nyákhártyája belövelt, főleg az alsó tüdőrészletekben genyes nyákkal teltek. A felső lebenyek közép lég- és vértartalmuak, az alsók vérdúsak. A környi részleteken egyes mogyorónyi, ikalakú barnás-veres, kissé kiemelkedő, szívós légtelen góczok, s az alsó szélen kevés barnás-veres, légszegény, sok barnás-veres pépet nyujtó tüdőrészletek.

A szívburokban körülbelül 30 gm. tiszta sárga savó. A szív kalácsalakú, főleg a bal gyomrocs tágult, falzata szürkésbarna, merev, tömött, mellül alúl tallérnyi terjedelemben majd nem teljesen, körülbelül 4 mm. vastag szürkés szívós heg által helyettesített. Az izom-gerendezetek vékonyultak. A bal viszeres szájadék kerülete 10 cm., a vitorlák szélein egyes lencsényi, petyüdt, egyenetlenül vastagult helyek. A szemölcsizmok felületén lencsényi, sárga, tömött vastagulások. A függér szájadékának kerülete 8 cm. A billentyűk oldalsó odatapadási helyein a függérbelhártya egész cm-nyi átmérőben tömöttebb, szürkés plaques-ok által vastagult. A koszorú-üterek szájadéka szükült. A függér billentyűi feszültebbek, valamivel vastagabbak, haránt ránczokat vetők. A jobb viszeres szájadéknak kerülete 125 mm., a vitorlák szélei helyenkint hasonlón petyüdt, egyenetlen vastagulásokat mutató; a szemölcsizmok helyenkint kisebbfokú helhártya-vastagulások által helyettesítettek. A függér szűkebb falzata vastagult felhágó részének és ívének belhártyája részben porczos fehéres plaques-ok, részben másfél krajczárnyi elmeszesedések, részben sárgás petyüdt, a mélyben kásaszerűen szétesö duzadások által egyenlőtlenül vastagodott. A névtelen ütér kezdetének megfelelőleg egy heggszerűen behúzódott hely, a névtelen ütér maga a függér ürterétől ezen heg által el van zárva; a heg felett a névtelen ütérben egy barna, porhanyó, a falhoz erősen tapadó vérrög. A baloldali kulcsalatti ütér szájadéka szükült. A bal fejütér nyilása vékony, kutasszal csak épen átjárható. A lehágó és hasi függéren, valamint a csipütereken hasonló, csak kissebb fokú, éktelenítő ütérlob nyomai. A jobb torkolati és kulcsalatti viszér eredésénél körülbelül egy cm-nyi magas, barna, porhanyó, a falhoz erősen odatapadó vérrög, melyből kiindulólag szilvalészínű rögek folytatódnak egy darabig a torkolati viszérbe, a belső csecsviszérbe és a kulcscsont alatti viszérbe. A bal torkolati viszér és kulcsalatti viszér összefolyásánál kezdődik egy, részben fakóbarna, részben porhanyó, részben vereses, szívós és a felülettel erősen összenőtt vérrög, mely egészen a torkolati viszérbe és elágazódásaiba folytatódik. A nagyobb edények összehúzódtak, falzatuk vastagult, helyenkint hegszerűen tömöttek.

A máj szerecsendió-rajzolatot mutat, vérdús.

A lép valamivel nagyobb, tömött, merev, szürkés-barnás.

A gyomorban és bélben semmi jelentékeny változás.

A vesék kéregállománya sárgás-veres, tömött, merev, halaványabb mint a loborállomány.

Húgyhólyag rendes.

A méh falzatának belső fele hegszerűen tömött, nyákhártyája szürkés, nyákkal fedett. A bal petefészek almamekkoraságú, s tiszta folyadékot tartalmaz, reczézetes, savóhártyaszerű falzatú tömlő. Ez oldali méhkürt erősen tágult, s hasonló folyadékkal telt, de a tömlővel nem függ össze. A jobb petefészek zsugorodott, álhártyákba beágyazott.

Kórboncztani kórisme: A függérbillentyűknek kisebb fokú elégtelensége. A két- és háromhegyű billentyűknek viszonylagos elégtelensége, idült körülírt szívizom-lob a bal gyomrocs falzatán, s mindkét szívgyomrocsnak, de túlnyomólag a balnak tágulata. Idült éktelenítő ütérlob, a szív koszorús ütereinek, a bal kulcsalatti ütérnek, leginkább a bal fejütérnek szükületével, s a névtelen ütér teljes elzáródásával; kisebb vérrög a jobb kulcsalatti és közös torkolati viszérben, s kiterjedt vérrög a bal torkolati és kulcsalatti viszérben; hurutos tüdőlob és véres tüdő-tömülés; szerecsendió máj, lépkeményedés, valamint vesekeményedés, petefészek-tömlő, s a méhkürtöknek tömlőszerű kitágulása baloldalt, idült méhtágulat, vízkór.

A szívizomzat beható górcsövi vizsgálatnak vettetett alá. A bal gyomrocsnak csúcsán található heges elfajulás közelében még kötszövetszaporodás találtatott, s itt az izommagok körül orsóalakú elrendezésben elég bő szemcsehalmaz. A szemölcsizmokon és a közel fekvő izomgerendezeten csakis a lencsényi szívbelhártya-homályoknak megfelelőleg találtatott az izomzat legfelületesebb rétegeibe ható kötszövettültengés, ezentúl az izomzat jól megtartva, tiszta haránt csikolással ellátva, s az izommagok

körül is épnek mutatkozott, úgy hogy elzsirosodásról, vagy magszaporodásról szó sem lehetett.

A vázolt kóreset elég érdekesnek mutatkozik már a durva boncztani elváltozások szempontjából is, melyek a szíven és az ütérrendszeren találtattak. Az éktelenítő ütér-belhártyalob egyike volt a legnagyobb fokuaknak, melyek valaha szemem elébe jöttek, s hogy ez már ily fiatal korban — az egyén 30 éves volt — fejlődött, az minden esetre feltünő.

Volt ugyan alkalmam igen nagyfokú éktelenítő ütér-belhártyalobot észlelni tizenkét éves fiúnál, ki kórodámon agyvérömlenyben halt meg, ez azonban Bright-kóros egyén volt, mely betegség tudvalevőleg ilyen ütérlobra hajlandósit.

A most leírt esetben azonban Bright-kór nem találtatott, s époly kevéssé bujasenyvnek, szeszkórosságnak, vagy más oly betegségnek nyomai, melyek az éktelenítő ütérlob kórgerjesztői közé soroztatnak.

A szívbelhártyalob kétségtelenül viszonyban állónak tekinthető az ütérlobbal, de valjon a szívbelhártyalob volt-e az előző bántalom, melyre az ütérlob következett, avagy megfordítva fejlődött a kórfolyamat: nem igen dönthető el.

Eltekintve ezen elváltozásoktól, s a szívcsúcson jelenlevő körülirt szivtágulattól (aneurisma cordis circumscriptum), valamint a kiterjedett viszérregöktől, melyek a vérkeringés erélyének nagyfokú csökkenése alatt létrejöttek; a billentyüelégtelenségek körülményei azok, melyek a figyelmet leginkább igénybe veszik. A függérbillentyű elégtelenségének tüneményei megoldásukat találták ezen billentyüknek könyebbszerü kérgesedésében, mely lehetővé tette, hogy a fennálló elégtelenség mellett is elég nagy billentyüfelületre essék vissza diastole alatt a véroszlop és hangot hozzon létre, mely az észlelés első idején úgy a 2-dik jobb bordaporcz felett mint a fejütéren, mint második hang kivehető volt.

Kérdéses lehetne, valjon a diastolicus zörej, mely a bal 2-dik bordaközben hallható volt, elégtelenségi zörejnek tekinthető-e, vagy talán olyannak, mely e függér belfalának érdességein hozatott létre a diastole alatt visszahaladó véroszlop surlodása által? Azonban az észlelés későbbi időszakában a jobb 2-dik bordaporczon eltünt a második hang és zörej által lett helyettesítve, mely kétségtelenül a félholdképü billentyük elégtelenségének kifejezése volt.

Sokkal fontosabb kórodai tekintetben az, hogy midőn úgy a kéthegyü, mint különösen a háromhegyü billentyünek elégtelensége az életben oly tisztán ki volt fejezve; mégis a hullalelet megfelelő boncztani alapot sem a bonczasztalon, sem a górcső alatt az elégtelenség megfejtésére nem nyujtott, mert azt ismételten ki kell emelnem, hogy úgy a billentyüszélek csekély terjedelmü vastagodásai mint a szemölcsizmok belhártyaborítékának lencsényi kérgesedései nem jelentékenyebbek, mint milyenekkel gyakran találkozunk oly szívek bonczolatánál, melyek sem az élet alatt nem mutattak elégtelenségi tüneteket, sem a halál után az elégtelenség következményeit. Ha a szívizomzat fenntebb leírt leletét is

tekintetbe vesszük akkor valóban nem lehet ezen esetben *szövetelváltozási elégtelenséget* felvenni. Azok után, a miket közlésem elején a háromhegyü billentyü viszonylagos elégtelenségéről felhoztam, alig fog valaki nehézségeket támasztani azon felvétel ellenében, hogy a kis vérkörbeli keringési akadályok folytán, melyeknek csak legkisebb részét okozhatta a korlátolt tüdőtömörülés, legnagyobb részét pedig a vérnek a bal viszeres szájadékon át történt visszabugyogása, — a jobb gyomrocs, s ennek pitvari szájadéka kitágult, s hogy ekként a hozzátartozó billentyü viszonylagosan elégtelen lett.

Ha pedig ekként a bal viszeres szájadéknak hiányos elzárása már a háromhegyü billentyü elégtelenségéből mint követelmény foly, s mint a tünetek mutatták, a kéthegyü billentyü elégtelensége megelőzte a háromhegyüét; akkor megint nincsen ok a hiányos zárképességet a kéthegyü billentyü készületének szöveti elváltozásában keresni, mert mint az orvosegyletben a kórboncztani készitményen bemutattam: a kéthegyü billentyü semmivel sem mutat nagyobbfokú elváltozást, mint a háromhegyü billentyü. Ellenben ez esetben a bal gyomrocs és szájadékának túlságos kitágitására több mint elégséges okot szolgáltatott a függériv összes nagy ágainak szükülése, sőt elzárodása, s az életbeli tüneteknek egészen megfelel a kóros folyamat olyatén felfogása, *hogy a függéri keringés nagyfokú akadályai első sorban a bal gyomrocs tágulatára vezettek, mely bizonyos fokra fejlődvén a kéthegyü billentyü viszonylagos elégtelensége állott be, annyival könyebben, minthogy a billentyüszéleknek — bárha csekély — kérgesedései a billentyü alkalmazkodását korlátozták. A kéthegyü billentyü elégtelenségének hatásához hozzájárulván a tüdőtömörülés, s az általános erőcsökkenéssel járó hiányos compensatio: a jobb gyomrocs kitágulása is bővebb gyarapodást nyert, s igy a háromhegyü billentyün is beállott a viszonylagos elégtelenség.*

(Folytatása következik).

A hökhurutról.

Szabó Dénes tr-tól.

A hökhurut napjainkban Európában általánosan el van terjedve, mindenki észlelheti, sőt laikus is többnyire fölismeri azt jellemző tünetei következtében; tüzetes tudományos, szakértő észleletek és tanulmányok, tárgyalva a hökhurutot, nagy számban vannak; mindazonáltal tiszta általánosan elfogadott nézet a baj lényegéről nem létezik. A következőkben a hökhurutra vonatkozó némi új adatokat szándékozom ismertetni, mint eredményét a m. kir. tud. egy. által 1878—79. tanévre kitüzött pályakérdés alkalmából tett, s azóta kiegészitett tanulmányaimnak.

I. *A hökhurut aetiologiája.*

Hirsch[1]) kimutatásai szerint a hökhurut hazája, valamint autochton képződésének módja ismeretlen, mindazonáltal földrajzi elterjedése nagyobb, mint sem autochton képződésének területe. Előfordul minden égaljban, ámbár nem tagadható, hogy a melegebb égöv alatt nem oly gyakori mint a hideg alatt; minden népfaj egyaránt fogékony iránta.

A szerzők többsége, úgy látszik, a legrégibb időktől fogva megegyezik abban, hogy a hökhurut ragályos, s számos eset bizonyitja ezt, úgy hogy ezen sajátsága a nagy közönség előtt is ismeretes. A ragályozó anyag (contagium) minősége ismeretlen, s mint vivőjét általánosan a betegek köpetét tekintjük és fogadjuk el, s némelyek a betegek által kilégzett levegőt is annak tekintik.

[1]) Hirsch Aug. Handb. d. histor. geogr. Path. Erlangen. 1863.

Hökhurutot directe átvinni állatokra sem Rehn[1])-nek sem Binz-nek[2]) nem sikerült; újabban Letzerich[3]) köpetet tracheotomisált házinyulaknál a légcső nyákhártyájára átültetvén, azoknál állítólag hökhurutot látott fejlődni. Sőt állatoknak esetleges megbetegedéséről is csak Mehlhose[4]) szól, ki felemlíti, hogy 1836-ban oly ragályos volt a hökhurut-járvány, miszerint még a szobában tartózkodó kutyák is hökhurutba estek. Rehn említi, hogy a „Thierärtzl. Mitth. aus Kurhessen von Kreis-Thierarzt Schmied, Cassel" egy esetet közöl, mely szerint 1 1/2 éves leányka hányadékának megevése után „ein zahrter Pintscher"-en 6 nap múlva kökhurut lépett fel, mely 9 hétig tartott.

A hökhurut nemcsak ragályos, de járványos is egyszersmind; időről időre mint járvány lép fel, anélkül azonban, hogy valamikor egészen megszűnnék ott, hol nagyobb tömegben él együtt az emberiség mint pl. városokban[5]). Mint a ragályczó betegségek legtöbbje, a hökhurut az embert az életben csak egyszer támadja meg, s bizonyos immunitást nyujt újabb ragályozás ellen; az irodalomban csakis elvétve fordúl elő említés egyesekről, kik egyszernél többször szenvedtek hökhurutban.

Ellenben mint a többi fertőzőbántalmaknál, úgy a hökhurutnál is tapasztalhatni, hogy némelyek egész életükben tőle mentek maradnak.

A hökhurutot általánosan gyermekbajnak ismeri és fogadja el orvos és laikus egyaránt, mindazonáltal nem találunk a korban bizonyos határokat, melyen alól, illetőleg mely fölött hökhurutos megbetegedés elő nem fordulna. A hökhurut előfordul az élet legelső időszakában is, mint Steffen[6]), Biermer[7]) bizonyítják, s Bouchut[8]) egy gyermekről tesz említést, ki éltének 20. napján inficiálva, a 4-dik napon köhögött, s élte 8-dik napján kifejlődött hökhurutja volt. Barthez és Rilliet[9]) plane oly esetet említenek, mely szerint terhes nő, ki már egy hónap óta szenvedett a hökhurutban, hökhurutos gyermeket szült, s e szerint az anyatestről a magzatra átterjedő vérbaj lenne; de ezen eset egyetlen az irodalomban, így pedig nem jogosít fel ily fontos következtetésre, hanem fölveendő, hogy tévedésen alapúl. Ellenkezőleg magasabb korban is észlelhetni hökhurutos megbetegedéseket. Steffen 40—50 éves egyéneknél látott hökhurutot, Biermer idézi Heberdent (Op. med. Lips. 1851.), ki 70 éves nőnél és 80 éves férfinál, Bergert, (Journal f. Kinderkr. 1844. oct.) ki 57 éves nőnél észlelte ezen betegséget. Magam ismerek egy öreg urat (Dr. H. J.), ki 74 éves korában unokáitól kapta meg a hökhurutot. Ily egyes megbetegedéseket magasabb korban csakis kivételeseknek kell tekintenünk, azonban ezektől el is tekintve, még mindig vita tárgyát képezi azon kor, melyben a hökhurut a leggyakoribb.

Barthez és Rilliet szerint az 1—5 éves, Wunderlich szerint a 8 éven alóli kor a leghajlandóbb hökhurutos megbetegedésekre. Blache 130 hökhurutos gyermek közül 106-ot talált a 8-dik éven alól = 81·53%. Biermer szerint a 6-dik éven alóli korban leggyakoribb a hökhurutos megbetegedés, ezen korban pedig leginkább a 1/2—2 éves időszak, az élet első 6 hónapjában ellenben ritkább. Steiner szerint a 2—7 éves kor adja a legtöbb hökhurutos megbetegedést, Bednar szerint a 3-dik hónaptól a 8 évig tartó időszak.

West számításai szerint [l. Biermer(7)] 1367 hökhurutos eset közül csak 11 eset volt 10 évnél idősebb egyéneknél, a többi így oszlott el kor szerint:

[1]) Rehn. Dr. H. in Hanau: Wiener Med. Wochenschr. 1865. Nr. 52, 53; 1867. Nr. 14 és 15.

[2]) Binz. Jahrb. f. Kinderh. 1868. N. F. I, 241 l.

[3]) Letzerich. Zur Kenntniss des Keuchhustens T. c. P. Virchow's A. 1869. Bd. 49, S. 530; Bd. 57; 1874. Bd. 60, S. 409.

[4]) Mehlhose. Rust's Magaz. 51 kötet, 211 l. és Schmidt's Jahrbücher. Band 24.

[5]) A pesti szegény-gyermekkórházban 1845—1879-ig járólag kezelt 165,998 beteg közül hökhurutban szenvedett 4181 = 2.51%

[6]) Steffen. Tussis convulsiva; Ziemssen: Handb. der spec. Path. und Ther. Bd. IV.

[7]) Biermer. Keuchhusten. Virchow: Handbuch der spec. Path. und Ther. 1865.

[8]) Bouchut. Handbuch d. Kinderkrankheiten. Németül Dr. Bischoff, Würzburg. 1854.

[9]) Barthez et Rilliet. Handb. der Kinderkr. Németül Dr. Hagen. Leipzig. 1855.

az első 2 évre esett . . . . . 42·2%
„ „ 3 „ „ . . . . . 56·7%
„ „ 5 „ „ . . . . . 82·9%
„ „ 10 „ „ . . . . . 98·4%

Macall[1]) 307 esete közül esett
az első 2 évre 52%
az első 4 évre 84%
míg a 6-dik év felett csak . . 3·25%
a 3-dik hónap alatti korban 5· 2%

A „pesti szegény-gyermekkórház"-ban 1845—1879-ig, tehát 35 év alatt kórodailag és járólag kezeltetett 4181 hökhurutban szenvedő gyermek. Ezen betegek kor szerint így oszolnak el:

Év	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—0	10 felett	Összesen
Beteg	1028	1008	659	504	365	241	187	94	50	23	22	4181
%	24·58	24·10	15·76	12·05	8·72	5·76	4·47	2·24	1·19	0·54	0·52	99·93

Ezen táblázatból világosan kitünik, hogy a hökhurutos esetek száma és a betegek kora közti viszony a lehető legegyszerűbb: *A hökhurutos megbetegedések száma a kor növekedtével fokozatosan fogy*, ugyannyira, hogy 0—2 éves korig az összes megbetegedések 48.68%-a, azaz közel fele esik, míg Macall 370 esete közül 52%, West 1367 esete közül 42·2% esik ugyanezen korra. Steiner nézetét tehát annak daczára, hogy 2—7 évig hosszabb az időköz, mint 0—2 évig, nem erősítik meg statistikai adataim, sőt egyenesen tagadják, mert 2—7 évig terjedő időszakra 1956 eset, azaz 46·78% esik. Biermer nézete tökéletesen áll, ámbár a 6-dik év igen magas határ, s elegendő véleményem szerint a 0—4 év, mely időszakra az összes megbetegedések 76·49%-a, tehát 2/3-ánál több esik.

Ha az első életévet részletezzük, úgy azt találjuk, hogy az 1028 eset egy-egy hónapnyi különbséggel a korban következőkép oszlik el.

Hó	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—10	10-11	11-12	Összesen
Beteg	12	71	70	61	62	104	95	97	100	109	79	171	1028

Látjuk, hogy az egyes hónapokra eső megbetegedések számát tekintve, semminemű szabályosság sem észlelhető. Az első 6 hónapban és a második 6 hónapos korban levő betegek száma között már lényeges különbség van. Az 1028 eset közül az élet első (0—1/2) félévére 380 eset azaz 36·96%, s a második (1/2—1) félévre 648 eset azaz 63·04% esik; vagyis az élet első évére eső 24·58% hökhurutos megbetegedések közül az első félévre 9.08%, a másodikra 15·50% esik. Nem tagadható ennek következtében, hogy a hökhurutos megbetegedések nagyobb része az első életév második felére jut, de azért nem mondható, hogy a megbetegedések e félévben ritkák lennének, mert ezen félévre még mindig több jut, mint a 1/2—2 éves időszakot kivéve, bármelyik félévre.

A hökhurutos megbetegedések száma és a betegek neme között a szerzők megegyező nézete szerint bizonyos viszony észlelhető, melyet a statistika is megerősít, t. i. a nőnemnek nagyobb a hajlama hökhurut iránt, mint a finemé.

Bouchut 33 hökhurutos betege közt volt 12 fiú és 21 leány,
Aberle 356 „ „ „ „ 123 „ „ 223 „
Macall 307 „ „ „ „ 143 „ „ 164 „

Ch. West a londoni gyermekkórház nagyszámú eseteiből kiszámította, hogy a hökhurutos megbetegedésekből esik fiúkra 44.7% és leányokra 55·3%.

A következő táblázat a „pesti szegény-gyermekkórház"-ban 1845—1879-ig járólag kezelt hökhurutos eseteket tünteti elő, valamint azoknak eloszlását nem szerint.

Év	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856
Beteg	17	58	38	27	10	15	98	18	24	114	70	96
Fiú	9	22	19	12	5	5	46	6	12	55	28	43
Leány	8	36	19	15	5	10	52	12	12	59	42	53

Év	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868
Beteg	104	126	116	100	126	156	88	50	137	197	168	45
Fiú	41	50	50	33	50	76	33	23	63	80	78	19
Leány	63	76	66	67	76	80	55	27	74	117	90	26

[1]) Macall, Dr. William. The Glasgow Med. Journ. 1870 febr.; 1871 aug.; Jahrbuch f. Kinderh. 1873 N. F. VI, S. 209.

Év	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	Összesen
Beteg	124	135	66	153	237	180	61	173	510	246	300	4181
Fiú	64	59	28	58	94	81	30	77	205	116	142	1812
Leány	60	76	38	95	141	99	31	96	305	130	158	2369

Kezeltetett a gyermekkórházban tehát összesen 4181 hökhurutos beteg, még pedig 1812 fiú és 2369 leány, vagyis a fiúk 43·34, s a leányok 56.66%-át képezik az összes megbetegedéseknek. 1845—1879 évig, tehát az évek hosszú sorozatában csakis az 1845. és 1869. évben van több fiú (=9; 64) mint leány (=8; 60) megbetegedés; továbbá 1847, 1849, 1853 években a két nem egyenlő számú megbetegedéssel szerepel. A betegek számának viszonya a különböző nemeknél módosul ugyan a kor befolyása alatt, de sohasem olyképen, hogy több fiú mint leány betegednék meg egyik, vagy másik korban. A következő táblázat mutatja a betegek eloszlását kor és nem szerint absolut és %-os számokban.

Év	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—10	10 felett	Összesen
Beteg	1028	1008	659	504	365	241	187	94	50	23	22	4181
Fiú sz.	457	456	271	216	165	100	84	36	20	2	5	1812
Leány	571	552	388	288	200	141	103	58	30	21	17	2369
Fiú %	44·45	45·23	41·12	42·85	45·20	41·49	44·91	38·29	40·00	8·69	22·72	
Leány%	55·55	54·77	58·88	57·15	54·80	58·51	55·09	61·71	60·00	91·31	77·28	

A nőnem tehát minden korban nagyobb hajlamot mutat a hökhurut iránt, mint a finem. Biermer szerint ezen viszony még feltünőbbé válik, ha tekintetbe vesszük, hogy átlag mindenütt valamivel csekélyebb a leányok születésének száma, mint a fiúké.

Gauster[1]) talán az egyedüli, ki Stein kerületben (Krajna) észlelt hökhurutos járvány alkalmából feljegyezte, hogy több fiút mint leányt látott megbetegedni.

Annak okát adni, miért gyakoribb a hökhurut leányoknál mint fiúknál, igen bajos. Biermer a nőnemnek reflex tüneményekre és görcsös jellemű bántalmakra nagyobb hajlandóságát véli ezen ténnyel összhangba hozhatni. Talán ennek oka az, hogy a nőnem testalkata, szervezete gyengébb, helyesebben gyengédebb, s igen hajlamos a hurutos megbetegedésekre. A statistika tény gyanánt mutatja ki ezen körülményt megdönthetlen pontossággal számokban anélkül, hogy magyarázatát adhatná. Idősebb egyéneknél a különbség még feltünőbb a nőnem rovására, s a nők közül különösen a terhesek és gyermekágyasok hajlandók a hökhurutra. Ha nem tudjuk megfejteni a nőnem nagyobb hajlamát a hökhurut iránt, még kevésbé okadatolhatni azon eseteket, a hol ennek daczára több, vagy egyenlő számú fiúbeteg észleltetik. Nem tudjuk magyarázni, miért nagyobb, vagy kisebb a különbség a fiú- és leánybetegek százalékos számai között az egyik évben mint a másikban.

A koron és nemen kívül még más ismeretlen befolyásoknak is kell létezniök, melyek lehetővé teszik, hogy ugyanazon nemű és korú egyének közül némelyik a hökhurut által ragályoztatik, a másik nem; vagy, hogy felnőtt egyén, ki gyermekkorában nem esett hökhurutba, később, midőn kora miatt a hökhurutos megbetegedés valószinüsége csökkent, még is bele esik. Valamely egyén hökhurutos megbetegedéséhez, az autochton keletkezéstől eltekintve, melynek feltételeit nem ismerjük, szükséges a fertőztetés az illető ragályozó anyag által; de szükséges, hogy ama ragály kedvező talajra jusson, melyen megtalálja fejlődésének feltételeit és szükségleteit. Ezen kedvező talajt szintén képletileg úgy szokás kifejezni, hogy szükséges, miszerint a ragályozott egyénnek hajlama, vagy fogékonysága legyen az illető ragályos betegség iránt. Ezen hajlam, vagy fogékonyság szó fejezi ki azon tág fogalmat, mely alá rejtjük mindazon ismeretlen viszonyok összjátékát, mely eszközli, hogy nem minden egyén kénytelen hökhurutba esni.

Némely szerzők szerint az egyének constitutiója lenne befolással hökhurutos megbetegedésre; így gyenge egyének, különösen vérszegények, angol-, görvély- és gümőkórosak, vagy egyének, kik bármely ok miatt roszúl tápláltak, birnának hajlammal hökhurut iránt, minthogy ezek gyakran szenvednek hurutban.

[1]) Gauster. Zur Statistik der Keuchh., Oester. Zeitsch. für pract. Heilkunde. 1857, 30; Canstatt J. von 1858. Bd. III., S. 305.

A gyermekkórházban észlelt betegeknél, ezek constitutiójára vonatkozó következő jegyzeteket találtam; volt ind. scrophulot. = 59; conjunct. scroph. = 3, periost. scroph. = 2, ozaena scroph. = 1; ind. rhachit. = 154, craniotabes = 5; ind. tuberculot. = 13, ind. anaem. = 5; ind. syph. = 5, pharyngit. syphil. = 1. Tehát összesen 248 egyén szenvedett alkati bántalomban, vagyis az összes 4181 beteg közül 5·9%.

Elgyengült gyermek szintén nagyobb hajlammal viseltetnének a hökhurut iránt. Erre vonatkozólag következő adatokat nyertem volt: ind. in evolut. retard. = 6; ind. atroph. = 42. Elgyengült fertőző bántalmak után (post morbillos = 106, post variolam = 4, post dysenteriam = 2, post varicellam = 1, post scarlatinam = 4, post diphteritidem = 1) = 118.

Csontbántalmak után (gonarthrocace = 1, spondylarthrocace, m. Potti = 1, spondyl. cerv. = 2, caries oss. = 3, periost. = 2, olecranarthrocace = 1) = 10.

Emésztési zavar és alhasi bántalmak után (diarrh. chron. 84, proctitis cat. = 2, enterit. follicul. = 4, cat. gastrointest. = 1) = 91. Összesen 267 egyén, azaz az összes 4181 beteg közül 6·38%.

Mindezekből láthatjuk, hogy tulajdonképen sem az alkati bántalomban szenvedő, sem más bántalmak folytán elgyengült egyének száma nem oly nagy, hogy abból bizonyos fogékonyságra szabadna következtetnünk. Ha tekintetbe vesszük az egészséges gyermekek számát, s az alkati bántalomban szenvedő, vagy különben elgyengült gyermekek csekély számával összehasonlítjuk, azon eredményre jutunk, hogy *minden gyermek egyaránt megkapja a hökhurutot, hacsak kedvező alkalommal fertőztetik, akár legyen egészséges, akár alkati bántalomban szenvedő, akár súlyos betegség által elgyengített, a fertőzés előtt vagy alatt.*

Meissner[1]) szerint a hökhurut járványos kiterjedésében nagy szerepet játszik a hallás szerve, sőt elégségesnek tartja a hökhurutos köhögés hangjának áthatolását a szomszéd lakásokba, hogy ott egészséges gyermekeknél személyes összejövetel nélkül hökhurutot idézzen elő. Ebből természetesen foly azon következtetése, miszerint a süketek ritkán esnek hökhurutba, tehát némi mentességük van irányában, a mint ezt süketnémák intézetében tett tapasztalatai megerősítenék; de megengedi, hogy ily intézetben 7 évesnél idősebb gyermekek vétetvén fel, a kor is képezhet némi mentességet.

Wimmer[2]) nemcsak süketnémáknál, de vak gyermekeknél (a müncheni központi vakok intézete 90 növendékénél) is tapasztal némi mentességet hökhurut iránt. Ennek magyarázatát következőkben adja: 1) A növendékek elzártsága folytán kisebb a ragályozás lehetősége. 2) A látás hiánya miatt rendellenessé vált életmód oka a légzőszervek, különösen a gége és a hörgágok csekély fejlettségének. 3) Görvély és angolkór ily gyermekeknél gyakori lévén, némileg képesek csökkenteni a fogékonyságot gerjes kórok iránt. Ezenkívül megjegyzi, valjon a mentesség nem annak tulajdonítható-e, hogy a vakok nem látják a hökhuruttal járó görcsöket.

Véleményem szerint, miután a hökhurutot ragályos betegségnek tartjuk, hallás vagy látás által ragályoztatást eddig nem ismerünk, s a süketséget, vagy vakságot magában mentességnek nem tekinthetjük. Nem tagadható, hogy köhögés hallása vagy látása, ösztönszerüleg höhögésre késztet igen sok gyermeket, sőt felnőttet is, de hogy valódi hökhurut fejlődjék, fel kell tennünk, vagy hogy az autochton úton keletkezett, vagy hogy a hökhurutnál nem szükséges a ragályozás, hanem elég az idegzetre hatnunk az érzékek által. A légzőszervek csekélyebb fejlettsége kiséri-e a vakságot, s ha igen, ez elegendő mentesség-e hökhurut ellen, nem tudom, de véleményem szerint a vaknak élenyszükséglete csak olyan nagy lesz, mint a látónak, s így talán légzőszervei sem fognak ez irányban módosúlni. Görvély és angolkór a hökhurut iránti fogékonyságot nem csökkenti a fenntiek szerint, sőt a legtöbb szerző szerint fokozza. A mentességet eléggé megfejti az intézeti növendékek kora (7 éven felül), s elzártságuk, melynek folytán nem oly valószinü a ragályozás, de hurutoknak sincsenek annyira kitéve. Különben 90 növendéktől talán még nem kellene általános következtetéseket vonni a hökhurut ritkaságára, vagy gyakoriságára.

[1]) Meissner. Der Keuchhusten und dessen Beziehung zum Gehörorgan. Leipzig. 1863. Ismert. Gyógy. 1866. 1. sz.

[2]) Wimmer. Bayer. ätztl. Intell. Bl. 1864. Nr. 34; Gyógy. 1866. 1. sz.

Az életviszonyok és anyagi körülmények annyiban birnak befolyással, hogy szegényebb sorsú gyermekek tápláltsága gyakran rosz, s hurutnak inkább ki vannak téve; míg jobbmódúaknál a jó táplálék, nagyobb tisztaság, az egészség ápolása okozzák a hökhurut ritkább fellépését és enyhébb lefolyását.

A 4181 beteg lakhelyére nézve a következő adatok világlottak ki a jegyzőkönyvekből, lakott: az I. és II. kerületben = 167, a III-ban = 37, a IV-ben = 236, az V-ben = 190, a VI-ban = 823, a VII-ben = 912, VIII-ban = 907, a IX-ben = 365, a X-ben = 34, Újpesten 96, Budapesten kívül más helységekben 110, lakás ismeretlen 304-nél. Az I., II., III. és X. kerületeket azoknak távolsága miatt tekinteten kívül hagyva, Budapest többi kerületei közül a VI., VII. és VIII. kerületek szerepelnek a legtöbb beteggel. Ez ugyan részben annak is tulajdonítható, hogy ezen kerületek lakói képezik a gyermekkórház látogatóinak legnagyobb részét, de a számokban oly nagy különbségek tűnnek elő, hogy nem kételkedhetünk benne, miszerint a VI., VII. és VIII. kerületek képezik a hökhurnt valódi székhelyét. Még biztosabban kiviláglik ez a következőből. Budapest főváros statistikai hivatalának munkái: „Budapest halandósága 1874—5-ben és annak okai", „Pest város halandósága 1872—3-ban" azt mutatják, hogy Budapesten a hökhurutos halálozások kerületek szerint így voltak eloszolva:

Év	I.	II.	III.	IV.	V.	VI., VII.	VIII.	IX.	X.	Kórházak	Összesen
1872				7	5	43	20	3	2		80
1873				2	7	45	41	4	8	3	100
1874	1	9	2	2	4	44	30	2	3	1	98
1875	1	4	2		6	13	15	3		1	338
Összesen	2	13	4	11	23	145	106	12	13	5	334

Ezen táblázatból látható, hogy az összes hökhurutos halálozások közül a VI. és VII. kerületekre, azaz a Terézvárosra 43·41% és a Józsefvárosra (VIII. ker.) 31.73% esik, s így kettejükre Budapest város összes hökhurutos haláleseteinek két harmadnál nagyobb részlete. Más járványos betegségeknél, sőt a halálesetek összeségénél is az tünik ki, hogy ezen kerületek vannak a legtöbb halálesettel képviselve. Nem szabad ugyan feledniink, hogy Budapest összes lakossága közül 49·63% lakik a VI., VII., VIII. kerületekben, s így a halálozási százaléknak is szabad az összes halálozásnak közel felét kitenni, mégis ez esetben 75·14% ezen határt jóval felülmúlja. Nem lehetne állítani, hogy ama városrészek a legszegényebbek volnának, hiszen ott van a külső Lipótváros, Ferenczváros és a budai rész nagy területe; de ezen kerületek mindenesetre a főváros legpiszkosabb, lakókkal legjobban zsúfolt, legtömöttebben, legsürübben beépített és legegészségtelenebb részei, melyek a ragályos betegségek valódi fészkét képezik. Ugyanezen kimutatások szerint, annak daczára, hogy a túltelt és pinczelakásokban a halandóság igen nagy, ezek között mégis ritka a hökhurutos haláleset. A túltelt lakásokban, úgy látszik, leginkább felnőtt egyének vannak összezsufolva, kik koruknál fogva kevés hajlamot tüntetnek a hökhurutos megbetegedésre. A pinczelakásokban fordúlt ugyan elő hökhurutos haláleset, de a szám igen csekély, s legkevésbé sem mondhatnám, hogy a pinczelakások a hökhurut fejlésére és terjedésére talán befolynának.

A hökhurutos megbetegedések száma tekintet nélkül a többi, inkább egyéni befolyásokra, évszakok szerint változik; az irodalomban gyakrabban találkozunk azon nézettel, hogy a nyári hónapok kedvezőleg hatnak valamely hökhurutos járvány lefolyására.

Biermer szerint a hökhurut fejlődésére ősszel és tavasszal, a hőmérsék nagy ingadozásai folytán kedvezőbbek a viszonyok, mint télen és nyáron; míg Küttlinger (Bayer. ärztl. Intell. Bl. L. Biermer) ezzel ellenkezőleg azt tapasztalta, hogy 612 hökhurutos eset közül 412 junius—novemberben, s csak 200 fordúlt elő a december—májusi időszakban. Hirsch tapasztalatai szerint az évszakok nincsenek befolyással a fogékonyságra a hökhurut contagiumja iránt, sem a betegség elterjedésére.

Ha a hökhurutos megbetegedéseket vesszük tekintetbe, úgy a 4181 hökhurutos beteg az egyes hónapokra következőleg oszlik el:

Hó	Jan.	Febr.	Mart.	Apr.	Máj.	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Összesen
Fiú	96	94	151	129	194	231	264	212	174	115	77	75	1812
%	5·29	5·18	8·33	7·11	10·70	12·74	14·56	11·69	9·6	6·34	4·24	4·13	
Leány	119	122	157	209	262	256	340	301	221	165	124	93	2369
%	5·02	5·14	6·6	8·82	11·06	10·8	14·35	12·70	9·32	6·96	5·65	3·92	
Összesen beteg	215	216	308	338	456	487	604	513	395	280	201	168	4181
%	5·14	5·16	7·36	8·08	10·9	11·64	14·44	12·26	9·44	6·69	4·80	4·01	

A fennti számok ugyancsak azt mutatják, hogy pl. január hónapokban 1845—1879-ig mindössze 215 beteg jelentkezett, nem pedig azt, hogy január hónapokban megbetegedett, vagy ragályoztatott 215 beteg. Mindazonáltal tekintve azt, hogy a jelentkezést megbetegedés helyett véve, az egyes hónapokra rézve kölcsönös kiegyenlítés történik, mert pl. ha a január hónapban megbetegedett egyének részben csak február, vagy martiusban jönnek is mint betegek (a jelentkezés idejében) számításba, a január hóra a megelőző december, esetleg november hónapok képeznek compensatiót; továbbá a betegség tényleges kezdetének, vagy a ragályoztatásnak megállapítása majdnem lehetetlen a legtöbb esetben, s a fennti számokat mint a betegség gyakoriságának valódi értékét tehinthetjük. Látjuk tehát a fennti számokból, hogy a hökhurutos megbetegedések száma növekszik január hótól fokozatosan julius hóig, a midőn ismét fogy, de rohamosabban mint a növekedés volt, úgy hogy november és december hónapokban jóval lejebb sülyed, mint januárban volt.

A hökhurut fellépésére nézve tehát mondhatjuk, hogy legritkább (october—december negyedben) ősszel = 549 eset azaz 15·53%, valamivel gyakoribb télen (jan.—mart.) = 739 eset vagyis 17·67%, nagyobb határozott emelkedést mutat tavasszal (apr.—jun) = 1281 eset azaz 30·63%, s leggyakoribb nyáron (jul.—sept.) = 1515 eset azaz 36·17%. Vagyis tavaszra és nyárra tehát apr—sept. félévre a 4181 beteg közül 2793 = 66·80%, azaz az összes betegek $^2/_3$-a esik, míg őszre és télre, tehát az oct.—mart. félévre csak 1388 beteg, azaz 33·20%, a betegek $^1/_3$-a. Mindezen számok tehát azt bizonyítják, hogy *a hökhurutos megbetegedések száma tavasszal és nyáron kétszerese a hökhurutos betegek számának ősszel és télen.*

Ha tekintjük a betegek számát nem szerint, némi sajátos eltéréseket találunk; az évszakok befolyása egy hónapban sem képes megváltoztatni a nőnem nagyobb hajlamát a hökhurut iránt, mert minden egyes hónapban nagyobb a leánybetegek száma a fiúkénál. A fiúbetegek eloszlását hónapok szerint tekintve, nagyban véve ugyanaz általános szabály szerint növekedik jul. hóig a betegek száma, s azután decemberben mélyebbre sülyed mint volt jan. hónapban; de febr. és apr.-ban a megelőző jan. és mart. hónapokhoz képest sülyedés tapasztalható, s így a fokozatos emelkedés két izben van megszakítva visszaeséssel. A leánybetegek eloszlásánál egyedül a jun. hónap mutat eltérést a szabálytól, a mennyiben itt szintén visszaesés által megszakítás áll be a fokozatos emelkedésben. Okadatolni, vagy magyarázni ezen sajátságot nem tudom.

Azon észleletből, hogy némely hökhurutos epidemia majd megelőzi, majd követi, majd kíséri más ragályozó betegségnek járványát, a szerzők némelyike bizonyos szorosabb viszonyt tételezett föl eme betegségek között. A gyermekkórház adatai 1855—1879. évig azt mutatják, hogy a kanyarós, vörhenyes és hökhurutos betegek számának emelkedései nem mutatnak állandó viszonyt egymás irányában, hanem minden betegség a maga útján halad, s találkozásuk inkább a véletlenség játéka.

A ragályozó betegségek közül különösen a kanyaróról állítja a szerzők egy része, hogy az a hökhuruttal bizonyos rokonságban állana. Sőt voltak, kik hitték, hogy kanyaró hökhurut ellen, s ez viszont amaz ellen biztosságot, immunitást szerezne: ezen hit eléggé meg lett czáfolva tények által, midőn hökhurut kanyaróval társulva fordult elő. A gyermekkórházban hökhurut kanyaró után észleltetett 106 esetben, kanyaróval egy időben 19 esetben, míg a kanyarót megelőzte közvetlenül 4 esetben. Himlő után 4, himlővel egy hökhurutos eset; varicella után 1, varicellával 11 eset, varicella előtt közvetlenül 1; vörheny után 4, verhenynyel együtt 2; dysenteria után 2, vele együtt 4; diphtheritis után 1, cholera asiatica-val 1, oltáskor 1 hökhurut eset van feljegyezve.

Látjuk, hogy a hökhurut oly számos combinatióban társul majd megelőzi, majd követi az egyes ragályos bántalmakat, hogy ily esetekben csakis esetlegességet tapasztalunk, nem pedig valami szorosabb viszonyt. Nem tagadható azonban, hogy a többi csekély számtól nagy mérvben elüt azon észlelet, hogy kanyarót követte a hökhurut 106 esetben; ennek okát azonban mindeddig nem lehet adni, mert azon tény, hogy kanyaró a légzőszervek hurutos bántalmai iránt fogékonnyá tesz, még nem magyarázza meg azt, hogy miért nem észlelni ép oly gyakran hökhurutot más fertőző bántalmakat kisérő vagy követő hurutok folyamatában.

Más szerzők tapasztalták, hogy lázas bántalmak, de különösen kanyaró gyakran szokta a hökhurut görcsös rohamait enyhíteni, félbenhagyóvá tenni, vagy egészen megváltoztatni. Ez irányban hiányzanak észleleteim, s így csak felemlítem e tapasztalatot,

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Krankheiten des Halses und der Nase von Morell Mackenzie. Deutsch von Dr. Felix Semon zu London. Erster Band: Die Krankheiten des Pharynx, Larynx, und der Trachea. Berlin. 1880. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 804 l., a szöveg közé nyomott 12 fametszettel.

Morell Mackenzie tr. legelőször azon értekezései által lett nevezetessé, melyeket a gége bántalmairól írt, idevonatkozó nagyobb munkáját pedig a Royal College of Surgeons of England Jackson-jutalomra méltatta. Ez, s azon előadások, melyeket szerző a London Hospital Medical College-ben tizenkét év óta tart, képezik az előttünk fekvő könyv alapját, melyet Semon Felix, a londoni Hospital for Diseases of the Throat and Chest orvosa Mackenzie közreműködésével német nyelvre fordított, s egyszersmind jegyzetekkel ellátott.

E kötet első osztályában a garat bántalmait találjuk az eszközök leirásával együtt, melyek annak vizsgálására és kezelésére megkívántatnak. Tárgyalva van a heveny torokhurut, az idült garatgyuladás, az üszkös torokgyík, a mandolalob, a mandolák túlfejlettsége és kövesedései, továbbá a garat tágulata, annak rákja, bujakórja, gümösödése, sebei és ideges rendellenességei; ezek után pedig a roncsoló torokgyuladásnak beható ismertetése következik, valamint a heveny kiütésekkel járó nyakbántalmak is kellőn méltányolva vannak, melyeknek sorát a garat és a gége orbáncza zárja be.

A második osztályban a gége bántalmai foglaltatnak, melyek előtt körülményesen előadatik a gége vizsgálása, s a gégetükörrel bánás bőven van ismertetve, a leírtak pedig jó rajzok által világosíttatnak meg; úgyszintén itt közöltetnek a gégének helybeli orvosi kezelésére ssolgáló eszközök is. Ezután következnek az egyes bántalmak, oly részletességgel tárgyalva, mint a garatbántalmak. A gégesíp bántalmai szintén nagy figyelemben részesülnek, s a szerző azokat hasonlóképen kimerítőn tárgyalja.

A munkához betürendes név- és tárgymutató van csatolva.

—a.

LAPSZEMLE.

(Navratil). A patella-törés kezeléséről.

Kocher tanár a „Centrablatt für Chirurgie“ 1880. 24-diki számában e czím alatt érdekes közleményt hoz, melyből a következőket adjuk: A „Centralblatt für Chirurgie“ czímű folyóirat 1877. évi 42. számában Schede a patella haránt törésének csontos gyógyulásáról értekezvén, azt fertőztelenítő eljárás mellett a törvégek felfrissitése és varratok alkalmazása által biztosan gyógyíthatónak tartja. Szerző ellenben, hivatkozva e téren szerzett tapasztalataira, térdizület megnyitását az izület és életre nézve annyira veszélyesnek tartja, hogy szerinte, főleg a magángyakorlatban — hol az antisepsis keresztülvitele sok nehézségbe ütközik — a beavatkozás ezen alakját teljességgel nem javalja. Annyival kevésbé pedig, mert szerinte más mód is van, mellyel a csontos gyógyulást elérhetni.

Ő a kérdéses esetekben mindenek előtt a vérömlenynek az *izületből eltávolítását tanácsolja szúrcsapolás által.* Itt megjegyzi, hogy a vér esetleges megalvadása az izületben nem annyira az ömleny időtartamától, mint inkább a sértés minőségétől függ. Eseteket hoz fel, hol 3 hét múlva is a vér folyónak maradt, míg más esetekben már a 3-dik nap a vér szúrcsappal nem volt kiüríthető, annyira szilárdan meg volt alvadva. Ezt Ridellel abból magyarázza, hogy a sérületlen iznedvhártya a vérömleny megalvadására — hasonlóan a véredények belhártyájához — gátló hatást gyakorol; amidőn azonban az iznedvhártya folytonossági megszakadást szenvedett, a megszakadás szélétől indúl ki a megalvadás, mely végre az egész izületi vérömlenyre átterjed. Szúrcsapolás után — hivatkozva a carbolismus szomorú példáira — tartózkodik azt kimosni carbollal, s szerinte ezáltal a gyógyulás nem gátoltatik, hanem annak megtörténtével a törvégeket rögzíti egymáshoz kettőzött ezüst sodrony által akkép, hogy az alsó törvég alsó szélénél be és a felső törvég felső szélénél kiszúrva a sodronyt, ez a törvégeket körülövedzi. A patella szélén a bőrt átszúrni nem lehetvén, ezért hosszirányban a felső beszurási helytől lefelé, míg az alsónál felfelé vezetett metszésekkel a bőrt 2 cm-re bemetszi, hogy a törvégek összehuzásánál redőképződés kikerülése miatt a bőr egymástól elhúzható legyen. Miután a mélybe csak szúrcsatornák vezetnek, a fertőztelenítés egész biztosan eszközölhető. Összeillesztvén a törvégeket, a körülövedző sodrony ezután carbolba mártott gaze-tekercsre csavartatik és rövid idő alatt újabb csavarások által megszoríttatik. 2-szer 24 óra alatt 3 ilyen szorítást tanácsol. Alig 8 nap múlva a sodrony négyfejű inát és a lig. patellae proprium-ot annyira átmetszi, hogy a patella-szélre egész jól rá illeszkedik. A további eljárás fertőztelenítő fedkötés és sinhelyeztetésben áll, mely az ülgumótól a lábujjakig terjed, vagy a mi még jobb, Volkmann-féle sinre helyezzük a végtagot.

Kocher maga bevallja, hogy az általa észlelt eseteknél a kötés levétele után a közvetlen eredmény nem volt egyéb, mint a törvégek egymástóli távolának jelentékeny kisebbedése. Egyik esetében az activ nyujtás egész erőteljessé lett, míg a hajlítás 6 hét múlva csak a szokott mozgási korlátoltságot mutatá. Megjegyzi azonban, hogy kedvezőbb viszonyok, nevezetesen a sodronyok korábbi áthuzása, a vérömleny kiürítése és a törvégeknek kellő összeillesztése mellett jövőre lényegesen jobb eredményt vár.

Azon eseteiben, melyekben a másodlagos csontos gyógyulást czélozta Kocher, egyszerű készüléket használt, mely a térdet körülfogó, párnázott, ruganyos aczél rudacskából áll, s elől 2 félholdalakú nyeregben végződik, melyek pontosan a patella külső és belső széléhez odasimulnak, s egy a patella felső, egy az alsó szélén futó haránt szíj által oly módon nyomatik arra, hogy az egész patella erősen körülfogatik. Ezen készülék a nyujtást csak azon ponton akadályozza meg, a hol a törvégek egymástól eltávolodni volnának kénytelenek, azonban a térdizületet mozgató izmoknak akkora működésre tért enged, hogy azok erejüket kifejthetik. A készülék rendkívülien könyen kezelhető és a betegnek semmi kellemetlenséget nem okoz. Záradékul azt mondja: nézete szerint még nem birjuk a módot, mely által a patella haránt törésénél a csontos gyógyulást eszközölhetnők. Ehhez mérten minden törekvésünknek oda kell irányúlva lenni, hogy a törvégek egymáshoz, a mennyire lehet, közelíttesenek és helyzetükben megtartassanak. A további kérdés a törvégeknek biztos rögzítésében áll a fenntjelzett helyzetben, a czomb- és alszári izmok működésének megzavarása nélkül.

N—l. Térdizmerev repesztése és a sipcsont félficzamának (subluxatio) elkerülésére czélzó eljárásról.

Chabout tr. tanulmányt tett közzé, melyben azon eredményre jutott, hogy a merev izületek nyujtásánál a főakadályt nem az izmok, hanem az izület elváltozásai képezik. Hasonlóképen másodrangú szerepet visznek az izmok azon esetekben, midőn erőszakos nyujtásnál ficzamok jönnek létre. Utóbbiak az iztok, az oldalszálagok és főleg a külső szálag elváltozásából erednek. A gyakori ficzamok elkerülése czéljából Ch. ajánlja az inak átmetszése nélkül a nyujtást csigacsinnal a kiegyenesítési kísérlet közben, s ennek megtörténtével nyujtott állapotban rögzitő-kötés alkalmazását. (Thèse de Paris. 1879).

TÁRCZA.

A budapesti magyar kir. tudomány egyetem évszázados jubilaeuma emlékeül.

Dr. Ivánchich Viktor, bécsi gy. orvos hazánkfiától az alább közölt levelet vettük.

Tisztelt ügytársunk, mint a budapesti kir. orvosegylet egyik alapító tagja, nehány évvel ezelőtt 6000 frtnyi alapítványt tett szegény szükölködő egyesületi tagok gyámolítására, azóta évenkint még 100 frttal szaporítván a segélyképen kiadandó kamatokat; mint lelkes pártolója a hazai tudományos működésnek 500 frttal járult a budapesti kir. orvosegyesületi Balassa-díj létesítéséhez, és 200 frttal a magyar orvosi könyvkiadó-társulat alapítványi tőkéjéhez; jelenben mint egykori növendéke a budapesti egyetemnek 1000 frtot adományoz az egyetem százéves jubilaeuma emlékének megörökítésére, tudományos működésének gyarapítására.

Midőn e nemeslelkü adományt ezennel nyilvánosan nyugtázzuk, a beküldött összeget addig is, a mig a hasonló czélból felajánlott és kilátásba helyzett, s netalán még felajánlandó adományok beérkeznek, s az adakozók a körülményekhez képest az emlékösszeg hovafordítása iránt egyetértőleg határoznak, a takarékpénztárba elhelyezzük, erről egyúttal az orvoskari dekanátust értesítvén.

Egyszersmind a hazafias adományért köszönetet mondunk igen tisztelt ügytársunknak, ki fiatal korában az akkor vezérszerepet vivő párisi orvosi oskola vivmányainak meghonosításához sikeresen hozzájárúlt, s különösen a lithotripsia és általán a húgyszervi bántalmak gyógykezelése terén első rangú mesterré magát kiképezte, külföldön hazája iránti szeretetét keblében híven megőrizte, s jelenben minden törekvését oda irányozza, hogy tudományunkat előbbre vigye, s ügytársai mostoha sorsán segítsen; köszönetet mondunk nem csak azon ügy érdekében, melynek nemes adománya szánva van, de azon bizodalomért is, melylyel minket ez alkalommal megtisztelni, s ezzel őszinte törekvéseinket a legbecsesb jutalomban részesíteni szíveskedett.

Az alapítványi levél a következőképen hangzik:

N. Dr. Markusovszky Lajos úrnak. Az „Orvosi Hetilap“ ez évi 19-ik számában nyilvánított „Pia desideria“ czímű felhivása következtében, van szerencsém — mint a kir. budapesti egyetem hajdani növendéke, s orvos és sebész-rangra emelt tudora — a tervezett egyetemi alapra ezennel (1000) forintot átküldeni, *azon feltétellel, hogy ezen összeg egyedül az orvosi tudomány öregbítésére s az orvosi oktatás tökéletesitésére fordittassék.*

Esedezvén ezen összeget mindaddig őrizet alatt tartani, mig azt végső rendeltetésére átszolgáltatja, maradok sat.

Bécs, 1880. junius 21-én.

Dr. *Ivánchich Viktor.*

A somnambulismusról.

Nem régiben egy ügyfél barátomtól igénytelen kinézésü kis könyvre lettem figyelmeztetve, mely az ő könyvtárának inkább ódon szakában volt elhelyezve. Czíme: *Geschichte eines natürlichen, durch sich selbst entwickelten Somnambulismus. Beobachtet im Jahre 1831—32 durch M. Hanák, Dr. d. Medicin, des Hevescher Comitats Honorair, und der Stadt Erlau ordentlichen Physicus. Aus dem Lateinischen übersezt von M. H.*

Őszintén bevallva, nem nagy hajlamot éreztem magamban ezen könyvecske átolvasására, mert azt hittem, hogy egy csomó valótlanságon, s mysticus felfogású elbeszélésen kivül úgy sem fogok benne reám nézve érdekest találni. Egy kitöltetlen esteli félórában azonban mégis elővettem e könyvecskét, s ime mily nagy volt meglepetésem, midőn egy correctül szerkesztett kórrajzra akadok, melyben az állítólagos alvajárónak betegsége, s annak viselt dolgai, beszédjei — mondhatnám az iró korának akkori felfogásait messze meghaladó felvilágosodottsággal — tárgyaltatnak. De lássuk a jelzett kórrajzot, melyet én itt csak rövid kivonatban adok vissza.

B. F., 16 éves, fiatal ember, r. k., nemes, s egészséges szülők gyermeke, anyja még életben van, atyja pár év előtt halt el, született Hamborg nevű faluban, Sáros megyében. Anyja a gyermeket egy évig szoptatta, védhimlővel annak idején sikeresen beoltatott; egész 6 éves koráig kitünő egészségnek örvendett. Ezen időben egy alkalommal a ház ajtajában játszadozva, egy víziszonyos kutya megharapta, s pedig arczát, homlokát, hátát, lapoczkáját. A harapás után hegek maradtak vissza, a víziszony azonban nem tört ki. Alapiskoláit elvégezve, az egri seminariumba küldetett.

1831-ben novemberben, midőn az őszi szünidőkről ismét Egerbe visszajött, hogy tanulmányait folytassa, viselete egészben véve megváltozott; magábazárkozott, hirtelen fellobbanó, indulatos lett, s gyakran szédülésről panaszkodott. Mindezekhez álmatlanság is járult, úgy hogy egész éjeken át nem aludott. Gyakran ágyából is felkelt, s könyen öltözve a szobából eltávozott, miáltal gyakori meghüléseknek volt kitéve. Nemsokára azonban ezen tünetek súlyosbodtak, nevezetesen gyakori sírás, hányás és hányinger mutatkoztak. Emellett álmatlansága minden gyógyszereléssel daczolni látszott.

December 10-kén, esti 7 órakor a szokottnál nyugtalanabb volt, helyét gyakran változtatta, a magányosságot kereste, végre leült a földre, hányingert kapott, s tanulótársainak siralmas hangon panaszkodott, hogy nagyon roszúl érzi magát. Környezete most őt az ágyba fektette, s növekedő nyugtalanság közepette hatalmas zokogásban tört ki, mígnem ½8 felé a legnehezebb nehézkóros rohamok következtek be, melyek pár percznyi szünettel egész éjfélig tartottak.

Sulfas cupri ammoniacalis adagolására a nehézkóros rohamok 2 óra tájban éjfél után abbanhagytak, ritkábbak és gyengébbek lettek.

11-kén a beteg igen bágyadt, erőtelen volt, az epilepticus rohamok ritkán léptek fel, s este felé valóságos deliriumok és epilepticus rohamok váltakozva jelentkeztek. A beteg hatalmas, nagy úrnak képzelte magát, cselédeket fogadott fel, kávéházakat, tánczhelyeket keresett fel, lakodalmat ül, gonosztevőket akasztat fel, háborút visel; sem vezeték, sem keresztnevére nem emlékezik, s midőn nevén szólítják, azt hiszi, hogy csúfolják. Később hangulata nyomott lesz, félni kezd a haláltól, majd beszédeket tart, s latin verseket szaval, melyeken némi költői gyakorlottság mutatkozik. Ime egy mutatvány belőlük:

O creator, et redemptor — Spes et refugium
Tu es pater ab aeterno — Tu es salvator
Miserere, miserere — Miserere tu mei
Ne me perdas in aeternum etc.

December 14-kén a beteg hangulata ismét derültebbé válik. Fütyöl, énekel, ugrál és zavartan összevissza beszél. Majd hirtelen mint egy élettelen darab fa a földre dül, úgy hogy bárki is holtnak tarthatná, csakis a rendetlen légzés és a perczenkint 100-at verő pulsus mutatják, hogy a beteg catalepsiába esett. Pár percz múlva azonban felébred, s mintha gondolatokba lenne mélyedve, kidülesztett szemgolyókkal elkezd énekelni, szónoklatokat tartani. Hiában szólítják most meg, hívják nevén, hiába

fogják meg karját, beteg feleletet sem ad, s úgy tesz, mintha semmit sem venne észre, miről sem volna tudomása. Mihelyt azonban a körülte állók kezeiket összefogják, lánczot képeznek, s a két szélső egyén szabad kezét egyik a fejére, másik a betegnek gyomrára helyezi, az illetőket azonnal felismeri, s a beteg feleletet ad; ha a láncz megszakíttatott, akkor a beteg magatartása ismét a régi marad.

A kezelő orvos, Hanák tr., a beteg ezen magatartásában — a composita catalepsist, egyikét a legritkább kóreseteknek látván, az egész esetet Heves megye főorvosának, Keszlerfy József tr-nak feljelenti, ki is több kanonok, a lyceum tanárai, s néhány egri gyakorló orvos kíséretében a betegnél megjelent, s a kiknek jelenlétében a december 14-diki dolgok újolag ismételtetnek. Aközben a beteg gyomra tájára czukros vízbe mártott vászondarabot helyeztek, mire nemsokára a beteg a czukros víznek az ízét látszott érezni. Ha a beteget kérdezték, mi van a szíve táján? azt felelte: „czukros víz". Honnan tudja? „Érzem, mondja a beteg, hogy szívem tájáról langyos melegség száll fel, melyen némi édességet érzek".

Csakhamar azonban ledobja takaróját, énekel és ugrál, e közben füléhez egy zsebórát tartanak, melynek ketyegése alig hogy kivehető. A beteg erre csendes lesz. Ha az órát eltávolítják, a lármát újra elkezdi. Később az órát gyomra tájára helyezik, s ő pontosan megmondja az időt és egy perczet sem hibáz, annak daczára, hogy az óra mutatóját többször előre, vagy hátra tolták. Később az óra helyett egy hőmérőt vettek elő. Az eredmény ugyanaz.

A bizottság most rézzel tett kísérletet. Alig hogy a rézrudat behozták, beteg igen nyugtalan lesz, élesre hegyezett nyelvét a fém felé öltögeti, s így fejezi ki undorát és meg sem nyugszik addig, míg a rézrudat ki nem viszik a szobából.

Erre egy irótoll vétetett elő, s evvel arczán és homlokán néhány gyengéd vonást tettek a végett, hogy van-e a betegnek helyes érzőtehetsége. Pár vonás után beteg a tollat megragadta és magától elhajította. Pecsétviaszszal és mágnesvassal pedig semmi áron sem engedte magát megérintetni.

Ezen alkalommal néhány kérdést intéztek a beteghez, mire ez egészen helyesen válaszolt.

Többek között következő párbeszéd jött létre.

K. Értesítetett-e önnek anyja és rokonai arról, hogy ön beteg?

J. Levelet irtak nekik.

K. Ki irta?

J. Bizonyos Belley.

K. Mit irt?

J. Azt irta, hogy én nagyon beteg vagyok, de az orvos reményt nyujt meggyógyulásomhoz.

K. Ki bizta meg Belley urat, hogy anyjának levelet írjon?

J. Lonovics kanonok.

K. Ki vitte a levelet postára?

J. (Habozva). Bizonyos Emerich — szerdán.

K. Sokáig fog tartani betegsége?

J. Tizenöt hétig.

K. Nem lehetne valami módon a betegség idejét megrövidíteni?

J. Bizony — nincs rá mód.

Este 9 óra felé az ápoló H-t újra a beteghez hívta.

Ekkor egy egészen új tünemény volt észlelhető a betegen. Mindennemű fémek irányában nagy ellenszenvet, iszonyt mutatott, különösen vas és réz irányában, s pedig oly nagy mérvben, hogy a beteg görcsöket kapott, ha csak ezekkel közeledtek is feléje. Miután mindennemű fémtárgyat a szobából eltakarítottak, a beteg megnyugodott. Ha valaki, kinél fémtárgy volt lopódzkodva hozzá közeledett, úgy a beteg azonnal megmondta a fémnek nemcsak nevét, de megjelölte a helyet is — akár a második, a harmadik szobában.

Hogy a betegnek csakugyan meg volt a fenntebbi tehetsége, azt hét napon át folytatott többszörös kísérletek minden kétségen felül helyezték. Szaglő és ízlelő érzékszerveinek fokozott működésének okául beteg, a múlt napon hozzáintézett kérdéseket tekinti, melyek az idegek nagyobb megerőtetését igényelték.

Beszéd közben megmondotta előre, hogy nyugodt éjjele lesz, s reggel 5 óráig fog aludni.

18-kán reggel a harangok megszólamlására ébredett fel, s ezek hallatára rögtön erős görcsöket kapott, melyek mindaddig el sem múltak, míg csak a harangozást el nem hagyták.

De nemcsak a harangoknak érczes hangja volt a betegnek kellemetlen, hanem ugyanekkor nyelvén különféle ízérzetek is támadtak, melyeket hol sósaknak, hol kesernyéseknek nevezett meg.

A buzgó kezelő orvos és kórrajz-vezető a fenntebbiekhez hasonló pontossággal három hónapon át napról napra feljegyzi a beteg állapotát, annak görcsös rohamait, s somnambulismusnak nevezett önkívületi beszédeit. De nem akarom a szíves olvasó türelmét mindezekkel fárasztani, — csak néhány napról szóló feljegyzéseit iktatom még ide.

December 25-kén. A beteg állapota még nem változott, a fémeket közelében még most sem türi. E napon egy egyén, ki a beteg egész magaviseletét, de főleg a fémek iránti ellenszenvét sehogysem akarta elhinni, a beteget következő módon tette próbára.

Zsebjeibe réz és vasdarabokat tett, s a beteghez a szobába lépett. Amint a beteg az idegen embert megpillantotta, azonnal nyugtalanabb lett, szemeit forgatta, s nyelvét kémlelőleg a jövevény felé nyujtotta. Tanácsolták a kísérletet tevő vendégnek, hogy távozzék, ez azonban az ágyhoz lépett, mire a betegen rögtön a leghevesebb tonicus rángások és görcsök törtek ki, teste ki volt nyujtva, szája tátva, szemei merevek, közben fuldoklási rohamok.

December 30-kán a beteg előrement görcsös rohamok után pár másodperczig ágyában nyugodtan feküdött; majd kinyitotta szempillait, a szemgolyók vadul forogtak, arcza elváltozott, s a beteg most félve, nagy ovatossággal leszállott az ágyról, s a szobában elkezdett fel és alá sétálni, miközben az útjába eső akadályokat pontosan kikerülte. Majd négylábú állatok módjára mászott előre, majd pedig mint a béka ugrált, kezeivel egyes tárgyakat felkapott, s velük macska módjára játszott. Most egy helyen meggubbaszkodott, s mint a kakas kukorikolt, később más állatoknak a hangját is utánozta. Miután így egy ideig az ágyon kivül tartózkodott, gyorsan ágyába visszaugrott, s izzadtságba fürösztve, elaludott. Felébredéskor szidta ápolóit, a történtekre egyáltalán nem emlékezett, s azt állította, hogy ő egészséges és egészen nyugodtan aludott.

A kórtörténet további ismertetését e pontnál elhagyhatjuk. A kezelő orvos pontos feljegyzései szerint a betegnek a fenntebb előadottakhoz hasonló magaviselete egészen martius 18-ig tartott, mely napon a beteg ágyából felkelhetett, s mint reconvalescens szülőihez haza utazott.

Szerzőnk, kórtörténetének végén, esetéhez utóbírálati megjegyzéseket csatol, melyek közül a következőket emelem ki.

Mindenek előtt tiltakozik az ellen, mintha kóresete talán csak költött és egészen valótlan historia lenne, számos szakértő, s köztiszteletlen álló laikus tanúkra hivatkozik, kik az általa leirtakat mindnyájan látták és hallották.

Azután áttér esetének magyarázatára, s így szól: „a betegség tünetei oly complicáltak, s sokfélék voltak, hogy azok a nosographok által leirt betegségi alakok egyikére sem illenek." Felemlíti az *epilepticus* rohamokat, a somnambulismust (alatta a szerző azon tüneteket érti, melyek a beteg önkivületi állapotában mint beszéd, járás, fémektől irtózás stb. mutatkoztak) és egyéb szervezeti és szellemi tüneteket.

Végül reflectál arra is, hogy betegének magaviselete sokban hasonlított azon kórképhez, melyet az ebdühben szenvedő betegeknél találhatunk.

Laufenauer Károly.

(Folytatása következik).

A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1880-diki májusi közgyüléséből.

Lapunk múlt számában közöltük a titkári jelentést, most pedig adjuk az emlékbeszédet, mely ezen gyülés alkalmával *Lukács János* tr., az egylet elhúnyt elnöke felett tartatott.

A nagyságnak is megvan a maga árnya. Tetőpontján az irigység veti azt reá, ha letűnt, hangosan követi a káröröm. Ritka szerencsések, kik teljes ragyogásban fejezik be pályájukat, s utánuk megmarad az a fény, melynek neve emlékezet, s mely él a síron túl is.

Ez embertársak sorába tartozott ez egyletnek alapításától fogva utolsó leheletig vezető elnöke, fáradhatlan összetartója, lelke, Lukács János tr.

Míg élt, mindenki büszke volt köréhez tartozni, örvendett, ha őt öröm érte, s midőn hirtelen halálának hire ment, az ország legnagyobb megyéjében úgy, mint itt a központban egy dobbanásként nyilalt meg a fájdalom tevékeny fia vesztesége felett, a kegyelet és tisztelet adóját sietett leróni dús és szegény a néma hamvak mellett, s még az emberi hála és eszmélés meglesznek, fennt fog maradni emlékezete a példás embernek, a rendithetlen hazafinak, a kitünő orvosnak.

A tiszteletnek életében és a mindvégig tartós kegyeletnek fölötte, főleg mi orvosok lehetünk büszkék. Mert mind ez első sorban az orvost illette, az emberiség e nagy felelősségű munkását. A nimbust, melyet ma oly könyedén taposnak, ő teljes fényében fenntartotta, s annak sugarai ma is és sokáig ragyognak az egész rendre, vajha mindig lennének oly férfiak, kik annak hanyatlását meggátolnák!

Ő megtartotta mindvégig Hippocrates esküminták, s meg azt az egyéniséget, melyet az orvosi ős követelt mondván: „Az orvos arcza komoly legyen, de ne szigorú, nehogy gőgösnak vagy műveletlennek tartassék. Legyen igazságos minden társalgásában, mert az igazság nagy hasznára lesz. A köznép erőteljet, biztosságot kiván, az úr illendőséget, és ő ilyen volt izről izre. Senki nagysága meg nem félemlíté, de bármi parányinak igaz ügyét szívvel lélekkel el nem hagyta. A ferdeségeket, lett volna hozzá valaki bármily közelálló, kérlelhetlenül rótta meg, s ha az érdemet kellett jutalmazni, nála melegebb szószólót senkisem talált.

Mily hévvel védelmezte a megyegyüléseken a szegény vidéki orvosok ügyét, s mily rosz órája volt, ha ügyfeleiért nem úgy tehetett, mint ő gondolá!

Ez így volt általánosságban. Nem akarom azonban még elhúnyta után is a kegyeletet, az ő hallgatag szerénységét sérteni, hogy felhozzam amaz egyes részleteket, eseteket, midőn nemcsak befolyásával, állása hatalmával, nevével, de tényleg vagyonával, pénzével segítette elő kartársa boldogulását, s mily bölcs nyugalommal jegyezte meg, ha jótéteményében csalódott, hogy az emberi érzelmek és hála során őt épen az ellenkező lepné meg!

A hideg külső nála mint a téli hó, mely a növényzet melegét őrzi meg, becses érzelmek fedője volt. Hirtelen haragja mint a nyári ború, mosolygó vidámságnak adott tért, kell-e ennél teljesebb kedély?

Férfias jelleme nemcsak hivatalában, mint Biharmegyének hosszú tizedeken át orvosa, de a magánélet számos apróságaiban is ott ragyogott. A bihari nemzeti casinónak évek során át elnöke volt, egy házi ügyben azonban a vidéki gentry-nek valamelyike irányában kissé tapintatlanul fejezte ki magát, s a látszat a többséget mintegy emellé állítván, lemondott az elnökségről, s 25 éven át minden kisérelgetés és kérelem daczára soha többé feléje sem ment a helyiségnek.

Erős dohányzó volt, s midőn az absolutismus uralma kimondá a „trafik“ szót, soha többet szivar, vagy pipa száját nem érinté.

A cliens, lett légyen bár oly bőkezű, hogy példabeszédessé vált, csak egy jellel fejezett volna ki bizalmatlanságot, vagy ellenszegülést tanácsaiban, ő többé kincsért, aranyért küszöbét át nem lépte. Ha később orvostársa hivta ilyenhez tanácskozmányba, ennek kedvéért a beteghez mégis elment, s több ily esetben, midőn megjelenésével az ilyenek zavara, megbánó és megdöbbent tekintete fölött tettem megjegyzésemet, kedélyesen beszélte el az előzményeket, melyek hosszú évek sora előtt történtek. Tiszteletet gerjesztő e vonásai mellett, megmagyarázza a fiatal nemzedéknek iránta való vonzódását — tudományos haladása. Ő nem tartá nyegleségnek az újabb tantételeket, megszerzé és olvasá az újabb munkákat, új módokkal és szerekkel nagy gyakorlatában első volt a kisérlettevők között, s a fiatal kartárs a haladott kor ezüst szálai, a becsület e fehér szászlói alatt a tudomány mai emberét ismerte fel benne. Gyakorló tiszti orvosi hivatala mellett ambitiója volt a közkórház, melynek 20 évig volt igazgatója. A humanismusnak ezen, a kor szinvonalán álló díszes épülete az ő áldozatkészségének, erélyének köszöni lételét, s míg fal és kő fennáll, emléke ebben is mint egy monumentumban élni fog.

Mindnyájan tudjuk, mennyi szeretettel fogott hozzá egy megyei orvosi nyugdijintézet létrehozásához, s ha az majdan nyomdokain nem létesül, sok szegény orvos özvegye és árvája kettősen fájlalhatja halálát!

Hogy e férfiú minden tisztségben részesült, a mi a vidéken orvost érhet, hogy járvány idején kiválasztva biztos volt, hogy a jogakademián rábizták a törvényszéki orvostan tanítását, hogy közegészségi tanács tagjává választák, ez a vázoltak után a dolgoknak csak észszerű folyománya. És mind ennek ő úgy felelt meg, mint Lukács János megfelelhetett, kiről a mai nemzedék, míg él, mindig átadhatja utódjainak, hogy talpon találta a kora reggel és munkában a hanyatló est.

Otthona, szentélye volt. Most méltán bánatos neje iránt mindig a gyöngédség és figyelem legmeghatóbb jeleivel volt. A legtávolabb tagok is a benső rokont, a bölcs tanácsadót ismerték fel benne. Házában nem látszott meg, hogy nem voltak gyermekei, ő mindig talált egy rokon gyermeket, kit gondos atyaként felnevelt, „bocsássátok hozzám a kisdedeket“ szent szavak az ő szivében is rezgő húrokat találtak, s a gyakorlati életben is láthattuk, hogy házainál, betegeinél a gyermekek mennyire vonzódtak hozzá. Az erélyest a leggyengédebbel társulva találtuk benne, mily felemelő, mily megragadó kép ez!

A „biharmegyei orvos-, gyógyszerész és természettudományi egylet“, méltó tudatában annak, hogy mit bir elnökében, egy közgyülés alkalmával arczképe leleplezésével lepte meg, — midőn hangoztatva lőn, hogy mint a romainak laresei és panasesei voltak, gondoskodtunk, hogy a tudományos, zajtalan munkálódásnak szentelt helyiségünknek is legyen egy védszelleme! Ime most már csak az ecset által visszaadott néma kép néz le reánk a falakról, ő fennt van fényes égi csarnokokban, honnan bizonyára áldólag tekint e napon az ő szeretettel, büszkeséggel fenntartott egyletére és tagjaira, kiket ma egy éve meleg hévvel üdvözölt!

Lukács János tr., Nagyváradon született 1812. dec. hó 26-kán, meghalt 1879. dec. hó 25-én; egy nap múlva születés- és névnapi ünnepélyét ülte volna meg. Tanulmányait a budapesti egyetemen végzé, s mint fiatal orvos, itthon assistense volt a most is el nem tünő hirnevű Grósz Frigyesnek, a nagy keresettségű és kiváló orvosnak.

A megdicsőült férfiú 40 évig volt gyakorló orvos, s a ki e pálya küzdelmeit és rögeit ismeri, az előtt e szám köteteknél többet mond arról, ki azt fényesen, dicsőségesen futotta meg; a sajnálat inkább illeti az utódokat, mert ő pihenni tért, mienk marad a fájdalom!

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. junius 24-dike.* A magyar kir. belügyminister 25.077 szám alatt folyó hó 14-én a következő körrendeletet bocsátotta ki: „A china-készítményekre nézve múlt év jun. 19-én 26.744 sz. alatt kelt belügyministeriumi rendelettel megállapított gyógyszertári árak, a kereskedelmi árviszonyok folytán, folyó 1880. évi december végéig érvényben hagyattak".

— A budapesti kir. orvosegylet junius 26-kán rendkívüli ülést tart, melyben a közárvaházak tárgyában kiküldött bizottság által kidolgozott emlékirat fog tárgyaltatni. A bizottsági dolgozatot Torday tr. fogja előadni.

— Tisztelt szerkesztő úr! Engedje meg, hogy az orvosegylet utolsó gyüléséről szóló, becses lapjának 25. számában megjelent tudósításának egy passusát helyreigazítsam. Én nem mondottam, hogy a gyermekmenhely „csak öt gyermeket ápol *állami költségen*", hanem ellenkezőleg, hogy a múlt évben *a maga költségén* öt gyermeket vett föl. S még egy megjegyzésre kérek engedelmet. Azonkívül mondatik, hogy a javaslatban a gyermekmenhelyet nem említettem, ámde *az első memorandumban elég bőven szólottam ezen intézetről*, s itt azért nem tértünk újra rá, mert a mily áldásos ezen intézetek működése, oly keveset tehetnek azok a maguk szűk körében. Legyen szabad említenem, hogy majdnem minden, e tárgyra vonatkozó czikkemben a legmelegebb hangon irtam a budapesti gyermekmenhelyről, s hogy ezt az orvosegyletben tartott előadásaimban részletesen ismertettem is. Czélzatos mellőzésről, vagy megfeledkezésről tehát nem lehet szó. Szalárdi tr.

— A magyar tud. akademia mathematikai és természettudományi osztályának jan. 21-ki ülésén Szily K. tnr-nak természettani előadása után *Lenhossék József* tnr. terjesztette elő segédének, *Davida Leo* tr-nak dolgozatát „Az ágyéki és kereszt-gerinczagyi dúczok többszörösségéről". A gerinczagyi dúczok ugyanis eddig átalánosan egyszerűeknek tartattak. Davida három egymásutáni készítményen (embernél) bebizonyította, hogy az ágyéki dúczok nagyobbára kettősek, sőt hármasak és hogy a kereszttáji dúczok megatartása részben ugyanez. E dúczok túlnyomó számban egymástól tökéletesen különváltak, kisebb azámban pedig szürke ereszték által vannak egymással összeköttetésben. A hátsó gerinczagyi ideggyök a dúczok számának megfelelőn két vagy három kötegből áll, a mellső gyök pedig szintén a dúczok száma szerint két vagy három ágra oszlik. Végül *Lengyel Béla* tnr. bemutatta a Fehérmegyében fekvő mohai Ágnes-forrás vegyelemzését. A forrás egy artézi kútból tör elő, s rendkívül kellemes izű savanyú vizet szolgáltat. E víz értekező vegyelemzése szerint az ú. n. földes, tiszta savanyú vizek közé tartozik és kiválóan dús szénsavtartalma által tünik ki. Főbb alkotórészei a szénsavas calcium, szénsavas magnesium, szénsavas natrium és szénsavas lithium, melyeken kívül csekély mennyiségű kénsavas só és chlorvegyületek fordulnak benne elő. Azonban annál nagyobb mennyiségű szénsavat tart a víz feloldva, egy literben 1400 köbmetert, miáltal erősségében a borszéki vízhez közeledik.

— A budapesti egyetemen 1879/80. év I. felében volt 80 (79 rendes) hittani, 1579 (1448 r.) jogtudományi, 804 (735 r.) orvostudományi, 577 (482 r.) bölcsészetkari, s így összesen 3040 (2744 r.) hallgató, mely számban nem foglaltatik 180 gyógyszerészhallgató. Annak II. felében pedig volt 80 (79 r.) hittani, 1411 (1322 r.) jogtudományi, 743 (695 r.) orvostudományi, 520 (434 r.) bölcsészetkari, s összesen 2755 hallgató: ezenkívül 183-an voltak a gyógyszerészeti tanfolyamra beírva. Ugyanezen évben kitett az egyetemi hallgatók száma Berlinben 3608-at, Lipcsében 2227-et, Münchenben 1806-ot, Boroszlóban 1309-et, Halleben 1098-at, Tübingenben 994-et, Göttingenben 965-öt, a legkevésbé látogatott helyeken pedig, mint Kielben 242-t és Rostockban 198-at. A németországi egyetemeket összesen 20172 hallgató látogatta, kik közül 8624 a bölcsészeti, 5132 a jogi, 3761 az orvosi és 2655 a hittani karban volt beírva. Egy egyetemre középszámmal 1000 hallgató esett.

— A budapesti fővárosi statistikai hivatal „Bulletin hebdomadaire"-jének 127. száma szerint jun. 5-kével végződött héten himlőben meghalt Békés-Csabán 16, Budapesten 9, Verseczen 8, Szabadkán 7, Bécsben 10. Legtöbb volt a halálozás gümőkórban, így Budapesten 61, Szabadkán 34, Békés-Csabán és Eszéken 18, Verseczen 16, Pécsett és Zágrábban 15, Bécsben 126. Fővárosunkban még nagy a halálozás hasmenésben és pleuropneumoniában; az összes halálozások száma pedig 263 volt, míg az élőszülöttek száma 255-re ment.

— Annak idejében figyelmeztettük olvasóinkat Korányi Fr. tnr-nak a természettudományi társulat f. é. mart. 19-diki estélyén nagy sikerrel tartott előadására „Az újabbkori kór- és gyógytan módszereiről" Ez most a társulat által kiadott népszerű előadások gyüjteménye között külön füzetben megjelent. Terjedelme 48 lap, s a szöveg közé 12 csinos fametszet van iktatva. Ára 40 kr.

— Megjelent „A pesti izraelita kórház orvosi és ügykezelési jelentése 1879." A kórházban 1878. december végével maradt 31 beteg, 1879-ben felvétetett 589, így összesen ápoltatott 620: ebből gyógyult 363, javult 114, gyógyulatlan elbocsáttatott 28, meghalt 64 (16 tüdővészben), haldokolva hozatott be 3, a következő évre maradt 48. Ezenkívül járólag 3601 beteg kezeltetett. Az összes rendelések száma 12511, így tehát egy napra 35 esik. Sérvmetszés 5 történt, ezután pedig a daganatok kiirtásai voltak legnagyobb számmal képviselve. A szemészeti műtételek között volt idegen test eltávolítása a szaruhártyáról 32, szürke hályog eltávolítása Graefe szerint 10, hályog-szétmetszés 11. A kórház főorvosa Stiller Bertalan tr., műtő-sebésze Báron Jónás tr., szemésze pedig Schlesinger Adolf tr. A kórházi és kórházon kívüli betegápolás összes költségei 19135 ft. 26 kr-t tesznek ki, melyből a kórházi 620 betegre 16337 ft. 60 kr. esik, s 13767 ápolási napot számítva, minden beteg naponta 1 ft. 19.2 kr-ba került, mi jó ellátásra mutat. A kórházi bizottság elnöke Rózsai József tr.

— Egy orvosi lapban azt olvassuk, hogy a bábatanfolyamot Budapesten egészen meg kellene szüntetni, hanem inkább Szegeden, Kassán állítsanak fel bábaképezdéket. Részünkről szintén szükségesnek tartjuk, hogy a vidék nagyobb városaiban minél több helyen állítsanak fel bábákat képző tanintézeteket, s úgy halljuk, hogy ilyeneknek létesítesítésére döntő körökben nemcsak megvan a hajlandóság, hanem ily irányban tárgyalások is folynak, s ezeknek jó eredménye csakis attól függ, hogy a pénzkérdést miként lehessen helyesen megoldani. Azonban bármily számmal legyenek is a vidéken bábaképezdék, a fővárosban a bábatanfolyam megszüntetése szóba sem jöhet, még pedig azon egyszerű okból nem, hogy annak népessége és társadalmi viszonyai folytán, a szülkóroda látogatottsága oly jelentékeny számra emelhető, melyet vidéki városainkban még csak távolról sem közelíthetni meg, s így a gyakorlati kiképzésre szolgáló tananyag mindenesetre akkora, melyet máshol nem érhetni el.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP"

julius—decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1880. jun. 17-től egész 1880. jun. 24-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
jun. 17	26	21	47	13	22	35	1	4	5	563	460	20	15	61	1119
„ 18	20	15	35	11	15	26	3	1	4	570	460	20	15	59	1124
„ 19	19	19	38	36	18	54	2	2	4	554	461	19	13	57	1104
„ 20	22	23	45	20	15	35	3	1	4	552	464	20	16	58	1110
„ 21	27	16	43	33	20	53	2	4	6	546	458	18	14	58	1094
„ 22	30	28	58	31	31	62	5	2	7	541	453	19	13	57	1083
„ 23	24	29	53	16	23	39	3	2	5	546	457	18	14	57	1092

PÁLYÁZATOK.

Melynek folytán közhirré tétetik, miszerint Biharmegye berettyó-ujfalui szolgabirói szakaszában két körorvosi állomás van üresedésben, melyeknek betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Egyik a zsákai kör, melyhez az $^1/_4$ órányi távolra eső Vekerd községek tartoznak, s melyben székhely Zsáka, fizetés 600 forint. Másik a csökmői kör, melyhez az 1 órai távolra eső Darvas község tartozik, s melyben székhely Csökmő, fizetés 600 forint, s 100 forint utazási átalány.

Mindkét körben látogatási díj 20 kr., vényirási díj 20 kr., s a székhelyen halott kémlési díj 20 kr.

A székhelyen kivüli községeket a választandó orvos hetenkint kétszer tartozik saját előfogatján meglátogatni, rendkivüli járványos időszakban azonban a szükség mérvéhez képest; azonban azon esetben, ha a kitüzött napokon kivül más napon lesz orvosra szüksége valakinek, a beteg tartozik előfogatról gondoskodni.

Mindkét körben az orvos szállásáról maga gondoskodik, úgy köteles kézigyógytárt tartani, s a gyógyszereket gyógytári áron adni.

Választási határnapul a zsákai körre nézve f. évi julius hó 19-ik, a csökmői körre nézve f. évi julius hó 20-ik napjai tüzetnek ki.

Felhivatnak tehát a pályázni kivánók, hogy képességöket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket Biharmegye berettyó-ujfalui szakasz szolgabirója J. Báthori István urhoz f. évi julius hó 17-ig bezárólag Gáborjánba — u. p. Henczida — benyujtsák, az elkésett kérvények figyelembe vétetni nem fogván, és ezzel egyidejüleg Zsáka és Csökmő községek előljáróit is külön értesitsék.

Kelt Zsákán, 1880 junius 15.

Szolgabirói megbizásból
Sárvári István, főbiró.
Papp Ede, jegyző.

A Vajda-Hunyad rendezett tanácsu városába üresség be jött orvosi s a szintén betöltetlen lévő hunyadmegyei hunyadi és alpestesi körorvosi állomásokkal egyesitve ugyanegy orvos által betöltendő állomásra.

Ez egyesített állomás, melynek székhelye Vajda-Hunyad, a város részéről 300 frt., a két kör részéről együttesen hordozandó 600 frt. és igy összesen 900 frt. évi javadalmazással, valamint az 1876 évi XIV t. cz. 145 §-nak 1 pontja értelmében a községekkel egyezségileg megállapitandó látogatási dijakkal van egybekötve, megjegyeztetvén, hogy e mellett a vajdahunyadi kir. járásbiróság területén a birosági kiküldetések is jövedelmező foglalkozást nyujtandnak.

A város által fizetett javadalmazás a városi pénztárból, az egészségi körök által fededezett fizetés a megyei kebli pénztárból havi előleges részletekben szolgáltatik ki.

Ezen orvosi állomás területkőre 52 kisközséget és Hunyadvárosa lakosságával együtt 23105 lélekszámot foglal magában.

Csak olyan orvos pályázhat, ki orvostudori oklevéllel bir s a hazai nyelvekben jártas.

Pályázók felhivatnak, hogy orvostudori oklevéllel, továbbá az eddigi gyakorlati működésről és a nyelvekbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. é. julius hó 15-ig ide nyujtsák be.

Pályázók a választás kitüzendő határidejéről és annak eredményéről annak idején értesitve lesznek.

Déva 1880 junius hó 14-én.

Sándor Miklós, főjegyző.

Az orvosi állomás a Zelizi uradalomban Bars megyében — melylyel az összes uradalmi tisztség és cselédség ingyenes gyógykezeléséért — egy Zeliz mezővárosában levő természetbeni lak- s az orvosi praxis szabad gyakorlatán kivül még évi nyolczszáz forintnyi készpénzfizetés van kapcsolatban — még folyó 1880 évben egy orvos-tudorral lesz újból betöltendő.

Reflektánsok ezennel felhivatnak, folyamodásaikat jelen állásuk — hitvallásuk — fenti képzettségük, — s a magyar és német nyelvbeni jártasságukat bizonyító okmányokkal felszerelve — folyó évi julius végeig az alulirt főirodánál benyújtani illet: póstán beküldeni.

2—2 *Breunner grófi egyesült osztr.-magyar főiroda.*
Bécsben, I. Singerstrasse 16.

HIRDETMÉNYEK.

Mattoni és társa Franzensbadban

cs. k. udv. szállitók.

Ásványlúgfőződe és Ockerbányák, a Franzensbad melletti Soos ásványláp és forrástelep tulajdonosai, mely telep ásványláp és vasforrás tartalmában utólérhetlen, ajánlják az

Ásványvaslápot fürdőkre, valamint az ebből egyenesen nyert

Ásványvaslaplugot (folyékony lápkivonat) palaczkokban à 2 ko. 1 fürdőre.

Ásványvaslápsót (száraz lápkivonat) ládákban à 1, 3, 6 és 10 ko. (1 ko. egy fürdőre).

(Az utóbbi két készitmény mint tökéletes pótszert lápfürdőkhez házi használatra).

Császárforrássót a Császárforrásból lepárolás által nyert kitünő hajtószer.

Árjegyzékek és leirások ingyen.

Saját raktárak: Bécsben, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14. Budapesten, Dianafürdő épület.

Jövő számunkhoz mellékelve veszik olvasóink a Franklin-társulat kiadásában megjelenő hirlapok előfizetési felhivását. Ez utóbbiak között a legrégibb az immár 27-ik évfolyamát élő „*Vasárnapi Ujság*“, mely nagy képes hetilapnak, az olvasó közönség e kipróbált házi barátjának, jövőre legjobb ajánlása képeinek évről-évre szaporodó száma és szebb kivitele mellett, kiváló irodalmi erők által kiállított, folyvást növekedő változatos tartalma, mely teljesen feleslegessé teszi a magyar közönségnek hasonló külföldi lapok járatását; míg társlapja, a „*Politikai Ujdonságok*“ a politika heti események gondos és hű összeállitását adja. A „*Képes Néplap*“ a legolcsóbb hetilap, a kevésbé vagyonosak vasárnapi újsága, tanulságos és mulattató tartalommal, s a politikát tárgyaló rendes rovattal; ezek kiegészitője a „*Világkrónika*“ czimü képes melléklap, mely heti közlönynek ép úgy, mint a „Képes Néplap“-nak ára félévre csak 1 ft. Ez iv tartalmazza ezenkivül a Franklin-Társulat jelentését a kiadásában megjelenő „*Budapesti czim- és lakjegyzék*“-ről, mely könyv a legközelebb életbeléptetett fővárosi bejelentő hivatal adatai nyomán hitelesen lesz összeállitva.

Bártfai ásványvíz

legtisztább égvényes vastartalmu savanyuviz mindig fris töltésben kapható

Toperczer Th. Alb.

bártfai ásványviz szétküldési raktárában **Bártfán** Felső-Magyarország.

Kapható minden ásványviz-raktárban. **Budapesten: Édeskuty L., Frum gyógyszerész, Mattoni és Wille, Radocsay és Bányay, Weinberger G.-nél.**

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők.

Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.

Budapesti „HUNGÁRIA"-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá"-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.

A **vas-bravais** (folyadékony vas sűrített cseppekben, az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bir, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, éppoly kevésbé felhevülést vagy gyomorpangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcse egy hónapig is eltart.

Főraktár: **Páris, 13 rue Lafayette** (az operánál), valamint minden gyógyszertárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertár, király-utcza 7.

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).

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegybontották dr. **Ziurek Berlinben** és Dr. **Hamel-Roos Amsterdamban.**

Kinabor vas nélkül első minőségü spanyol borral készítve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajoknál;** nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdtség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláirásával.

Korytnicai gyógyfürdő.

Liptó megye, Rózsahegyi vasútállomás.

Évad megnyitása május 15-én.

Ásványviz-gyógymód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegviz gyógymód. Elsőrendű gyógyhely

gyomor- és májbetegségek, aranyeres bántalmak, sápkór, női-betegségek csúz ellen.

Gyönyörű fenyveseinél fogva kitünő időző hely **idegbajokban** szenvedők s **idülő betegek** számára.

Pósta- és távirda állomás. Szobaárak 60 krtól 2 frtig.

Az elő- és utó-évadban a szobaárak 40%-al olcsóbbak. Menettérti jegyek $33^1/_3$% árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásnál válthatók (lásd a vasutak hirdetéseit) fürdőorvos *Dr. Ormay József*,

Minden bővebb tudósitással szolgál

A fürdő-igazgatóság.

MATTONI

GIESSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz

a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknél.

Pastilles digestives & pectorales

emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszertárakban és ásványvíz kereskedésekben.

Saját raktárak:

Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.

Budapest, Ferencz József-tér 3.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

MELLÉKLET: Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap"-nak julius—decemberi folyamára.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)