Budapest, 1884. 36. sz. September 7.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és nyetések bérmentesitendök.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Hirschler Ág.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. belgyógyászati kórodájából. Hemichorea posthemiplegica esete. — *Kozma A.* Közlemény Árkövy J. tr. nyilv. fog-gyógyintézetéből. Kisérletek az aconitin érzéstelenitő hatásáról a dentin érzékenységénél. — *Lenhossék M.* tr. Scheuthauer G. tnr. kórboncztani és kórszövettani intézetéből. A rostos szövetközti májlob különböző fajairól. (Vége.) — *Könyvismertetés. A. de Bary.* Vergleichende Morphologie u. Biologie der Pilze, Mycetozoen u. Bacterien. — *Lapszemle.* Struma retrobranchialis. — Laryngocentesis a gégébe jutott tű kihúzásához. — Idegen test a gégében.
Tárcza: *Iff. Bókai J.* tr. A pesti szegény-gyermekkórház története 1839-től 1883-ig. (Vége.) — *Heti Szemle.* A hágai nemzetközi közegészségi congressus. A cholera állása. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos belgyógyászati kórodájából.

Hemichorea posthemiplegica esete[1]).

Hirschler Ágoston tr., kórodai gyakornoktól.

A folyó tanév február havában a hemichorea posthemiplegica egy esetét volt alkalmunk észlelni, melyet e kóralak ritkább előfordulásánál fogva közlésre méltónak tartok.

Az eset a következő:

R. J., 33 éves, takács-segéd, négy éves koráig mindíg egészséges volt. Az ekkor történt eseményeket, mint jelen bajának kórelőzményi adatait, szüleinek közléséből következőleg adja elő: Négy éves korában, teljes egészség közben, éjnek idején őt — leírása szerint — gutaütés-szerű roham lepte meg. Ezt környezetének elbeszélése szerint úgy adja elő, hogy reggelre, eddig teljesen ép jobb felső és alsó végtagját többé nem volt képes mozgatni; emellett beszélő-képességét teljesen elvesztette, s jobb szájzuga mélyebben állott a bal oldalinál. Arra azonban határozottan emlékszik, hogy érzése, úgyszintén eszmélete zavartalan maradt; a hozzáintézett szavakat teljesen megértette. Felemlíti, hogy a szemrések nyitásában, zárásában és a szemtekék mozgatásában semminemű zavar sem mutatkozott.

A beszélő-képesség hiánya körülbelül egy hónapig tartott, a midőn a beteg azt fokozatosan visszanyerte, s ez időtől fogva az teljesen zavartalan is maradt. A jobb oldali végtagoknak tökéletes hüdése kilencz hónapig tartott, mely időt a beteg ágyban töltötte, s orvosi gyógykezelés alatt állott. Ez idő után, tehát a betegség kezdetétől számítva kilencz hónap múlva a beteg jobb lábújjait kezdte mozgatni; fokozatosan helyreállt az alszárnak, czombnak — bár korlátolt — mozgási képessége. Körülbelül négy héttel később a jobb felső végtagnak mozgathatósága is beállott.

De evvel egyidejűleg a betegnek környezete előtt feltűnt, hogy a bántalmazott végtagokban a gyermek akaratától független mozgások jelentkeznek, melyek — leírásuk után itélve — úgy a nagyobb mint a kisebb izomcsoportokra kiterjedtek, s álom alatt teljesen szüneteltek. E kóros tünemények ez idő óta folyton fennállanak, állítólag gyermekkora óta változatlan minőségben. 32 éves korában a beteg egy ízben vért köpött, s ez óta köhög.

1884. február 27-én a kórodára vétetett fel.

Jelen állapot: A magasabb termetű, elég jól fejlett csont- és izomrendszerrel biró férfibeteg bőrszine rendes, s a bőr alatti kötszövet közép zsírtartalmú. A köthártyák és egyéb látható nyákhártyák közép vértartalmúak; a láták közép tágak, egyenlők, fényre visszahatnak. A szemtekék mozgásai a láttér minden irányában szabatosak; a homlok ránczai annak mindkét oldalán egyformán kifejezvék; a jobb oldali orr-ajkbarázda kevésbé kifejezett mint a bal oldali, s a jobb szájzug valamivel mélyebben áll a bal oldalinál. A nyelv kinyujtáskor közepetti állást foglal el; a nyelcsap rendes állású, s hangoztatáskor az egy magasságban álló garatívek jól mozognak. Nyelés szabad, étvágy jó, szomj nem fokozott, székletét rendes. A nyak részarányos, a mellkas keskeny, hosszú és lapos; légzéskor a jobb mellkas mellső felső részletében visszamarad. Szívcsúcslökés és szívlüktetés rendes helyen és kiterjedésben láthatók és tapinthatók. A tüdők felett kopogtatási eltérés csak annyiban észlelhető, hogy a jobb kulcs-csont feletti és alatti tájakon, úgyszintén a jobb tövis-feletti árokban és a lapocz-közti tájon tompúlt a kopogtatási hang; ugyan e területnek megfelelőleg határozatlan be- és kilégzés hallható. Szív, máj és léptompulat rendesek; a szív és nagy edények hangjai tiszták. A beteg köhög, esténkint mérsékelt fokban lázas hőmérsékű (38—38·5). Köpete genyes-nyákos; górcső alatt genysejteket és sok szemcsézett tüdőhámsejtet mutat. Oly tünemények, melyek a jobb tüdő felső lebenyének tömörülését engedték felvenni. Betegnél a következő rendellenességek észlelhetők:

A jobb arczfél Bell-féle légzési izmai a mimikus mozgások kivitelekor renyhébben mozognak, mint a bal oldaliak; a szemrés nyitása és zárása zavartalanul megy végbe. A beteg jobb felkarját a törzshöz közelítve, alkarját távolított és egyszersmind borintott helyzetben tartja; a jobb kéz a kéztő-izületben túlhajlított helyzetben; az újjak erősen meghajlítva, majdnem ökölre szorítva tartatnak. A végtagnak e helyzete azonban mintegy pillanatszerű változásoknak van alávetve a végtagban jelentkező akaratlan mozgások által, melyek annak úgy nagyobb mint kisebb izomcsoportjaira kiterjednek és akkép nyilvánúlnak, hogy az alkar majd hajlíttatik, majd feszíttetik, s majd pronált majd supinált helyzetbe jut. Az újjak mozgásai hajlítás és feszítés alakjában nyilvánúlnak és egyszerre majd több majd csak egyes újjra vonatkoznak. Ezen önkénytelen működések *minden rend és czél nélkül*, a legkülönbözőbb sorrendben és combinatiókban, a nagyobb izomcsoportokban *mintegy lökésszerűen*, a kisebbekben valamivel lassúbb lefolyással mennek végbe és a betegnek úgy nyugalmi állapotában mint valamely műveletnek szándékolt kivitelekor jelentkeznek.

A szándékolt mozgások kivihetőségére nézve azt találjuk, hogy a felkar emelése, közelítése, távolítása, úgyszintén az alkar hajlítása és feszítése pontosan vitetnek ki; az alkar pronatiója, supinatiója hiányosan eszközöltetik. A kéznek activ mozgásai a

[1]) Bemutattatott a kir. orvosegylet 1884. martius 15-diki ülésén.

kéztő-izületben, ennek állandóan túlhajlított helyzeténél fogva lehetetlenek, mely rendellenes helyzetből a kéz passive is csak nagy erő-megfeszítéssel egyenesíthető ki. Az újjak hajlító és feszítő izmai, úgyszintén a belső és külső csont-közötti izmok igen hiányosan végzik a nekik megfelelő működéseket. A végtag nagyobb izmainak zsongja tetemesen fokozott, s az izmok táplálkozási állapota igen jónak mondható, sőt az alkar izmai, különösen a hajlítók az ellenoldaliakhoz képest túltengetteknek mutatkoznak. A kéznek nyomóereje ellenben tetemesen csökkent.

További rendellenességek észlelhetők a jobb alsó végtagban is. Az egész végtag túlfeszített, egyszersmind közelített és befelé fordított helyzetben tartatik: a térd-kalács a test középvonala felé tekint, a lábtőcsontok a bokaizületben félficzamos helyzetbe jutottak; a láb háta ki- és felfelé, míg talpa befelé tekint; sarka tetemesen fel van húzva, s az Achillesin, a szárkapocs-izom, a mellső és hátsó sípizmok inai állandóan húrszerű megfeszülést mutatnak, a láb-újjak többnyire feszített helyzetet foglalva el; a láb a donga-lóláb (pes varoequinus) jellegét viseli magán.

E végtagon hasonlókép akaratlan mozgások észlelhetők, melyek a czombon feszítés, közelítés és távolítás alakjában, az alszáron és a láb-újjakon gyorsan váltakozó hajlítás és feszítés alakjában nyilvánúlnak. A végtag izmai elég jól tápláltak, s passiv mozgatása valamennyi izületben kivihető, bár az izmok fokozott zsongja miatt csak nagy erő megfeszítéssel. A beteg járása nehezített. Járás közben a végtagot maga után húzza, a talajról alig emeli; a mozgásokban azonban összrendezetlenség nem észlelhető.

A fenntebbiekben leírt akaratlan mozgásokra vonatkozólag felemlítendő, hogy azok álom alatt teljesen szünetelnek. Különben azokra a beteg befolyással csak annyiban bir, hogy akaratának erős megfeszítése mellett azokat igen rövid időre elnyomni képes ugyan; de csakhamar fokozott mérvben ismétlődnek a minden rend és czél nélküli akaratlan működések. Épen e miatt a beteg, ha nyugalmat kiván, jobb oldali végtagjait a túloldaliakkal vagy lenyomva tartani kénytelen vagy — mint legtöbbször teszi — jobb karját a törzshöz szorítva, kezét zsebre dugja, bal czombját pedig a jobbon átvetve, ez utóbbit némileg rögzíti állásában.

A bal oldali végtagokon semminemű működési rendellenesség sem észlelhető.

Az érzési kör vizsgálata kóros tüneményeket nem mutat, a mennyiben az egész testnek köztakaróján a legfinomabb érintések pontosan jeleztetnek. A helyzetérzék megtartott; a bőr- és in-reflexek fokozottaknak nem mondhatók, az izmok erőművi ingerlékenysége rendes.

Villamos vizsgálat. A villamos bőrérzékenység megtartott; az idegeknek és izmoknak villamos ingerlékenysége úgy a bevezetett, mint az állandó áram iránt a rendes viszonyokat tünteti fel. A beteg intelligentiája zavartalan; a külérzéki szervek működése rendes.

Hólyag- és végbél-zavarok nem észlelhetők.

A fenntebb leírt tüneményekből nyilvánvaló, hogy a betegnél a jobb oldali végtagoknak kisebb fokú mozgási hüdéses állapota mellett kizárólag e végtagokra szorítkozó és a choreás mozgások jellegével biró önkénytelen mozgások vannak jelen. Azonban a jelen esetben fennforgó motorius zavaroknak a vid-táncznál (chorea minor) észlelhető önkénytelen mozgásokkal való hasonlatossága daczára, a két rendbeli bántalom között több megkülönböztető jel létezik, mely azokat egymástól tökéletesen elkülöníteni engedi. Ezek következők:

1. A végtagokban észlelhető zsugorok, melyek a közönséges choreanak motorius izgalmi tüneményeihez nem tartoznak.

2. A choreás mozgások egyoldalú fellépése; bár ez nem mondható sarkalatos különbségnek, amennyiben a közönséges choreának is vannak esetei, melyekben az önkénytelen mozgásoknak egy testfélre való korlátozottsága vagy állandóan vagy legalább időszerűleg észlelhető (chorea dimidiata).

A legfőbb megkülönböztetési jelt, — mely egyszersmind kórhatározó is, — a betegség fejlődési módja nyujtja. A kórelőzményi adatokból ugyanis az tünik ki, hogy a beteg négy éves

korában rögtön elvesztette jobb felső- és alsó végtagjának mozgási képességét és evvel egyidejűleg beszélő-képességét is, ez utóbbit egy hónap múlva; a végtagok korlátolt mozgathatóságát ellenben csak kilencz hónap múlva nyerte vissza.

Ez adatoknak birtokában, hozzávéve a jobb arczideg alsó ágainak még jelenleg is kisebb fokban kifejezett hüdéses állapotát, s agyemboliának felvétele mellett mi sem szólván, minden kétséget kizárólag állíthatjuk, hogy a betegnél agy-vérömlés ment előre, melynek székhelyét a kórodai és kórboncztani vizsgálatok mai álláspontján a Flechsig-féle loborpályák mentében minden valószínűséggel a bal belső capsulába kell helyeznünk. A vérömlenyt hüdés követte, melynek javulásával az azelőtt teljesen hüdött végtagokban chorea-szerű mozgások léptek fel. A betegnél a hüdés fokozatosan, bár nem teljesen visszafejlödvén, a capsula interna mellső részének, mint az akarat ingerének az agykér és körzet közötti közvetitő pályának teljes elroncsolását nem vehetjük fel; hanem inkább azt kell hinnünk, hogy annak egy részlete épségben maradván, másik részletében egy, a vérömlés további átalakulásából származó — talán heges — folyamat ment végbe, mely a rajta áthaladó idegrostokat folytonos ingerületi állapotban tartva, a végtagokban chorea-szerű mozgásokat tételez fel.

A betegségnek genetikus fejlődése, a tüneményeknek épen ezen egymás utánja az, mely a kóralakot jellegzi, s ezt a Charcot által »hemichorea posthemiplegica« neve alatt leírt esetek közé sorolni engedi.

A bántalom — mint már fenntebb említém — a ritkábban észlelhető kóralakok közé sorozható. Az agy-vérömlenyből eredő féloldali hüdések nagyszámú eseteiben a lefolyás akkép szokott alakúlni, hogy a hüdés vagy állandóan megmarad, vagy több kevesebb ingadozással gyógyúl, de csak a legritkábban mutatkoznak a hemiplegia lefolyásában chorea-szerű mozgások a hüdött végtagokban.

Weir Mitchell volt az, a ki e megbetegedési alakra legelőször figyelmeztetett[1]); utána *Charcot*[2]) azt beható kórodai és kórboncztani vizsgálódások tárgyává téve, »hemichorea posthemiplegica« neve alatt részletesen ismertette. Ezóta úgy ő, mint tanítványai (Oulmont, Raymond), de más szerzők is, elég számos esetet ismertetvén[3]), a bántalmat kórboncz- és tünettanában, úgyszintén lefolyásában a legalaposabban ismert kórformák egyikének mondhatjuk.

A betegség a legkülönbözőbb korú egyéneknél a gyermekkorban és felnőtteknél egyaránt fordúl elő. Agy-vérömlés tüneményeivel veszi kezdetét, melyet a vérömlési góczczal ellentétes oldali végtagoknak teljes hüdéses állapota követ, mely a mozgató idegekre, de egyes esetekben úgy a mozgató mint az érző idegekre kiterjed, sőt a megfelelő oldali érzékszervek működésének felfüggesztésével járhat. *Charcot* figyelmeztetett legelőször[4]) a féloldali posthemiplegikus choreának a féloldali érzéstelenséggel való bizonyos összefüggésére, de kiemelte, hogy az összefüggés nem kivételnélküli.

A végtagok hüdése hónapokig, sőt évekig eltarthat. A mozgási képességnek tökéletes vagy legalább részleges helyreálltával az azelőtt hüdött végtagokban, melyekben időközben zsugorok (contractura) fejlődhettek, choreaszerű mozgások lépnek fel. Ezek azáltal jellegeztetnek, hogy kizárólag a végtagokra szoritkoznak, gyorsak, mintegy lökés-szerűek és úgy nyugalmi helyzetben, mint szándékolt működések végzésekor jelentkeznek; álom alatt teljesen

[1]) Postparalytic Chorea. Americ. Journ. of Medic. Sciences. 1874. oct. p. 342.
[2]) De l'hemichorée posthémiplegique. Progr. médical. 1875.
[3]) l. Hoffmann. Inaugural-Dissertation. Strassburg. 1879.
[4]) Előadások az idegrendszer betegségeiről. 2. kötet. XIX. előad.

szünetelnek, s a beteg által csak annyiban befolyásolhatók, hogy az akarat őket igen rövid időre elnyomni képes. E tulajdonságok őket a szétszórt foltos keményedésnél, úgyszintén a reszketeg hüdésnél (paralysis agitans) észlelhető mozgási zavaroktól könyen engedik megkülönböztetni, nemkülönben azon reszketéstől is, mely az agyvérömlenyek után az oldalsó gerinczagyi kötegekben fellépni szokott leszálló kérgesedési folyamatot kiséri.

A posthemiplegica hemichoreának, mint *Charcot* mondja[1]), mintegy megfordított kórállapotát nyujtja a »hemichorea praehemiplegica«, melynél a féloldali choreaszerű mozgások előpostáját képezik a csak később beálló féloldali hüdésnek, különben úgy kórboncztanilag, mint a későbbi lefolyás tekintetében a két rendbeli bántalom teljesen megegyezik. A különbözeti kórismét közöttük a kórelőzmény nyujtja.

Féloldali choreaszerű mozgások előfordúlnak még a gyermekek heveny agyvelő-gyuladásának későbbi szakában is (hemiplegia spastica infantilis). E megbetegedés az első életévekben szokott fellépni, s magas lázzal, fejfájással, gyakran hányással veszi kezdetét, melyet nemsokára görcsök követnek.

E heves tüneményeknek nehány napig vagy hétig való tartama után a betegek állapota javúl, de visszamarad az egyik oldali végtagoknak kisebb-nagyobb fokú mozgási hüdése; az érzési körben zavarok nem szoktak észleltetni. A hüdéses állapot rendesen állandóan megmarad, a végtagoknak izmai sorvadásnak indúlnak, s izomzsugorok fejlődnek. A bántalomnak ezen időszakában néha a kóros végtagokban choreaszerű mozgások lépnek fel. A megbetegedés boncztani okára nézve eddigelé csak nehány adat birtokában vagyunk, melyek a szürke agykéregnek sorvadását tüntették ki[2]). Kórodai megjelenésében tehát, különösen ha az egyént a megbetegedés későbbi időszakában kapjuk észlelés alá, e bántalom sok tekintetben megegyezik a féloldali posthemiplegikus choreának kórképével, de ez esetben is a két rendbeli megbetegedés fejlődési módjának tekintetbe vétele azokat egymástól könyen engedi elkülöníteni.

Egy további bántalom, melylyel szóbanforgó esetünket össze lehetne téveszteni, a *Hammond* által legelőször leírt[3]) tag-nyugtalanság — athetosis Hammondii — volna, mely lényegében abban áll, hogy a betegek láb- és kézújjai majdnem folytonos akaratlan mozgásban vannak; a betegek képtelenek tagjaikat nyugalomban tartani, a mennyiben az újjak folytonosan hajlíttatnak, feszíttetnek, szétterpesztetnek; a betegek egyes újjaikat kinyújtva, a többit behajtva tartják. Álom alatt ez önkénytelen mozgások legtöbbször szünetelnek, az akarat befolyása alatt rövid időre el is nyomhatók. Azonban a choreás mozgásoktól eltérőleg, melyek gyorsak, a tagoknak lökésével járnak és bizonyos erélylyel vitetnek ki, s nemcsak a kéz- és lábújjakra, hanem a nagyobb izomcsoportokra is kiterjednek, az athetotikus mozgások sokkal lassúbbak, minden erélynélküliek, s legtöbbször a láb és kéz-újjakra vannak korlátozva, bár ez alól kivételek vannak, melyekben azok a felkarra és a czombra is átterjedtek[4]). Így tehát a mozgások *lassúsága, erélytelensége és legtöbbször bizonyos testrészekre való korlátozott volta* kórodailag elég jól engedik megkülönböztetni az athetosis mozgásait a choreás mozgásoktól.

Az athetosis különböző nemeinek, ezek kórtüneményeinek részletesebb fejtegetése jelen közleménynek keretébe nem tartozván, még csak arra kívánok figyelmeztetni, hogy az athetosis és a

[1]) Id. hely. II. kötet 260. lapon.
[2]) Strümpell. Lehrb. d. spec. Path. u. Ther. II. 350.
[3]) Medic. Times and Gaz. 1871. p. 747.
[4]) Beyer. Inauguraldissertation. Breslau 1878.

hemichorea posthemiplegica egymáshoz való viszonyára vonatkozólag — kórodai tüneményeiknek fenntebb leírt különbsége daczára — a legtöbb szerző ma már teljesen eltért Hammond nézetétől, a ki az általa leírt betegséget fajlagos — sui generis — megbetegedésnek tekintette. E tekintetben *Charcot*-é a kezdeményezés érdeme, a ki azt mindjárt kezdettől fogva csak a hemichorea posthemiplegica válfajának tekintette[1]). Utána *Raymond*[2]), *Bernhardt*[3]), *Goldstein*[4]) hasonló értelemben nyilatkoztak. Mert el is tekintve a két kóralak kórboncztani lényegének sok esetben tökéletes azonosságától, a közzétett tapasztalatok nagy számából mindinkább azon tapasztalatot merítették, hogy nemcsak közöttük, hanem egyáltalában a legtöbb posthemiplegikus tünemény között mint a féloldali athetosis, féloldali chorea, féloldali reszketegség és reszketeg hüdés között átmeneti alakok vannak[5]). Jelenleg azonban ezek közül csak a két legelsőt véve tekintetbe, mondhatjuk, hogy azokat egymástól teljesen elkülöníteni ma már nem szabad, mert számos észlelet amellett szól, hogy a hemichorea és az athetosis között bizonyos nosologikus összefüggés létezik. Az észleletek hosszú sorából felemlitjük *Gowers* észleletét[6]), melyben athetotikus mozgások *mellett* choreiform mozgások is voltak jelen, melylyel azonosat *Kahler* és *Pick*[7]) is ismertettek; *Leube* észleletét[8]), melyben meghülés utáni (?) elsődleges athetosis később choreába ment át. De viszont oly észleletek is vannak, melyek azt bizonyítják, hogy a féloldali posthemiplegikus chorea athetotisba mehet át, mint *Bernhardtnak* következő esete[9]): 20 éves nőnél 1877. october havában aphasia kiséretében a jobb oldali végtagok hüdése lépett fel. 1878. február havában a jobb oldali végtagok paretikusak, emellett a jobb felső végtagban folytonos lökés-szerű mozgások észlelhetők, melyek a choreatikus mozgások képét nyujtják. Hat hét múlva ezek megszűntek és fokozatosan athetotikus mozgásokba mentek át, melyek lassúk, vontatottak és 3 évvel később (1881.) a kéz újjain még mindíg észlelhetők voltak.

A múlt évben mélyen tisztelt főnököm, *Korányi* tnr. úr, az orvosegyletben a féloldali athetosis egy esetét mutatta be[10]), melyben az athetotikus mozgásokat choreaszerű mozgások előzték meg, melyek nehány hó elmultával fokozatosan felvették az athetosis jellegét.

Ezek után áttérhetek a bántalom kórboncztani lényegének tárgyalására.

Erre vonatkozólag ma már az észleletek egész sorával rendelkezünk, melyek azt mutatják, hogy a hemichorea posthemiplegicánál a megbetegedésnek székhelye az agynak meghatározott tájékain fekszik.

Charcot[11]) több esetben sárga, földszinű heg-jegyeket talált a láttelep hátsó végében, a nucleus caudatus leghátsóbb és a pálczakoszorú hátsó részletében. Nézete szerint a belső tok bántalmazottsága képezi a betegség boncztani alapját. *Raymond*[12]) és *Grasset*[13]) ugyane nézetet vallják, amaz kisérleti úton nyert tapasz-

[1]) id. h. Függelék az athetosisról (Bourneville).
[2]) Étude anat. physiol. de l'hemichorée.
[3]) Über den von Hammond Athetose genannten Symptomencomplex Virch. Arch. LXVII. és Ein neuer Beitrag zur Lehre v. d. Athetose d. mediz. Wochenschrift. 1876. 48.
[4]) Über Athetose. Berlin. Dissert. 1878.
[5]) Oulmont. Étude clinique sur l'athétose. Paris 1879. p. 101. Seligmann. Über Athetose Schmidt's Jabrb. 189. köt. 207. lap.
[6]) Medico-Chirurg. Transact. 59. k. 1876. 10. észl.
[7]) Beiträge z. Path. u. path. Anatomie des Centralnervensystems. Prag. Viertelj. 1879.
[8]) Deutsches Archiv für klin. Mediz. XXV. 2. 3.
[9]) Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XII. k. 495.
[10]) 1883. november 24. ülésen.
[11]) Id. hely. 259. lap.
[12]) Étude anat. physiol. et clin. sur l'hémich. 1876. p. 118.
[13]) Des localis. dans les maladies cérebr. Paris 1878.

talatokra is támaszkodva, amennyiben sikerült neki állatoknál ezen agyterületnek elroncsolásával a sértéssel ellenkezőoldali végtagokban choreaszerű mozgásokat kiváltani.

A belső toknak mellső része mozgató, míg hátsó része érző rostok átmenetére szolgálván, a szóbanforgó daganatnak, vérömlenynek vagy ebből származó heg megfelelő kiterjedése szerint a féloldali hüdés, vagy csak mozgási, vagy kizárólag érzési, vagy mindkettő együttesen, bár oly esetek is észleltettek, melyekben kizárólag mozgási hüdés mellett a belső tok hátsó felének részleges elroncsolása volt jelen[1]).

Gowers két esetet ír le[2]), melyben féloldali hüdés után a végtagokban choreatikus mozgások léptek fel, s melyekben a vérömleny a láttelepben találtatott meg.

Hasonló tapasztalatot közöl *Veyssière*[3]) Vulpian kórodájából.

Ezek alapján Gowers, Charcot nézetétől eltérőleg a bántalomnak székhelyét a láttelepbe helyezi.

E nézeteltéréseket *Kahler* és *Pick*[4]) akkép törekszenek kiegyenlíteni, hogy azon kórboncztani tapasztalatokból kiindúlva, miszerint majdnem kivétel nélkül közvetlen szomszédsági viszony mutatkozott a bántalom székhelye és a Flechsig-féle loborrostkötegek között, ők úgy a hemichoreát, mint a többi posthemiplegikus tüneményeket nem vezetik vissza sem az egyik, sem a másik agydúcz kizárólagos megbetegedésére, hanem valamennyit a Flechsig-féle lobor-rostkötegek bántalmazottságából eredőnek tekintik. Ami a bántalom lefolyását illeti, az igen súlyosnak mondható, amennyiben az önkénytelen mozgások csak igen ritkán szűnnek meg teljesen[5]), s leggyakrabban sohasem szűnnek meg, hanem vagy egyforma minőségben folyton tartanak, miközben zsugorok szoktak fejlődni, vagy athetotikus mozgásokba mennek át. Ha megszűnnek, ez csak akkor történik, ha az izmok sorvadnak, mely sorvadást a folytouos mozgás által táplálatukban kezdetben növekedett izmok túltengése és fokozott zsongja előzik meg. Később mégis csak beáll az izmok végleges elsorvadása, midőn az akaratlan mozgásoknak megszünésével az addig legalább részben fennmaradt szándékolt mozgási képesség is megszűnik.

A gyógybeavatkozás, mely természetszerűen csak tüneti lehet, minden eredmény nélküli szokott lenni.

[1]) Nothnagel. Topische Diagnostik d. Gehirnkrkh. Berlin 1879. p. 297.
[2]) Medico Chir. Transact. 59. k. 15. eset és Brain, Journ. of Neurol. 1879.
[3]) Recherch. clinique et expérim. sur l'hemianesth.
[4]) id. h.
[5]) Eulenburg. Realencyclopaedie. III. 275.

Közlemény Árkövy József tr. egyet. magántanár nyilvános fog-gyógyintézetéből.

Kisérletek az aconitin érzéstelenítő hatásáról a dentin érzékenységénél.

Közli Kozma Antal.

Az alábbiakban kisérleti sorozatot bátorkodom közölni, mely a mindennapi fogászi gyakorlat számára — miként hiszem — értékesíthető leend.

Érzékeny (sensibilis) dentin alatt ezen szilárd állománynak az a fokozott érzékenysége értendő, mely eltérőleg a közönséges szuvasodási esetektől érintésre és hőmérsék változásra felette élénken hat vissza, továbbá azoknak csupán csekélyebb számánál észlelhető, s ez idő szerint még véglegesen el nem döntött okra vezethető vissza.

Ismeretes dolog ugyan, hogy a dentin-csatornácskák nem tartalmaznak idegrostokat, hanem a bennük futó protoplasmatikus szálacsok dentinfibrilla név alatt az odontoblastok nyulványait képezik; mindazonáltal a szóbanforgó esetek olyannak tüntetik fel a dentint érzékenység tekintetében, mintha valóságban idegrostok által volna az átjárva. Az érzékeny (sensibilis) dentin ebbeli természete tehát kórszövettani tekintetben még nyilt kérdést képez; ugyanazért, midőn ez alkalommal egy hatóanyaggal tett kisérletek közléséhez fogok, a kérdésnek idevonatkozó részét mellőzni vagyok kénytelen; vagyis nem terjeszkedhetünk ez idő szerint még ki az érzékeny dentinre történő hatás tüzetes magyarázatára, s viszont csupán constatálni vagyunk kénytelenek a tisztán empirikus úton szerzett hatástani adatokat. Előrebocsátandónak vélem mindazonáltal legalább rövid körülirását azon felfogásnak, melylyel az érzékeny dentinről birunk.

Az érzékeny dentin a fognak nem lobos megbetegedése, — hisz ilyen csak a fogbelet magát érheti, — hanem oly érzékenységben áll, mely vagy hőmérséki változásra, kiváltkepen pedig erőművi ingerre lesz észrevehető. Ezen érzékenységnek széke a zománcztól lecsupaszított dentin, a fog bármely felületén legyen is az, főképen pedig a zománcz, s a dentin közötti határra esik; jóval távolabb tehát, semhogy magának a fogbélnek érzékeny visszahatásával összetéveszthető lenne. Nincsenek kizárva ez állításban azon esetek, a midőn, noha ritkábban, az említett vonaltól eltérőleg, concentrikus irányban is (vagyis a fogbél felé) szintén található fokozott érzékenység. Ily módon felfogott esetek képezték kisérleteink tárgyát.

Az eddig részint gyakorlatban levő, másrészt pedig az irodalomban szerte ajánlott gyógyszerek egész sorozatát registrálhatjuk és első sorban nem szabad megfeledkeznünk, hogy már az aconitum festvényalakban régóta alkalmaztatott noha széltében fogfájás ellen.

Az irodalomban található tompító szerek a következők.

Foster-Flagg[1]) hatásosnak tartja a villamosságot érzékeny dentin eltávolítása alatt, még pedig a + sarkot a fogra, a — sarkot pedig a beteg kezébe teszi. *C. N. Peirce*[2]) acid. phosph. conc. aqu. destil. aa 2·0 ajánl. *Thompson*[3]) zink-chloridból és caryophillus-olajból készített pépet ajánl az érzékeny dentinre alkalmazni, 3—4 hét múlva ezen pépet el kell távolítani, s az üreg tömhető. *Scheff* jun.[4]) igen hatásosnak tartja a nitr. argent. 10%-os oldatát, melytől szerinte az érzékenység 24 óra múlva eltünik, ha ezen említett oldattal az érzékeny helyet beecseteljük és mastixos pamuttal az üreget elzárjuk. *Coleman*[5]) az aconitumot ajánlja különösen. *Thamhayn*[6]) által pedig a szerek egész sorát találjuk felsorolva, melyek érzékeny dentin eseteiben hatásosaknak találtattak: mint acid. chrom, acid. taunicum, aurum chlorat, calcium carbonicum, argent. nitricum, ferrum subsulfuricum, morph. acet., zinc. sesquichlorat, zink-chlorat. Különösen a dentin igen heves érzékenységénél az aqua calcist. *A. H. Brockway*[7]) a szuvas üreg tökéletes kiszárítását a legbiztosabb eljárásnak tartja az érzékeny dentin tompítására; ő volt az első, ki ezt ajánlotta, s később *Th. F. Chupein*[8]) ez iránt való meggyőződéséről írt. *P. Calvo*[9]) azon, az érzékeny dentin eltompítására használt gyógyszerek felsorolása után áttér saját észleleteire, melyek szerint ő úgy találta, hogy ha olyan üreget, mely annyira érzékeny volt, hogy a beteg az üreg kivájását ki nem tarthatta, ideiglenesen Hill's stoppinggal töltötte ki, akkor nehány hét múlva az érzékenységet csökkentnek találta. Ezen okból kisérleteket tett calc. oxydatummal, s találta, hogy rövid idő múlva a dentin érzékenysége megszűnt és pedig azáltal, hogy a dentin nedvességét magába vonta. Állítólag több mint 140 esetben ugyanazon eredménynyel alkalmazta. Mészvízzel is tett kisérleteket, s szerinte evvel szintén ugyanazon eredményeket érhetjük el, csak hogy hosszabb időt vesz igénybe, mert rendesen ismételt alkalmazás lesz szükségessé.

Ezen felsorolt szerek hasznáról saját tapasztalaton alapuló itéletet nem tudunk mondani: a calcium oxydatumról, mert legújabban lőn ajánlva, más véleményét nem ismerjük; de a többi

[1]) Dental. Pathol. and Therap. (Dent. Cosm. 1875 p. 1). Dent. Cosm. 1875. p. 281.
[2]) Um sensitives Dentin abzustumpfen. Dent. Cosm. után D. V. f. Zhk. 1881. Okt. p. 471,
[3]) Dental Cosm. 1878. July.
[4]) Lehrbuch der Zahnheilkunde 1884. p. 142.
[5]) Lehrbuch der Zahnärztlichen Chirurgie und Patholog. 1883. p. 153.
[6]) Arzneimittellehre für Zahnärzte. 1880.
[7]) Dent. Cosm. 1878. January.
[8]) Dent. Cosm. 1872. June.
[9]) Dent. Cosm. 1884. March.

szerekről a szakirodalomban megtalálható azon vélemény, hogy ezen felsorolt különböző szerek egyik része az érzékenységet csökkenteni képes ugyan, de teljesen megszüntetni nem; másik része ellenben csak többszöri alkalmazás után képes azt megszűntetni; a harmadik része a gyógyszereknek elég rövid idő alatt képes ugyan megszüntetni az érzékenységet, de árnyoldaluk az, hogy nagy fájdalmat okoznak, s nagy valószinűséggel a fogbél iránt sem viselkednek közönbösen. Az ajánlott hatóanyagok egy része pedig a mennyiben a fog elszintelenítését okozni képes, már ezért is egészen elvetendő.

Mindezen adatok latba vetése mellett és után mégis kivánatosnak mutatkozott, oly hatóanyag birtokába jutni, mely nemcsak az érzékeny dentin valódi eseteiben birna határozott hatással, hanem egyáltalán lehetőleg tompítaná vagy épen érzéketlenné tenné a fogtömés műtétének első mozzanatát, t. i. a szuvas részek kivájását (excavatio).

Azt hisszük, hogy az aconitinben ezen czélnak megfelelő hatóanyagot találtunk, mint ez az alábbiakban fel van tüntetve.

Az észleléseket másfél éven át folytattuk és kizárólag teljesen kifejezett eseteket használtunk fel.

A kisérleti eljárás a következőkből állott. Első sorban gondoskodni kellett az aconitinnek (még pedig a Merck-féle készitménynek) oly beviteli módjáról, mely a hatóanyag mérgező természete mellett ártalom nélkül engedje eszközölni alkalmazását; azért vivőanyag gyanánt kezdetben apró gelatin-kupakba, utóbb azonban japani papir-lemezkékbe foglaltuk azt be. Ezen készítményt Kiss Károly budapesti gyógyszerész besűrített aetheres aconitin-oldatba itatott ilynemű papirossal állította elő. Ezen lemezkék pontos számítás szerint 3 milligrammot tartalmaznak a hatóanyagból. A lemezkék 4—5 négyszög mm-nyi területtel birnak. Az alkalmazás módja abból állott, hogy a szuvas részek részleges vagy is felületes kivájása után közvetlenül a némileg kiszárított üregbe vagy az egész lemez vagy ugyanaz összehajtogatva, vagy fele vagy harmadrésze lőn befektetve, tetejébe pedig occlusiv kötés gyanánt gutta-perchát alkalmaztunk. Az igy kezelt fog 24—48 óra után további kezelés alá jutott, s a műszabályok kivitele elé nem gördített többé akadályt túlérzékenysége által. Fordúltak elő esetek, noha csekély számban, midőn kétszeres alkalmazás vált szükségessé.

Lássuk esetenkint a kórtörténeteket.

Aconitinnal kezelt érzékeny dentin kisérleti eseteinek rövid áttekintése.

Folyó szám	Név	Kor	Fogféleség	Az üreg helye	Az érzékenység foka	Az aconitin adagja, s alkalmazási alakja	Megjegyzések
1.	E. Maria	21.	alsó jobb első őrlő	rágó felület	heves	3 mgm. gelatines	Az alkalmazás után 24 óráig tartó tompa fájdalom volt, azonban az érzéketlenség teljes lett, az üreg kivájása érzékenység nélkül végezhető.
2.	J. Riza	29.	felső jobb II. kis őrlő	mesial f.	igen heves	$1^1/_2$ mgm. gelatines	Az érzékenység megszűnt, a kóros dentin kivájása is érzékenység nélkül történt.
3.	M. Victor	27.	felső jobb I. őrlő	rágó f.	mérsékelt	1 mgm. gelatines	A kivájás fájdalom nélküli volt.
4.	C. György	29.	felső jobb II. őrlő	rágó f.	mérsékelt	3 mgm. gelatines	Ugyanaz.
5.	B. Józsa	19.	felső jobb szöglet fog	distal f.	mérsékelt	$1^1{}_2$ mgm. gelatines	Két izben történt alkalmazás után szűnt meg az érzékenység.
6.	D. Róza	42.	felső bal I. kis őrlő	mesial f.	mérsékelt	3 mgm. gelatines	Érzékenység teljesen megszűnt, a kivájás fájdalom nélkül volt.
7.	K. Berta	19.	felső bal kis metsző	mesial f.	igen heves	3 mgm gelatines 3 mgm. kakao-vajas	Ugyanaz.
8.	A. Berta	17.	alsó bal I. őrlő	buccal f.	igen heves	ugyanaz	Az érzékenység teljesen megszűnt.
9.	K. Karolin	16.	alsó jobb I. őrlő	rágó f.	igen heves	3 mgm. tragacanthás aconitin	Az alkalmazás után 3 óráig tartó fájdalom. Az érzékenység eltűnt.
10.	N. Jolán	19.	felső jobb II. kis őrlő	mesial f.	mérsékelt	3 mgm. aconitin papiroson rögzítve	Az alkalmazás után semmi fájdalom. Az érzékenység teljesen megszűnt.
11.	L. Adel	18.	felső jobb kis metsző	mesial f.	igen heves	3 mgm., papiroson rögzített aconitin	Kétszeri alkalmazás után szűnt csak meg az érzékenység.
12.	M. Adel	27.	bal felső középső metsző	mesial f.	heves	ugyanannyi	Az üreg az első alkalmazás után minden érzékenység nélkül kivájható volt.
13.	M. Adel	27.	felső jobb kis metsző	distal f.	heves	ugyanannyi	Az aconitin hatása alatti időben időszakonkint megújuló érzékenység lépett fel. Az üreg teljesen érzéktelen.
14.	F. Nina	28.	felső jobb I. kis őrlő	mesial f.	heves	$1^1/_2$ mgm., papiroson kijegeczített acotin	Az üreg teljesen érzéketlen kivájás alatt.
15.	Sz. Kati	16.	feisó jobb I. őrlő	rágó f.	igen heves	3 mgm., papiroson kijegeczített aconitin	Ugyanaz.
16.	Zs. György	22.	felső jobb szögletfog	mesial f.	igen heves	ugyanaz	Ugyanaz.
17.	F. Nina	28.	alsó jobb I. őrlő	distal f.	heves	ugyanaz	Ugyanaz.
18.	E. Irma	19.	felső bal szögletfog	mesial f.	igen heves	ugyanaz	Ugyanaz.
19.	F. Gizella	19.	felső bal nagy metsző	distal f.	igen heves	ugyanaz	Ugyanaz.
20.	B. Matild	38.	alsó bal I. őrlő	mesial f.	igen heves	ugyanaz	Ugyanaz.
21.	Sz. Kati	16.	felső jobb I. őrlő	rágó f.	igen heves	ugyanaz	Az érzékenység teljesen megszűnt. Először a múlt év november havában volt az aconitin alkalmazva, s a teljes érzéketlenités és kivájás után nem jelentkezett előbb csak a f. é. február havában; az érzékenység igen nagyfokú, ismét 3 mgm. aconitin alkalmazása után az érzékenység teljesen megszűnt, de egy mm-nyi réteg excavatiója után az érzékeny dentin ismét előtűnt, mi aconitin alkalmazása folytán megszünt, s az üreg kivájható volt.
22.	R. Ida	19.	felső jobb kis metsző	lingual. f.	igen heves	$1^1/_2$ mgm. papiroson kijegeczített aconitin	Az üreg teljesen érzéketlen lett. Az érzéketlenség beállta után az üreg kivájatván, 5 napig tömés nélkül hagyatott, s ekkor már oly érzékeny volt a dentin mint első alkalommal; ismét $1^1/_2$ mgm. aconitin hozatott érintkezésbe a sensitiv dentinnel és a hatás ismét teljessé lőn.
23.	W. Berta	23.	felső bal szöglet fog	distal. f.	igen heves	3 mgm. papiroson kijegeczített aconitin	Az érzékenység nem szűnt meg, csak csökkent. Másodizben 6 mgm. aconitin tétetett az üregbe. 2 napi bentléte után az érzékenység megszűnt, s a különben igen kiterjedt és sekély üreg a szükséges mélységig kiváltható volt.

Érzékeny dentin esetében az aconitinre vonatkozó észleletek és a táblázatban előforduló megjegyzések magyarázatát a következőkben foglaljuk össze.

Minél nagyobbfokú a dentin érzékenysége, vagy minél nagyobb terjedelmű az érzékeny terület, annál nagyobb legyen az aconitin-adag; azonban nagy terjedelmű vagy fokú dentin-érzékenység mellett néha az üreg oly kicsi, hogy nagy adag aconitin nem alkalmazható; ezen esetekben 2—3-szor is kell az aconitin kisebb adagját alkalmazni, míg az érzékenység megszünik. Kisérleti eseteinkben is, hol 2-szer kellett azt alkalmazni, majd az egyik, majd a másik gátló körülmény volt jelen.

Minél egyenetlenebb, gödörcsésebb az érzékeny terület felszine, annál kevésbé következik az első alkalmazás után a teljes érzéketlenség, hanem az csak részleges marad; míg sima felszinnel biró érzékeny területek már az első alkalmazás után érzéketlenekké lesznek. Azért az aconitinos papirt minden egyes alkalmazásnál tökéletesen rá kell nyomni az érzékeny területre, hogy az esetleg jelenlevő apró mélyedésekbe is behatolhasson.

A megjegyzések rovatában ki vannak emelve azon esetek, melyekben az aconitin hatásának tartama alatt tompa bizsergő fájdalom lépett fel. Ez akkor történik csak, midőn az aconitinos papir az üreg oly pontjával is érintkezésbe jut, hol a fogbél csak igen vékony dentin-réteg által fedetik. Hogy az aconitin ezen igen közeli hatása a fogbélre nem káros, azt kutyán végzett kisérlet által ellenőriztük (gyógyszert. int.); mely esetben a 2 caninus elég nagy terjedelemben oly mélyen furatott meg, hogy a fogbél az igen vékony dentin-rétegen áttetszővé lőn. Az üregbe 3 mgm. aconitin tétetett és 2 nap múlva a fogbél megvizsgáltatván, vérbőség, lob és vérömlenyek tünetei hiányoztak: az teljesen normalisnak találtatott.

Igen fontos az aconitinnek azon tulajdonságát ismerni, hogyha a teljesen érzéketlenített dentin az aconitin hatásán kívül helyeztetik, illetőleg ha az üreg a szájnedvekre nézve ismét hozzáférhetővé tétetik, akkor abba rövid idő múlva a teljes fokú érzékenység ismét visszatér; ugyanez történik akkor is, ha az alkalmazott aconitinos papir a rögzítő guttapercha-töméssel 48 óránál tovább bennmarad. Tehát az aconitin a dentin érzékenységét csak ideiglenesen függeszti fel; ennek tartama ismét függ az aconitin-adag nagyságától, mert minél nagyobb volt az, annál tovább tartott az érzéketlenség. Így tehát a kivájást csak a hatás teljes fokú beállta után kezdhetjük meg, s csak addig végezhetjük, míg az tart.

Röviden összegezve mondhatjuk:

1. Minél nagyobb adagot — 6—8 mgm-ig — alkalmazunk, annál biztosabban következik be az érzéstelenség, s annál tovább tart.

2. Az aconitinos papirt nem elég csak az érzékeny területre ráborítani, hanem erősen rá kell nyomni, hogy annak minden egyes pontjával közvetlen érintkezésben álljon.

3. Ha az aconitin a fogbél közelébe jut, akkor a hatás tartama alatt könyen elviselhető tompa bizsergést okoz, de a fogbélnek életképességét nem támadja meg; tehát ezen bizsergő érzés kimaradása végett a fogbél közelébe ne vigyük azt.

4. Az alkalmazott aconitin a második nap kezdetéig teljesen eltünik a japani papirosról, s ekkor már a kivájás is végezhető bezárólag a második nap végeig.

5. Gyakorlati tekintetben az elősoroltak alapján az aconitinnak oly alakban használata úgy érzékeny dentin eseteiben, valamint közönséges fogszunál, de érzékeny egyéneknél az excavatio előtt mindenképen ajánlatosnak mutatkozik.

Scheuthauer G. ny. r. tanár kórboncztani és kórszövettani intézetéből.

A rostos szövetközti májlob különböző fajairól.

Lenhossék Mihály-tól.

(Vége.)

Tévednénk azonban, ha az hinnők, hogy a cirrhotikus májak mindíg typikus módon mutatják azon sajátságokat, melyek a két kóralak egyik vagy másikára jellemzők; előfordúlnak esetek, melyek legalább kórboncztanilag bizonyos tekintetben átmeneti alakokat képviselnek. Így gyakran oly májaknál, melyek különben a Laennec-féle cirrhosis minden kellékével birnak, mint kivételes sajátságot

találjuk a kötszövet intralobularis fellépését. Szabályszerűleg e kóralaknál a sarjadzás csak a lebenykék közti résekre szorítkozik, tehát extralobularis. Különös abnormitásnak még nem tarthatjuk azt, ha talán, mint felette gyakran előfordúl, a kötszövet a lebenyke peripherikus részébe is behatol, s ott a sejteket vagy sejt-csoportokat egymástól elválasztja. Ily esetekben a máj felülete és metszlapja még mindíg szemcsés, bár áll az, hogy minél szigorúbban extralobularis a folyamat, annál élénkebbek e szemcsék. De előfordúlnak, bár ritkán, esetek, — s ezeket joggal abnormitásoknak tekinthetjük, — melyekben a betegség kórodai tünetei a cirrhosis atrophicának felelnek meg; mindazonáltal a májat nem is megnagyobbodva, de megkisebbedve sem találjuk, felülete egészen sima, s górcső segélyével meggyőződhetünk, hogy a kötszövet a lebenykéket is teljesen áthatja. E kórboncztani sajátságok, mint látjuk, nagyon emlékeztetnek a cirrhosis hypertrophicára, de ismét a górcső az atrophicá-nak két lényeges tulajdonságát mutatja ki, azt t. i., hogy egyrészről a lebenyke hajszál-edényei tökéletesen össze vannak nyomva, úgy hogy metszeteken nyomukat sem látjuk, s másrészről a májsejtek a tönkremenés különféle stadiumaiban vannak.

Feljebb azt igyekeztük kimutatni, hogy intralobularis kötszövet-fejlődés csak akkor lehetséges, ha a többször említett hajszál-edények épek; ilyen esetek ezen állítás ellen látszanak szólni. De nézetünkről nem kell lemondanunk, ha felvesszük, hogy ilyenkor a *cirrhosis két fajának complicatiojával* van dolgunk, s eleinte a májban, míg edényei erősek, ellentállók, hypertrophikus cirrhosis lép fel, s a kötszövet hyperplasiája a lebenyke belsejébe is átterjed; de egyszerre, a folyamat bizonyos pontján az edények ellentállási képességüket, szilárdságukat elvesztik, collabálnak, s most létrejön a cirrhosis második alakja, az atrophica minden jellemző tünetével. E feltevés helyessége mellett szól az, hogy ily betegek anamnesisében oly tünetekről találunk említést, melyek a májnak már évek óta tartó megbetegedésére utalnak.

Wagner János tr. ny. r. tanár úr kórodáján alkalmam volt egy beteget észlelni, a kinél, mint később a bonczolat kimutatta, a cirrhosis e sajátságos alakja volt jelen. A 49 éves nő a Laennec-féle cirrhosis jellemző tünetei közt rohamosan (5 hónap alatt) ment tönkre, de az anamnesisben felemlítve találtuk, hogy májával, s oly symptomákkal, melyek talán szintén a májra vezethetők vissza, már 2—3 év óta szenvedett. A kórodai diagnosis megállapításánál tehát oly esetekben, a hol vérpangási cirrhosis van jelen, de a májbetegség első tünetei hosszabb időre terjednek vissza, felvehetjük, hogy a májban nem fogjuk a Laennec-féle interstitialis májlob minden kórboncztani és kórszövettani sajátságát jellemzetesen látni, s hogy a betegség cirrhosis hypertrophicával kezdődött, mely csak később adta át az atrophicának a helyet.

Az epének nagyfokú retentiója, hosszantartó erős icterus a májban szintén szövetközti lobot idéz elő. Az első, a ki ezen észleletet tette, *Berlin*[1]) volt, s azóta úgy a kisérleti kórtani vizsgálatok mint a kórágyon tett tapasztalatok kétségtelenné tették egy külön „*cirrhosis biliaris*“ létezését. A szövetközti lob e faja, úgy látszik, különféle alakokat mutathat, s igen gyakran genyes szétesésre, májtályogok képződésére vezet, miért a »hepatitis sequestrans« névvel is látták el. Azon esetben, mely rendelkezésemre állott (*Korányi Frigyes* tr. ny. r. tanár úr kórodájáról), a ductus choledochus perihepatitis következtében keletkezett álszálagok által strangulláltatott és megtöretett; alcohollal való visszaélés nem volt kimutatható, s az egyén az icterus gravis és a közönséges cirrhosis tünetei közt veszett el. Bonczolat- és górcsövi vizsgálatnál a máj a legtypikusabb, az atrophia szakában levő Laennec-féle cirrhosis képét mutatta. Az epecsatornák épen nem voltak megszaporodva, ellenkezőleg hámsejteik a szájjelesés különféle stadiumait mutatták, s ürterüket rendesen beszáradt epéből álló hengerek töltötték ki. Feltünő volt, hogy a kötszövet az erősebb epecsatornák közül durvább, rostosabb szerkezetet és concentrikus elrendeződést mutatott.

Ezek folytán az epepangási cirrhosist csak aetiologiájára nézve tarthatom eltérő alaknak, s a rostos szövetközti májlobnak kórboncztanilag csak három alakját különböztethetem meg, ú. m. az atrophikus, a hypertrophikus, s e kettő complicatiójából keletkezett cirrhosist.

---

[1]) *Berlin.* Nederl. Tydschr. I. 321. l.

KÖNYVISMERTETÉS.

A. de Bary (Prof. in Strassburg): Vergleichende Morphologie und Biologie der Pilze, Mycetozoen und Bacterien. Mit 198 Holzschnitten. Leipzig. (K. Engelmann) 1884. (558 *lap.*)

Az előttünk fekvő nagy gombászati mű az ismert szerző 1866-ban megjelent mycologiájának második kiadása akart lenni, milyenre ő »számos oldalról évek óta lett felszólítva.« Az ezelőtt négy évvel megkezdett munkának folyama közben azonban új könyv t. i. a szóbanforgó szervezetek *„összehasonlító alak- és élettana"* létesült; mert az első kiadás, vagyis 18 év óta a tudomány nagyot haladt, úgy hogy a kívánatos rövidség csak összehasonlító, s nem többé leíró tárgyalás mellett volt elérhető, s mert általában a ma fennforgó szükségleteknek csak ez úton lehetett megfelelni.

Nem lehet célunk a gazdag tartalmú műnek teljes ismertetése. Különben is idegen talajon állunk. De az idők örvendetes jele, hogy növénytani munka az orvosi közönség érdeklődését kelti. S tényleg mi lehet érdekesebb és tanúlságosabb, mint a mycologia terén harmincz év óta működő kiváló szakembernek széles alapú tapasztalásaiból okulást meríteni, megtudni, hogy az előtérbe nyomúlt bacteriumokat hogyan fogja fel, s hogy e felfogására egyéb gombászatl tanulmányai miként hatottak vissza termékenyítőleg és módosítólag?

A meggyőződés, hogy a szárított és festett bacteriumok vizsgálata magában véve meddő; hogy azokat nemcsak a szövetekben, hanem elevenen és növénytanilag kell tanulmányozni, ma már általános. A botanikusok oldalán dolgozó orvosok száma itt Németországban tényleg növekvőben van.

E sorok írója azon szerencsében részesült De-Bary oldala mellett bacteriologikus tanulmányokat végezni, kifogástalan methodusokat tanúlni, s az ezen műben foglalt általánosabb szempontokat, elvi felfogásokat régebben megismerni. Ez azon alap, melyen jogot bátorkodik formálni arra, hogy a szóbanforgó művet a hazai i. t. orvosi közönség előtt ismertesse, a mikor csak az utolsó (III.) részre vagyis a bacteriumokra szorítkozik, szemmel tartván a mellett a könyvben szétszórt idevonatkozó egyéb adatokat is.

Az ismertetés részletezettebb voltát az indokolhatja, hogy a bacteriumok összehasonlító alak- és élettanával, mely némely descriptiv előismeretet feltételez, itten találkozunk először, s hogy a bacteriologia a könyvnek csekélyebb részét tévén, magas ára mellett az aligha fog nagy elterjedést nyerni az orvosi közönségnél, kinek igényeihez teljesen alkalmazott mű eszméjével az i. t. szerző különben megbarátkozni kezd.

A bacteriumokról szóló utolsó főrész egy-egy fejezetben azok alaktani és biologiai viszonyait comparativ alakban tárgyalja.

Sz. a hasadó-gombák (schizomycetes *Naegeli)* egész csoportjának megjelölésére *Cohn Ferdinand*-dal a *bacterium* elnevezést azért használja, mert ide chlorophyll-tartalmú alakok is tartoznak, melyek semmiféle értelemben sem mondhatók gombáknak. A szerzők bacterium »genus«-át pedig részben a *bacillus*, részben az *arthrobacterium* faj nevével jelöli meg, utóbbit ott használván, hol endogen spora-képződés eddigelé ismeretlen. (l. a.)

A *bacterium-sejtek protoplasmája* az élénk vegetativ tartam alatt egészen egynemű; szemcséket (microsoma) főleg alábbhagyó tenyészésnél tartalmaz. Kénes vizekben tenyésző némely fajok protoplasmájában (beggiotoa) jegeczes kén-, míg más fajoknál chlorophyll-szemcsék is találhatók (bacterium vivide, bacillus vivens van *Tighem* és bacterium chlorinum *Engelmann)*; más esetekben a protoplasma egyneműen pirosra van festve (így a *Zopf*-féle beggiotoa roseopersicina-nál, melynek festanyagát *Lankester* részletesebben vizsgálta és bacteriopurpurinnak nevezte); apróbb alakok különböző szinek által feltünő zoogloea-tömegeinek (pl. a micrococcus prodigiosusnak) festanyagáról még nem bizonyos, valjon az a protoplasmában vagy a sejthártyában tartalmaztatik-e?

Némely chlorophyll-mentes fajok protoplasmájában a sporaképzést megelőző időszakban amylum-, helyesebben granulosa-szerű anyagok mutatkoznak. Így a clostridium butyricum (Prazmowszky) és a spirillum amyliferum (van Tieghem) protoplasmája egész kiterjedésében, vagy egyes haránt övek kivételével ioddal kék vagy viola-szint vesz fel. Másoknál — pl. az eczetképző bacterium

pastorianum-, némelykor a leptothrix buccalis-nál is — ezen amyloid iodreactio fellépése a spora-képződéshez vonatkozásban nem áll.

Sejtmagvak a bacteriumoknál, mennyire azt ma megitélni lehet, mindíg, *sejthártyák* ellenben soha sem hiányzanak.

Utóbbiak a protoplasma testet legfinomabb hártya gyanánt a legközvetlenebbül burkolják, s némely alakoknál (pl. spirillum) nagy fokban nyúlékonyak és rugalmasak. E sejthártya azonban, nevezetesen kifejlett egyéneken, tulajdonképen vastagságban növekedő, s kifelé kocsonyásan felduzzadó hártyának legbensőbb rétegét képezi. A kocsonyás külburok majd igen jelentéktelen (pl. mozgékony pálczikaalakoknál); máskor tömöttebb összállású, fejlettebb és az egyes sejtek közül jól megkülönböztethető réteget képez; vegyileg pedig általában véve a cellulosehez közel levő szénvizegyekből (Scheibler, Durin) vagy mycoprotein-ből (Nencki, Schaffer), mely a protoplasma-testnek is jelentékeny alkatrészét teszi, látszik állani. E burkok közönségesen színtelenek; csak a cladothrix és crenothrix fonalakéi mutatnak vasoxydhydrat-tartalmuknak megfelelő rozsdás vagy sötétbarna színárnyalatot.

Ismeretes, hogy számos bacterium-alak folyadékokban szabadon *mozog vagyis rajzik.* Megkülönböztethető mozgási szerv a sejteken legtöbbször fel nem ismerhető. Máskor Ehrenberg és Cohn szerint ciliák (Geisseln) mutathatók ki, melyekről nincsen eldöntve, valjon a protoplasmának folytatásai vagy a sejtburkok függelékei-e? Hogy festanyagokkal szemben a burokhoz hasonlóan viselkednek, (van Tieghem) valódi cilia-természetük ellen szól. Meglehet, hogy különböző esetekben eltérő jelentőségük van.

Kizárólagos tekintettel az egyes sejtek resp. legegyszerűbb nemzedék-lánczolataik *alakjára*, tudvalevőleg megkülönböztethetők:

1. Coccusok = isodiametrikus vagy egyik irányban gyengén megnyúlt sejtek. (A méretek szerint micro-, macrococcusokról vagy monadokról szólhatni.)

2. Pálczikaalakok egyik irányban megnyúlt, hengeres vagy orsóalakú egyes sejtek. [Itt ismét rövid- (bacterium aut.) és hosszú pálczikákról (bacillus) stb. szólhatni.]

3. Csavaralakúak v. i. dugasz-szerűen elgörbült pálczikák, sűrű (alacsony) csavarmenettel (spirillum, spirochaeta) vagy ritka (meredek) menettel (vibrio).

Éles határ mindezek között sem az alak, sem a szerkezet tekintetében nem vonható. Áll ez főleg a pálczikákról, melyek egészen azonos külalak mellett vagy egyes sejtből vagy genealogice összetartozó, szorosan összefüggő, s azért megfelelő vegyszerek (pl. iod) nélkül nehezen megkülönböztethető apró sejtek egész lánczolatából állhatnak.

A leírt három főalakhoz még a hólyagszerű duzzadások sorakoznak, melyek legtöbbször elégtelen vagy kimerített tápanyagú culturákban mutatkozván, kóros jelenségeknek (visszafejlődési alakzatok — Involutionsformen — *Naegeli, Buchner*) tartatnak. Az eczet-bacteriumnál azonban rendesen megvannak *(Hansen)*, mi netáni más, ismeretlen jelentőségükre utal.

Az egyesülés, az összefüggés módja tekintetében a jelzett alakok mindegyike egymással felléphet:

1. Szabadon, isolálva, bár gazdag társas együttlétben.

2. Fonálalakban, mely rendesen el nem ágazódó (leptothrix-mycothrix alak), s csak kivételesen elágazódó (cladothrix), a mikor némelyek felesleges módon »pseudo-elágazás«-ról beszélnek. A fonál-alak természetesen csak kizárólag vagy túlnyomólag egyetlen növekvési irány mellett létesül. Ha ez váltakozva 2—3 irányban történik, s a genetikus kötelék fenntartatik, új

3. sík- vagy testszerű csoportok létesülhetnek (legismertebb példa a sarcina ventriculi).

4. A mondott isolált vagy egyesült alakok mindegyike összetapasztó kocsonya által nagyobb gelatinosus tömegekké egyesülhet: palmella, újabban zoogloea-alak. Bennük a kocsonyás sejtburkok vagy homogen tömegekké folytak össze vagy az egyes sejtek, illetve sejtcsoportok szerint rétegzettek.

Az alakok és egyesülési módok mindezen jelenségei pusztán *növekvési vagy tenyészalakoknak — Wuchsform —* tekinthetők, mint pl. gombáknál a fonál-, sarjadzó (erjedési) vagy húsos gombák; vagy magas rangú növényeknél a fa, bokor stb. elnevezések.

Ha tehát a bacteriumok ezen növési alakok alapján — egynemű alakbeli reproductiójuk állandóságának biztossággal meg nem

állapított felvevése mellett — lettek nemekre és fajokra felosztva, mint azt leginkább *Cohn* ismert rendszere teszi: úgy ott jogosan csak *alakbeli nemekről* és *alakbeli fajokról (Formgenera, Formspecies)* lehet szó. A micrococcus, bacillus, spirillum stb. kifejezéseket fajnevek gyanánt alkalmazni tehát ugyanazon hiba volna, mely általában a gombáknak osztályozásánál *Tulasne* fellépéseig (1851) fennállott. Itt is formabeli speciesek és genusok lettek felállítva, mert nem az egész fejlődésmenet, hanem azon körülmény szolgált kiintuló pontúl, hogy minden alak, mely valamiféle sporát képezett, határozott species képviselőjének lett tekintve; míg Tulasne a fructificationalis szervek pleumorphiájának felfedezése, vagyis annak kimutatása által, hogy különböző ilyen formabeli species ugyanazon faj fejlődésmenetének lánczolatához tartozik, az egész rendszer megdölt.

Az ismeretek mai állásának megfelelőleg a bacteriumok egyedül a fejlődés alapján lévén osztályozhatók, sz. azokat két nagy csoportra: az *endosporás* és *arthrosporás bacteriumokra* osztja, a szerint t. i. a mint endogen sporákat képeznek vagy nem. Emellett sz. annak tudatában van, hogy a tisztán practikus bacteriumsystematika e felosztást, mert több alaknak jelzett irányú magatartása ez idő szerint ismeretlen, egyelőre kevéssé fogja használhatónak találni, s hogy az ismeretek tágulásával az esetleg tarthatlanná válhatik.

Endosporás bactertumok.

Az ezen név alatt egybefoglalt alakok egy- vagy kevés-sejtű vagy hosszabb fonalakká egyesült pálczikák növekvési alakja (Wuchsform) alatt ismeretesek. A csavaralakúlag görbült, idetartozó pálczikákat szerző *spirillum*, míg az egyenes vagy csak gyengén görbülteket *bacillus* névvel jelöli, utóbbi alatt értvén mindazon endosporás alakokat, melyek tenyészalakjuk (Wuchsform) szerint eddigelé bacillus, vibrio, bacteridium stb. név alatt lettek leírva.

A szóbanforgó bacteriumok sajátságos *sporaképződési folyamat* által jellegezvék, mely a következő:

Az egyes sejtek homogen protoplasmája kissé homályossá vagy kifejezetten szemcséssé lesz, s egyes említett alakoknál az amyloid reactiót veszi fel. Erre minden egyes sejt bennékében sötét, igen kicsiny, gyorsan növekedő szemecske jelen meg, mely csakhamar — vagyis jóval végleges kifejlődése előtt — igen éles contourokat és erős fénytörést ölt, s végleges nagyságát és alakját már pár óra alatt elérheti. Ugyanazon arányban a megfelelő sejtbennék, protoplasma, illetőleg az amyloid-anyag fogy, s a kifejlett spora végre az igen finom sejtburkon belül víztiszta anyagtól van körülvéve.

Minden egyes sejtben mindíg csak egy spora képződik. Ellenkező adatok a megfelelő sejt-válaszfal nem kellő számbavételén alapúlnak. A sporaképző sejt némelykor nagyobb szélesség vagy orsószerű vastagodás által tünik ki. Ilynemű jelenségek, ha a sporaképző sejtduzzadás egyoldalú és terminalis, a régibb leírások fejecsbacteriumait — »Köpfchenbacterien« — létesítik.

A locomobilis alakok mozgása a spora-képződés tartama alatt fennállhat, de a spora érésével megszünik. A spora a sejtburok beálló pusztulásával szabaddá lesz.

A sporaképzés közönségesen azon időponttal esik össze, mikor a tápanyag kimerül vagy egyéb bomlási (erjedési) termékek a további vegetatiót gátolják. A bacillus butyricus-nál azonban a vegetativ szaporodás erélyesen foly tovább, mialatt más sejtekben sporák fejlődnek és megérnek.

Tiszta culturákban közönségesen az egyes sejtek túlnyomó része mutat sporaképződést. Csekélyebb részük azonban mindíg meddő marad, anélkül, hogy ezek mennyileges eloszlására valamely szabály volna felismerhető.

Az érett spora gömbölyű vagy ellipsoid, erősen fénytörő, színtelen, néha vöröses árnyalatú, élesen határolt szemecske, mely zsírcseppre emlékeztet. Áll a leghomogenebb, erősen fénytörő protoplasmából, mely — mint ezt a csirázás bizonyítja — tömött, kevéssé rugalmas hártyától, s e körül halavány, gelatinosus buroktól van körülvéve. Utóbbi a spora egyik vagy mindkét polusán némelykor farkszerű nyúlványocskába folytatódik. Mindezen jelenségeket először Pasteur írta le. (1867/8 Études sur la maladie des vers à soie.)

Sporáknak e testecsek *csirázásuk által* bizonyodnak, mely az egyes fajnak megfelelő táplálkozási és vegetationalis viszonyok, vagyis

megfelelő tápanyag és hőfok együttes közrehatása mellett el nem marad. A spora teriméjében növekedik; erős fénytörését veszítvén, az élénken vegetáló bacterium-sejt halavány zavaros külemét veszi fel, s többé kevésbé megnyúlik. Ha a hossznövekedés a fajra jellemző méreteknek megfelelőleg bizonyos fokot ért el, úgy számos esetben a növekedő sejtről a megpukkadt sejthártya rendesen két, azonos nagyságú lebeny vagy billentyű alakjában leemelődik, helyesebben a gelatinosus külső burok által leemeltetik. E sejthártya-billentyűk rendesen halaványak; de bacillus subtilis-nál majdnem oly erős fénytörésüek mint maga az érett spora, mely e szerint jellemző külemét hihetőleg e hártyának köszöni. A spora hártya szakadása majd hosszirányú (pl. bacillus butyricus), majd haránt irányú (bacillus subtilis). Máskor a spora burka le nem emelődik, hanem duzzadás és maceratio egy neme által pusztúl el. Áll e fejlődési menet van Tieghem chlorophyll-tartalmú fajairól is, hol a chlorophyll a sporaképződésnél eltünik, de a csírázásnál ismét fellép.

A tárgyalt dolgok közelebbi megvilágítására, s a faji különbségek feltüntetésére szerző három példát hoz fel. Ezek a bacillus megaterium, a bacillus anthracis és bacllus subtilis (széna-bacillus). Részletesebben az elsővel »mint különösen instructiv, eddig le nem írt alak«-kal foglalkozik, melyet a laboratoriumban meghonosodott néven nevez, s e sorok írójával f. é. május és junius hónapokban együttesen tanulmányozott. Fog tán alkalom kinálkozni arra részletesebben visszatérni; mert rendkívüli nagysága (2—3 μ széles, 8—18 μ hosszú) a különböző jelenségek igen tüzetes tanulmányozását teszi lehetővé. A széna-bacillusról szerző különben kimutatja, hogy *Brefeld* állítása, mely szerint ez alak csirázásánál a hossznövekedés az anyasejt vagy anyafonál hossztengelyére függélyes, nagyon menthető tévedésnél nem egyéb. (L. részl. 505. l.)

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

N—l. Struma retrotrachealis.

A zürichi kórodán 63 éves férfiú a legnagyobb fokú légcsőszükület tüneteivel vétetett fel. Beteg már gyermekkorában, kivált lépcsőn való járás közben légzési nehézségekben szenvedett, s az utolsó évben gyakran fuladási rohamok lepték meg őt. A nyak és mellkas vizsgálata semmi támaszt sem nyujtott a baj okára vonatkozólag; a paizsmirigy rendellenességet nem mutatott. A megejtett légcső-metszés csekély enyhülést idézett csak elő. König a légcsőbe vezetvén újját, azt lefelé mindinkább szükültnek találta. Pár nap múlva halál nehézlégzés folytán. Bonczolatkor egy, a különben rendes nagyságú paizsmirigy bal lebenyének alsó szélétől kiinduló, szívalakú, ökölnyi, simafalú nyúlvány találtatott (struma colloidea), mely le és a középvonal felé, bárzsing és légcső között haladva, az utóbbinak oszlási helyéig terjedt. Bárzsing és légcső erősen lelapúlt. E mellett balra a gerinczoszlopnak az 1—5. csigolyáig terjedő erős oldalgörnyéje van jelen, melyben a dag egy része foglal helyet. König szerint ez fejlődési rendellenesség: processus accessorius congenitus intrathoracicus retrotrachealis, mely később strumává alakúlt. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XX. köt. 1. és 2. füz.)

N—l. Laryngocentesis a gégébe jutott tű kihúzására.

Lucca Angelo a következő egyszerű eljárást közli a gégébe jutott tű kihúzására. 4 cm. hosszú befűzött tű köhögés közben aspiráltatott és haránt ékelődött be a gégébe, úgy hogy az a fonálnál fogva nem volt kihúzható. Tarsini a lágy részekre nyomást gyakorolván, elérte, hogy a tű, mely a gége jobb oldalán volt tapintható, a paizsporczba fúródott. Csekély bemetszés elegendő volt a paizsporcz, s a tűhegy láthatóvá tételére, s igy fonalastól való kihúzására. Tarsini ez eljárást »laryngocentesis«-nek nevezi. (Gazetta degli ospitali. 1884. 4. sz.)

N—l. Idegen test a gégében.

Schrumpf közöl esetet, melyben 6 hónapos csecsemő egy kettős ing-gombot nyelt le, s azonnal szerfeletti nehézlégzés által lepetett meg. A tracheotomia ugyan légzést tett lehetővé, de a gomb nem találtatott meg. A 4 nap múlva broncho-pneumoniában meghalt gyermek bonczolatánál megtalálták a gombot, begombolva a bárzsing hátsó falába. Szélesebb lemeze a gerinczoszlop mellett helyeződött el, míg kisebb lemeze annyira előre szorítá a gégét, hogy asphyxia lépett fel. (Gaz. méd. de Strassbourg. 1884. 8. sz.)

TÁRCZA.

A pesti szegény-gyermekkórház története 1839-től 1883-ig.

Írta Ifj. Bókai János tr.

(Vége.)

A kórházi helyiségek száma azonban, a kórház tetemes bővítésének daczára még mindig kevés volt, s különösen a járványos betegségekben, mint kanyaró, vörheny, vagy diphtheritisben szenvedő betegeknek az intézet alkalmas helyet az intézeti házban nem nyujthatott, sőt ily betegek befogadása által az egyéb betegségek miatt felvett gyermekeket esetleg azon veszélynek tette ki, hogy azok utóbb valamely fertőzési betegséget kapnak meg. Ezen bajon segítve lett ugyan azáltal, hogy a ragályos betegek az emeleten, az udvar hátsó részében helyeztettek el, a többi betegszobáktól teljesen elkülönítve s azoktól a lehető legnagyobb távolban; a fertőzés veszélye azonban ezen óvintézkedés által sem szünt meg teljesen, s a kórház nem egyszer volt oly körülmények között, hogy ép a kórházban szórványosan fellépő ragályos megbetegedések folytán a felvételt a lehető legkisebb mérvre volt kénytelen szorítni. Ezen kellemetlen körülmények már az 1872-dik évi május 27-diki választmányi gyülésen szőnyegre hozták egy új gyermekkórház építését, az építés tárgya azonban csakhamar letűnt a napi-rendről, mert bármily égetően szükséges is lett volna egy új, czélszerűbb berendezésű intézet építtetése, az egylet erre nagyobb, erejét jóval túlhaladó kölcsön felvétele nélkül teljesen képtelennek érezte magát.

Ezen időre esik *Bókai* igazgatónak egyetemi rendes tanárrá kinevezése, a törvényhozó testület kezdeményezése folytán, mely által a kórház egyetemi jelleget nyert, anélkül azonban, hogy függetlensége ezáltal bármi tekintetben is csorbát szenvedett volna. Nem érdéktelen ezen helyen megjegyezni azt, hogy a gyermekgyógyászat rendes tanszéki jelleget az egész continensen nálunk Budapesten nyert először.

Az 1877-dik évi martius 26-diki gazdasági bizottsági gyülés újból feleleventé az új kórház építésének ügyét s az indítvány ez alkalommal az egész egyesület helyeslésével találkozott, úgyannyira, hogy az 1877-dik év junius hó 17-diki közgyülés már határozatkép mondotta ki a mielőbb építés szükségességét. Az egylet vagyona akkor már túlhaladta a 150.000 forintot, mely körülmény különösen biztatólag hatott az egylet tagjaira, bár az egylet már ekkor tiszta tudatával birt annak, hogy saját erejéből rendkívüli eszközök alkalmazásba vétele nélkül egy új gyermekkórházat, mely *mintaintézet* kivánna lenni, felépíteni nem bir. A következő 1878-dik évben 32.000 frtért megszereztetett a gólya-utcza, üllői-út s tömő-utcza által határolt 2046 □° telek, mely telek megszerzésével a kórház-építés mindinkább előtérbe lépett. A telek megválasztásánál a választmányt ugyanazon elvek vezették, melyek az 1843-dik évi választmányt az ősz-utczai telek megvásárlására indították; a főelv t. i. az volt, hogy *az építendő gyermekkórház lehetőleg az egyetemi kórodák, s a városi közkorház közelségében legyen*, s ezen feladatát a választmány a gólya-utczai telek megszerzésével valóban nagy szerencsével oldotta meg,

Az 1878-dik év különben másként is nagy jelentőségű az egylet életében. Ezen évben lett ugyanis nyilvánvalóvá, hogy a kitünő hazafias erényei, s jótékonysága folytán általánosan becsült főúr, néhai *gr. Károlyi György*, ki kórházunknak úgyszólván kezdettől fogva pártfogója volt, még 1853-ban készített végrendelete értelmében a pesti szegény-gyermekkórházat 10.000 frt-nyi hagyományban rendelte részesíttetni. Ezen hagyomány a pesti hazai takarékpénztár 6650 frtos *„Erzsébet"* alapítványával, s Budapest fővárosának 1882-ben tett 10.000 frtos alapítványával együtt az egylet legnagyobb alapítványai közé tartozik.

Az előmunkálatok az új kórház építésére 1879-ben kezdettek meg; *Kolbenheyer Ferencz*, korán elhúnyt jeles építészünk ugyanis 1879-ben nyujtotta be az egyletnek mégbirálás végett az új gyermekkórháznak *Bókai* igazgató részletes programmja szerint készült tervrajzát és költségvetését. A választmány a tervezetet általánosságban elfogadta, s hogy a mielőbbi építkezést lehetővé tegye, az 1880 május hó 3-diki gyülésen elhatározta gyűjtőívek szétküldését az ország különböző részeibe, mely ívekben úgy egyesek mint testületek az építkezési költségek fedezésére adakozásra szólíttattak fel; ugyanekkor egyszersmind kérvényt nyujtott be a nagyméltóságú m. kir. pénzügyministeriumhoz, hogy a legközelebbi jótékony állami sorsjátékok egyikének tiszta jövedelméből a pesti szegény-gyermekkórház is részesíttessék. A május 30-diki közgyülés a *Kolbenheyer*-féle részletes tervezetet csekély módosításokkal elfogadta, s az építés megkezdését a legközelebbi időre helyezte kilátásba.

Az építkezési adakozásra kibocsátott gyűjtőívek száma eleinte 3000 volt, azonban csakhamar 7400-ra, majd 12.000-re emeltetett, s ebből már az 1880-dik év végeig 1500 küldetett vissza mintegy 7200 forintnyi gyűjtéssel. Megemlítendőnek véljük ezen helyen, hogy *Bókai* tanár, kórházi igazgató a gyűjtés megindításakor maga részéről 1000 forintot ajánlott fel adakozásképp az építési költségek fedezésére, *„Budapest főváros"* pedig, tekintve a pesti gyermekkórház üdvös működését, 10.000 frtos alapítványt tett, s 10 évre évi 3000 frtot szavazott meg segélyként az egyletnek.

S ép ezen évben, mely a kórház történetében egy újabb, s nevezetes forduló pontot képez, egyletünk ismét két főtámaszától fosztatott meg egyszerre: 1880 julius 13-dikán ugyanis az egylet alelnöke *Csengery Antal*, a kitünő államférfi húnyt el, ki az egylet ügyét majdnem 15 éven át vezette a legnemesebb buzgalommal; 1880 october 30-dikán pedig az egylet érdemdús elnöke *Ürményi József*, Zala-megye főispánja halt el, ki felejthetetlen nagybátyja, *Ürményi Ferencz* után majdnem 20 évig viselte az elnöki tisztséget.

Az 1881-dik év kezdetén *Kolbenheyer* építész hirtelen elhalálozása által az egyletet újabb veszteség érte, mely veszteség annál érzékenyebben sujtotta az egyletet, mert a választmány által elfogadott tervezet *Kolbenheyer* által már majdnem a legapróbb részletekig ki volt dolgozva, s úgyszólván csak megvalósitásra várt. Az elhúnyt özvegye azonban a tervezetet a legelőnyösebb feltételek mellett bocsátotta az egylet további rendelkezésére, s így az építkezés ezen haláleset által hátráltatást nem szenvedett. A választmány *ifj. Kauser József*, műépitésznek adta át további kidolgozás czéljából a *Kolbenheyer* által készített főépület-tervrajzot, s egyszersmind megbízta őt a melléképületek, nevezetesen a fertőző-elkülönitő barakok és hullaház tervezésével.

Az 1881-dik évi május 8-diki közgyülés, mely az elhúnyt elnök helyére közakarattal *Zichy Ágost* grófot választotta meg elnökül, az építési előmunkálatokat megerősítette, miáltal az építkezés megkezdése elé semminemű akadály sem ütközhetett. A főépület alapásása 1881 jullus 17-dikén kezdetett meg, az első alapkövek october hó 27-dikén helyeztettek el, a főépület bokréta-ünnepe pedig 1881. november 19-dikén tartatott meg.

Az építkezés előhaladásával a közönség körében megindított gyűjtés is mindinkább örvendetesebb eredményeket mutatott; így 1882 május hó 12-dikéig mintegy 19.700 forintot, nemsokára később pedig már 21.654 forintot tett ki a beküldött építkezési adakozások összege, s e mellett a tagok száma is oly örvendetesen felszaporodott, hogy az egylet azon nyomasztó gondok alól, melyek az építés megkezdésekor reá nehezedtek, jórészt felszabadult. Az építkezési adakozások közül különösen felemlítendők *Zichy Ágost* gróf elnök 1000 frtos adománya, a *„pesti kiváltságos nagykereskedő testület"* 1000 frtos alapítványa, s a *„Kis Lap"* lelkes kis olvasóinak *Ágai Adolf* tr. (Forgó bácsi) kezdeményezésére megindított 1000 frtos gyüjtése; tagok szerzése körül pedig különösen *Török József*, az egylet ügybuzgó alelnöke szerzett magának kiváló érdemeket, ki is egymaga több mint 300 új taggal szaporította a rendes tagok számát. Időközben *gr. Szapáry* pénzügyminister leirata is megérkezett az egylethez, mely szerint a kórház az 1883-dik év második felére eső 10-dik állam-sorsjáték tiszta jövedelmének $^2/_8$-adában fog részesíttetni.

Mindezen jövedelmek, hozzávéve az ősz-utczai kórház-épület eladásából nyert 70.000 forintot, lehetővé tették az egyletnek, hogy a gólya-utczai kórháztelepet, melynek építési s berendezési költségei a 200.000 forintot túlhaladták, alapítványi tőkéje

*

nagy részének felhasználásával, de nagyobb kölcsön kötése nélkül felépíthesse.

A kórháztelep, mely összesen négy épületből áll, s pedig egy főépületből 100 betegágygyal, két elkülönitő fertőzési-barakból 24—24 ágygyal, s egy teljesen szabadon álló hullaházból, 1883 junius havára már annyira elkészült, hogy a junius 10-diki közgyülés már a főépület nagy gyüléstermében volt megtartható. Az egyesület az új kórház védnökéül boldog emlékezetű első védasszonya, *Mária-Dorottya* főherczegnőnek unokáját, *Stefania* trónörökösné ő cs. és kir. fenségét sikerült megnyernie, kinek nevét az új gyermekkórház-épület homlokzatán viseli.

Az ősz-útczai gyermekkórház 1883 september hó 17-dikén szüntette be orvosi működését, s a gólya-útczai *„Stefania-gyermekkórház“* megnyitásával a pesti szegény gyermekkórház-egylet egy új korszakot kezdett meg. S ha a lefolyt 44 évre visszatekintünk, ha figyelemmel követjük az egylet fokonkinti fejlődését, s visszaidézzük emlékezetünkbe az anyagi küzdelmek, a létérti küzdés nehéz éveit, bizonyára a legnagyobb elismeréssel adózunk mindazoknak, kiknek a pesti gyermekkórház a jelen fokig való kifejlődését köszöni. Az új kórház építésének megkezdése merész lépés volt az egyesület részéről, s ennek daczára az építés, mit pedig sokan az avatottak közül is majdnem lehetetlennek tartottak, teljes mérvben sikerült, s a *„Stefania gyermekkórház“*-zal az egyesület egy oly kórházat létesített, melyhez foghatót a külföldön is keresni kell.

Heti szemle.

Budapest, *1884. september 4-dike.*

— **A hágai nemzetközi közegészségi congressus.** Ez a congressus augustus végső napjaiban, a kopenhágai orvosi congressus után tartotta üléseit, miből természetszerűn következik, hogy valami felettébb látogatott nem lehetett. S valóban a nagyon látogatott kopenhágai congressustól eltérőleg tagjainak száma a 160-at nem érte el. Ezt körülbelül előre lehetett látni. Nem tekintve a korábbi időre kitűzött testvér-congressust, Hága nem valami vonzó hely, s általában elhibázottnak tekintették, hogy az ötödik nemzetközi közegészségi congressus székhelyéül épen e város választatott. Ehhez járult a francziaországi cholera, mely a franczia orvosoknak lakhelyeikről távozását nehezíteni látszott, s épen ezért a congressus idejét a következő évre szándékoztak áthelyezni; a franczia bizottság azonban — buziási vándorgyülésünk és szünidei cursusunk intézőitől ellenkező szellemtől áthatva — a halasztás ellen nyilatkozott. Azon véleményben volt, hogy nem lesz mindenhol egyszerre cholera, s nem minden orvos foglalkozik cholerás-betegek gyógyításával, különösen az a hygienistáknak nem képezi feladatát, kik épen ama congressus látogatóinak zömét fogják tenni. Azután, ha a congressus megtartásával a cholera miatt várni akarnak, akkor halaszthatják, illetőleg halogathatják azt 3—4 éven át; mert meglehet, hogy a cholera éveken át hol itt hol ott fogja felütni fejét, eddig pedig csak nem lehet a személyes tudományos érintkezéseket felfüggeszteni, miből haszna nem lenne senkinek. Így a congressus csakugyan megtartatott, s a hollandok a hivatalos köröknek az oraniai herczeg halála miatt viselt gyásza daczára mindenkép azon voltak, hogy a congressus látogatóinak a Hágában tartózkodást minél tanúlságosabbá, s minél kellemesebbé tegyék, mit sikerült is elérniök.

A megnyitó ülés augustus 21-dikén d. u. 3 órakor volt Diligentia (Lange Vornhent) nagy teremben, s ott Beaufort, a németalföldi első kamra tagja mint elnök mondott kitünő franczia beszédet, melyben kiemelte Fauvel-nek a nemzetközi közegészségügy, különösen Europa megvédése terén szerzett érdemeit. Ezután pedig van Overbeck de Meijer, utrechti tanár és a congressus főtitkára megismertette a szervező bizottság intézkedéseit, melyeknek értelmében az osztályok megalakúltak. Este a művészetek és tudományok palotájában összejövetel volt, mely alkalommal a polgármester üdvözölte a congressus tagjait.

Általában sajnálkoztak afelett, hogy Pasteur, ki a kopenhágai congressus legünnepeltebb férfia volt, Hágába nem jöhetett, miben őt betegeskedése gátolta.

Az osztályok másnap megkezdették üléseiket, s előadó volt elég, hanem egyáltalában nem ártott volna, ha a hallgatóság

nagyobb leende. A közös üléseken szintén volt mindig érdekes tárgy.

Feltűnt Rochard, ékes beszédével, melyben az emberi élet értékéről szólott; továbbá nagy hatással szólott Donders a szemek működési különbségeiről. Nevezetesek voltak még Cohn Herman (Breslau), Finkelnstein (Berlin), Marey és Trélat előadásai.

Ezekben általánosságban vázoltuk a hágai congressust, melyből egyes részleteket még közölni fogunk.

— **A cholera állása.** Francziaországban a cholerajárvány lassú kialvásnak megy eléje; Olaszországban pedig a határzárás mellett folytonosan terjed az. Busca és Spezzia, a leginkább sujtott helyek katonai zárvonal által vétettek körül, hogy az ország többi részeitől elszigeteltesenek, s meglehet, hogy közelebb Nápoly el fog záratni, hol september 2-dikán — távirat szerint — 122 cholerás-betegedési és 69 halálozási eset fordúlt elő. Ezen zárvonalak ellenében azonban jelenleg nagy izgatás van megindulóban, minek központját Milano városa képezi. Már az ország határának elzárása is nagy károkat okozott, az ország belsejében történő elzárások pedig elviselhetleneknek látszanak, melyek — mint bizonyossággal mondható — oly kevés sikert fognak hajtani, mint mennyit a határoknak elzárása hajtott. Ez elég alkalmas volt arra, hogy az utasokat Olaszországtól teljesen elriassza, úgy hogy majdnem csak azok vetették magukat annak alája, kik déli Francziaországból haza futottak; azok pedig legnagyobbára szegény munkás-osztályokhoz tartozva, a határokat rongyos és piszkos ruhával lépték át, melyet nemcsak a veszteglés alatt, hanem azután is megtartottak. S ha az olasz kormány a vesztegeltetés által a cholerának visszatartását czélozta, mindenesetre helyén lett volna, hogy a visszatérő honfiak piszkos ruháit újakkal és tisztákkal kicserélje, s azután elégesse; továbbá hogy a veszteglő emberek fürösztéséről gondoskodjék. Egyáltalában ez a vesztegeltetés, ha komolyan veszik és kezelik, úgy hogy attól ésszerűen eredményeket lehessen várni, igen drága mulatság, s nagyon meg kell gondolni, midőn ahhoz hozzáfognak; azonban még ilyenkor is kétes hatású az, a mostani rendszer mellett pedig biztos a kudarcz, mint ezt Olaszország mellett a másik vesztegzáras állam Spanyolország is kéntelen tapasztalni, hol a Alicanteben, Noveldában és Elchében a cholera fellépett.

Schweiz teljesen choleramentes. A Genfben előfordúlt közelebbi esetek uraemiának, míg a berni esetek kacsának bizonyúltak.

Austriának Olaszországgal határos tartományait az olaszok nagy számmal elözönlik, minélfogva az ottani lakosok ohajtanák, hogy most a kormány Olaszország ellenében alkalmazzon vesztegeltetést, mi azonban nem czéloztatik, s megelégesznek a szigorú egészségügyi felügyelettel.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. september 4-dike.* Az *egyetem* f. hó 1-sején ünnepélyes közülést tartott, mely alkalommal Szabó József tnr., lelépő rector egyetemünk múlt évi történetét ismertette, s ezután a rectori méltóság jelvényeit utódjának, Bita Dezső theologiai tanárnak átadta. Ugyanezt tették a hittani és jogi kari múlt évi dékánok is utódjaikkal szemben, míg az orvosi és bölcsészetkari dékánok a jelen évre megmaradtak. Bita D., e. i. rector terjedelmes, igen beható vallás-bölcseleti értekezést olvasott fel az igazságról, ennek kutatásáról, a kutatás eszközeiről, a tudományokról és az egyetem feladatainak fontosságáról.

— A *fővárosi statistikai hivatalnak* augustus 23-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 265 élveszületéssel 220 halálozás áll szemben, még pedig 137 0—20 éves korra esik. Meghalt bélhurutban 56, tüdőgümeben és sorvadásban 56, míg tüdő-, mellhártya- és hörglobban 11. A városi közkórházakban a megelőző hét végén maradt 1239, a szaporodás volt 338, a csökkenés 333 és a maradék 1244. A *tiszti főorvosi jelentés* szerint továbbá aug. 25-dikével végződő héten megbetegedett hagymázban 7, kanyaróban 6, vörhenyben 5, roncsoló torokgyuladásban 5, hökhurutban 3, croupban pedig 1.

— *Új-Tátrafüredet* a »Tátra-Vidék« szerint a jelen idény alatt 1017 vendég látogatta, s nem mulaszthatjuk el, hogy úgy a fürdőt mint e folyóiratot ügyfeleink figyelmébe ne ajánljuk. Új-

Tátrafüred nemcsak nyáron át fogad vendégeket, hanem mint éghajlati hely egész télen keresztül, s mint ilyen folytonosan ismeretesebbé válik, mit Szontagh Miklós tr. igazgató-tulajdonosnak komoly és költséges törekvései meg is érdemelnek. Nevezett ügyfelünk egyszersmind a Tátra-Vidék szerkesztője, s igen dicséretes kitartással tartja fenn e folyóiratot, mely a fürdészet és Tátra-isme köréből hoz czikkeket, s minden tekintetben megérdemelné, hogy közönségünk azt minél nagyobb, s mindinkább öregbedő pártfogásában részesítse.

— Megjelent 1) *Tarnói Valovics Gyula* tr-tól »Gyermekeink érdekében. Útmutatás anyáinknak, miként kell gyermekeinket helyesen ápolni.« 8-rét 147 l. Buda 1884. Kilián Frigyes bizománya. Ára 1 frt. Az ügyesen szerkesztett, s érthető gördülékeny nyelven írt munka, mely Meskó János tr. Csanád m. tiszti főorvosának van ajánlva, hasznos olvasmány és a pártolást megérdemli. 2) *Breuer Armin* tr-tól »Temes-megye közegészségi viszonyai.« Temesvárt, nyomatott Magyar testvéreknél 1884. 8-rét 39 l. Ez külön-lenyomat a magyar orvosok és természetvizsgálók XXIII. vándorgyülésére kiadott emlékműből. Ez értekezés kiválón statistikai adatokat tartalmaz, melyekhez némely fejtegetések vannak csatolva, s általában eléggé kimerítőn tünteti elénk Temes megyének közegészségi állapotát. Kiemeljük, hogy a közép-életkor nem egészen 25 év (24.95), így tehát alantabb áll mint Magyarország középéletkora, mely 26.3. A nagy halálozás okát, nem számítva a hibás életmódot, a czélszerűtlen táplálkozást stb., még abban is találhatjuk, hogy a betegek orvosi segélyt hanyagúl vesznek igénybe. Orvossal biró községekben az elhúnytaknak 40%-a, az orvosnélküliekben pedig azoknak 80%-a életben orvos által nem kezeltetett, mi kétségkívül arra mutat, hogy a szegénység és műveletlenség Temes megyének még nagy területén otthonos.

— Azon *mértékletességi mozgalom*, mely jelenleg Europa-szerte uralkodik, különösen Angolországban az orvosokat vádolja azzal, hogy a szeszes italok ivásához ők szoktatják az embereket, mennyiben azokat úgy betegeknek mint gyengélkedőknek, sőt óvószerként egészségeseknek is rendelik mint hathatós szereket. Legközelebb felhozzák, hogy ők a kopenhágai nemzetközi orvosi congressuson gyakorlatilag bizonyították, hogy az ember azokból mily nagy adagokat képes elviselni. Így a főlakomán, hol 1200-an ebédeltek, a 3000-ret jóval meghaladó és a 4000-ret megközelítő palaczk bort fogyasztottak el.

— A *gümőkóros bacillus* kórnemző és kórjósló értéke Németországban, s azon országokban, melyekben majdnem kizárólag német irodalmi termékekkel táplálkoznak, nagyrabecsültetik, s értelmi és tudományos tekintetben majdnem excommunicutióval van fenyegetve az, ki más meggyőződésben lenni bátorkodik; a kopenhágai congressuson azonban, hol a németeken kívül fölös számmal más nemzetbeliek is voltak, egészen másképen állott a dolog. Az értekezők és beszélők általában véve nem szólottak valami kedvezőleg Kochnak idevonatkozó tanairól, melyet csak kevesen védelmeztek, s általában a nevezett buvár jelenlétét ohajtották, hogy felfedezéseinek értékét a felmerült ellenvetésekkel szemközt védelmezze. Így a congressuson jelenlevő szakemberek között az volt az uralkodó hangulat, hogy a tüdővész kórismerése és kórjóslata terén ma is ott állunk, hová 20 év előtt eljutottunk.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. aug. 28-tól egész 1884. september 3-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg			gyógy			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
aug. 28	38	18	56	25	17	42	1	1	2	548	531	9	6	50	1144
„ 29	34	11	45	29	13	42	1	4	5	551	526	9	6	50	1142
„ 30	24	14	38	43	27	70	1	3	4	531	512	8	5	50	1106
„ 31	17	12	29	20	16	36	2	2	4	523	509	8	6	49	1095
sept. 1	39	20	59	28	18	46	3	2	5	532	509	8	6	48	1103
„ 2	38	28	66	41	12	53	2	1	3	524	523	8	6	52	1113
„ 3	36	18	54	36	19	55	4	1	5	521	521	7	5	53	1107

PÁLYÁZATOK.

Erdő-Szent-György (Maros-Torda-megye) és vidékének birtokosai évi 600 frt. javadalmazással egybekötött orvosi állomást rendszeresítették, mely előre negyed évi részletekben a közpénztárból fizetendő, melyre ezennel pályázat nyittatik; pályázhatnak mind azon orvostudorok, kik három évi orvosi gyakorlatot kimutathatnak.

Az okmányolt folyamodványok f. évi szeptember hó 12-éig Tomcsik Jenő erdő-szent-györgyi gyógyszerész úrhoz nyujtandók be.

A vidék lélekszáma 25—30 ezer. Izraelitaság csak itt helyt 400—500 lélek van.

Bővebb felvilágositást a nevezett gyógyszerész ad.

Választás határideje f. évi szeptember hó 14-re tüzetett ki.

4—4 *Kiadia a megbizott választmány.*

Békésmegye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Öcsöd nagyközségben (lélek sz. 7103) a községorvosi állásra, pályázat hirdettetik.

Ezen a halottkémi teendőkkel is összekötött tiszt dijazása következőkből áll:

1. 500 frt., azaz ötszáz forint készpénz.
2. Szabad lakás.
3. A községi képviselet által szabályozott szolgálati dijjak és pedig:

a) az orvos lakásán adott orvosi tanácsért nappal 20 kr., éjjel 30 kr.
b) a beteg lakásán bennt a községben nappal 30 kr., éjjel 40 kr.
c) a község külterületén nappal 50 kr., éjjel 1 frt., s a fuvardíj, ha a beteg kocsit nem küldene.
d) a községi szegények díjmentesen kezelendők.

Pályázók felhivatnak, felszerelt kérvényeiket alólirott szolgabiróhoz f. é. september 24. napjáig beadni.

Orvostudoroknak az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, előny biztosittatik.

A választás f. é. september 28-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. augustus 23-án.

3—2 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Torontálmegye Kumán községében szervezett körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ennek választás útján leend betöltésére a a választás napjául folyó évi september 29-ik napján tüzetik ki.

Eme körorvosi állomással Kumán község részéről 600 frt., Tarras község részéről pedig 150 frt., nemkülönben a községi képviselő testületek által megállapított dijak vannak egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1871-ik évi XVIII. t.-cz. vonatkozó szakaszai értelmében kellően felszerelt folyamodványaikat a kitűzött választási határnapot megelőzőleg alúlirott szolgabirói hivatalnál benyujtandók.

Török-Becsén, 1884. augustus hó 19-én.

3—2 *A szolgabirói hivatal.*

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabirósága részére ezenuel közhirré tétetik, miszerint e megye törvényhatósága által f. évi 41/kgy. sz. határozatával Bogojéva községében a hozzátartozó gombosi kikötőhelylyel önállósított község orvosi állomás folyó évi september hó 28-ik napján reggeli 8 órakor Bogojéva községházánál tartandó választás útján fog betöltetni.

Ezen állomással 400 frt. készpénz fizetés, 30 krajczár nappali, s 60 krajczár éjjeli látogatás, s 20 krajczár halottkémlelési díj van egybekötve, azonfelül egyes családoktól évi 150 frt. mellékdíjazás helyeztetik kilátásba, főleg az esetre, ha a pályázó a választást megelőzőleg személyes értekezésbe bocsátkoznék.

Pályázni óhajtók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII t.-cz. 74. és az 1876. évi. XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt, s a magyar nyelv tökéletes birását igazoló okmányokkal is ellátott kérvényüket f. é. september hó 25-ig bezárólag ezen szolgabirósághoz annál inkább beküldjék, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1884. augustus hó 29-én.

Rilinz, szolgabiró.

Abauj-Torna megye tornai járásában Szinben megürült 600 forint fizetés és 200 frt. átalánynyal dijazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik. A pályázók folyamodásaikat f. évi september hó végéig e hivatalnál okvetlenül nyujtsák be annál is inkább, mert a később beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Tornán, 1884. augustus hó 28-án.

2—1 *Gedeon Aladár*, h. főszolgabiró.

Nyitramegyében kebelezett 10.000 lakóssal biró Miava községi orvosi állomásra.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak. 400 frtnyi évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványaikat 1884. évi september hó 30-ig a miavai járási szolgabirósághoz benyujtsák. Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Miaván, 1884. évi augustus hó 28-án.

3—1 *Satko József*, j. főszolgabiró.

Melynél fogva az alsó-lendvai járás szolgabirája által közhirré tétetik, miszerint a csesztregi körorvosi állomás, melylyel 500 frt. évi rendes fizetés és a közegészségi körnek vagyonnal biró lakosaitól egyeszségileg megállapitandó gyógydíjak járnak, *folyó évi september hó 11-én d. e. 10 órakor* fog törvényszabta választás útján a helyszinén betöltetni. A magyar nyelv tudása feltétlen kellék, orvosi tudornak pedig elsőbbség adatik.

A kellően felszerelt pályázati folyamodványok a választás napjáig alólirotthoz nyujtandók be.

Alsó-Lendván, 1884. augustus hó 9-én.

Nagy József, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Pizzala Rezső, gyógyszerész

vaspepton-essenciái

peptonisált vas, melynek hatása a legnagyobb. Édesitve, aromaticus és chininnel összekötve. A legészszerűbb biztosan ható készítmény vérhiány-, sápkór-, gyomor- és idegbántalmaknál. Könnyen türetik s nem támadja meg a fogakat. Próbák és leirás (analysis) ingyen és bérmentve kaphatók. Megrendelhető minden gyógyszertárnál.

Főraktár: *Török József gyógyszertára*, Budapest, király-utcza 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősitésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemű 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. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zweltlhof).

A Császárfürdő Budapesten.

Tíz hévforrás, (hőm. 27—60 C.) Langyos fürdők: **a török fürdők, a nagyszerün felszerelt ásványviz-uszodák.** Hévfürdők: a nagy és kis gyógyudvar nagy számú **kőfürdője** (tükörfürdők), a gyógy-eredményekben páratlan **gőzfürdő**, s a **födött medencze iszapfürdők**, melyek a pöstyéni mintájára vannak berendezve, izzasztó kabinokkal és készülékekkel helybeli iszapfürdőkre. Ezeken kívül számos zink-, porczellán- s márványkádfürdő.

A Császárfürdőnek az az előnye, hogy a beteg az ivóforráshoz, fürdőkhöz, a vendéglőbe, társalgó terembe födött, hideg időben zárt, s meghüléstől óvó folyosón jut. 200 csinos butorzatú, kényelmes lakószoba. Fürdőorvos: **Dr. Kovách.**

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés targyai; 1. A gerinczoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjitására, **regenerált és humanisált** oltó-nyirk frissen és megbizhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fúvócsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimzett gyógyszertárában. V. Nádor-útcza 3-dik sz.

☞ Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tűmre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bir, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alúlirtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

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 megemlitési nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további 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 készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aláirásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 12. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

BUDAPEST 1884. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1884. 37. sz. September 14.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Dollinger Gy.* tr. Masszolással kezelt kóresetek. — *Konrád J.* tr. A paraldehyd élettani, s elmebetegnél altató és nyugtató hatásáról. — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből. A zsíremboliáról 30 eset alapján. X. — *Könyvismertetés.* Szülészeti műtéttan orvosok és orvostanhallgatók számára, írta *Mann J.* tr. — *Lapszemle.* A paralytikusok subnormalis hőmérsékéről. — A víz-sérv kezeléséről. — A mandolák gümőkórja. — Műtevési nehézségek petefészek-tömlő és húgyhólyag-közti összenövéseknél.
Tárcza: *Heti Szemle.* A cholera állása. Schweizi intézkedések a cholera ellen. A borszesz-enquête Zürichben. Az orvosok magaviselete ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok.

Masszolással kezelt kóresetek.

Dollinger Gyula magántanártól.

A masszolás újabban folyton nagyobb tért hódít magának; jelenleg már úgyszólván minden gyakorlati orvosi szakmánál fel van véve a gyógybeavatkozások sorába, s ha nem minden szakmában fogadják egyenlő lelkesedéssel, akkor ennek oka abban keresendő, hogy mint minden új gyógyhatánynál, úgy itt is az indicatiók szoros körülírása csak hosszas tapasztalati munkának lehet az eredménye. Ha az egyes műfogások effectusait tekintjük, azok segélyével nagy körvonalakban kitűzhetjük a határokat, melyeken belül a masszolás jogosúltan mozog. Ezek: 1. A fokozott ideg-érzékenységgel járó bajok. 2. Azon esetek, a hol a helybeli vérbőség fokozása által a szövetek táplálását emelni akarjuk, vagy pedig körülírt vérbőség előidézése által vérelvonólag hatunk a szomszéd szervekre. 3. Az izzadmányok, — a genyes és eves izzadmány kizárásával — transudatumok és vérömlenyek eltávolítása.

A legfényesebb eredményeket a 3-dik csoportba tartozó bajoknál érjük el; ez néha meglepő, a laikusra nézve majdnem csodaszerű, s a »Surge et ambula«-hoz hasonló esetek valóban majdnem oly gyakoriak, mint az új testamentom könyveiben. De az ilyen fényesen sikerült kezeléseknek egy kényes következményük is van, s ez az, hogy a közönség bizalmának szalmatüze hirtelen fellobban, hogy már most mindenféle beteget hoznak masszolásra, melyek közül a legszigorúbban válasszuk meg azokat, melyek a kezelésre alkalmasak. A legpraecisebb kórisme, s legalább a *javulásra* való *biztos* kilátás nélkül ne fogjunk a masszoláshoz. Jóllehet a masszolás általános indicatiói meglehetősen ismeretesek, a részletes indicatiók még számtalan betegségnél nincsenek eléggé élesen felállítva. Ezek csak nagy casuistikus anyagból lesznek pontosan levezethetők, s ennek tudata indított arra, hogy a budapesti m. kir. orvosegyletnek f. év május hó 3-kán elmondott, részint pedig bemutatott kóreseteimet, megtoldva egynehány újabbal, teljes kiterjedésben közzé tegyem.

---

1. A mellső nagy fürész-izom erőművi hüdése. St. J., 12 éves, f. év január havában elcsúszott, s kiterjesztett karral bal kezére esett, mely alkalommal a kulcscsont táján élénk fájdalmat érzett. Egynehány nap múlva a szülők azt vették észre, hogy »a gyermek roszúl tartja magát«, s ezért őt Konrád tr. (Nagyvárad) ajánlatára hozzám hozták. A bal lapoczka belső széle felül és kívülről, le- és befelé futó vonalat képezett és a mellkastól elállott. Legjobban emelődött le a mellkasról a lapoczka alsó csúcsa, úgy hogy ez a ruhán át is feltünő púpot képezett. Karját a gyermek csak vízszintesig birta felemelni; függélyig csak a másik kéz segélyével. A bal kulcscsont feletti árokban a scalenusokat fedő, mintegy 3 cm. kiterjedésü, ruganyos tapintású vérömleny volt a bőr alatt érezhető, s ennek megfelelőleg a bőr kék, zöld és sárgába játszó.

A lapoczka jellemző állása, s a működési zavar, mely ezt kisérte, kétségkívülivé tette *a mellső nagy fürész-izomhüdést*, mely kórismémet másnap Takács Endre magántanár helybenhagyta. A scalenusokat fedő vérömlenyből arra lehetett következtetni, hogy a n. thoracicus longus, ott a hol a scalenusok közül kilép, meg lett zúzva, vagy pedig, hogy az esés okozta zúzódás után létrejött vérömleny által összenyomatik. A vérömleny eltávolításának gyorsítása tehát ajánlva volt, s én még az nap, t. i. február hó 7-kén elkezdtem a massolást, mely, a míg a tájék érzékenyebb volt erősebb simogatás, később a vérömleny erősebb szétdörzsölésében állott. Azonfelül naponkint meggyúrtam a nagy fürész-izmot, hogy a beidegzés helyreálltáig el ne sorvadjon, s gyakoroltam az összes vállmozgató izmokat. A naponkint egyszer véghezvitt ilyetén kezelésnek az volt az eredménye, hogy a gyermek 20-ad nap karját képes volt a függélyig felemelni. Az előadás napján a lapoczka belszéle és alsó sarka csak igen keveset áll már el a mellkastól, úgy hogy a még jelenlevő csekély különbség csak levetkezett állapotban, igen gyakorlott szem által vehető észre, míg a szorosan a testhez simuló tricot-n át semmi különbség sem látszik a két lapoczka közt.

Még megjegyzendő, hogy a különben igen szépen kifejlett erős gyermeknél az első vizsgálat alkalmával jelentékeny bal oldali gerincz-oldalgörnyét találtam, melyről felvettem, hogy a lapoczka helyváltoztatása által létrejött egyensúly zavarnak volt a következménye, s ma ezen felfogásomhoz annyival inkább ragaszkodom mert a fürész-izomhüdés gyógyulása, s a lapoczka állásának javulásával lépést tartva, a bal oldali gerincz-oldalgörnye is folyton javúlt s ma már teljesen elmúlt.

2. A bokaizület 2 hetes meghibbanása. J. L., 11 éves, különben egészséges leányka f. év julius hó 10-kén hintajáték közben hirtelen félreugrott, s ekkor igen magas-sarkú czipője megcsúszván, sarka befelé bicsaklott. Élénk fájdalom és vérömleny a külső boka körül követte a meghibbanást. Az orvos nyugalmat és hideg borogatást, később Goulard-vizes borogatást rendelt, s főszkötést helye-

zett kilátásba. Két hét elmúlt, s a gyermek még mindig nem birt lábra állani. A midőn a leánykát bemutatták, ölbe hozták őt hozzám. A bal láb vizenyősen kissé duzzadt, a külboka contourjai el voltak mosódva, s a külső boka körül az alszár középső harmadáig, le a talpig, mellfelé a láb közepéig a bőrön kékesen áttünő vérömleny. A külső boka nyomásra fluctuált. Törésnek semmi nyoma. Az alszár bekezdő masszolása után a vérömlenyt, a szélein kezdve szétdörzsöltem, s azután az ép részek felé elsimítottam, a mit beteg fájdalom nyilatkozat nélkül eltűrt. A bokaizület erős simogatása centralis irányban. Ellentállási gyakorlatok az összes lábizmokkal.

Ez utóbbiak az izületek előzetes enyhe passiv megmozgatásai után elég erősen sikerülnek. ½ órai masszolás és gyakorlás után a beteg támaszkodás nélkül képes végig menni a termen és saját lábán megy a kocsihoz. Még 3 nap ismételtük az említett módon a masszolást, s összesen négyszeri masszolás után a leányka egész nap alacsony, széles-sarkú czipőben szaladgált.

Ha az ily meghibbanás azonnal masszoltatik 2—3 nap alatt teljesen meggyógyúlhat. A nyugalom csak hátráltatja a gyógyulást. Ennél jobb, ha a beteg, leküzdve a fájdalmat, tovább is jár és erőlteti lábát. A legroszabb a merev kötés. Rögzítés mellett a beteg hónapokig nem tud járni, s akárhányszor bokaizülete merev marad. A következő eset mutatja, hogy a merev kötés mennyire késlelteti az ily esetek gyógyulását.

3. A bokaizület 7 hetes meghibbanása. S. M., 38 éves, szobafestő 1883. november 5-kén 4 meter magas állványról lezuhant, s felkelni élénk bokaizületi fájdalom miatt nem birt.

Az orvos hideg borogatást rendelt, másnap pedig kemény kötésbe tette a lábat, mely azonban semmi enyhülést sem hozott; a láb folyton fájt, s a midőn 4 hét múlva a kötést levették, a lábfej erősen meg volt dagadva, a járási kisérletek pedig nagy fájdalom miatt lehetetlenek voltak. Szeszes bedörzsölések és többféle kenőcs nem könyített semmit a beteg sorsán. December 27-kén a midőn a beteget először láttam, a láb vizenyősen puffadt volt, míg a belső boka contourjai elmosódottak; a láb passiv mozgatása bokában, meg a többi lábtő-izületben korlátolt és fájdalmas, s reálépni a lábra a beteg nem birt.

Ezen esetben az állványróli lezuhanás alkalmával a beteg úgy esett lábára, hogy az a végtag hossztengelyétől kifelé fordíttatott, s az egész testsúly az izület bal oldalán és a körül levő képletekre nehezedvén, azokban szakadásokat okozott. A vérkiömlés az izület körül a lágy részek közt helyezkedik el, s azokban fájdalmas feszülést okoz, mely a legkisebb activ vagy passiv mozgásnál a nyomási viszonyok változása által fokozódik. A mozgás legfőbb akadálya, s a fájdalom legfőbb oka tehát a vérkiömlés. Ennek, valamint az általa okozott pangási vizenyőnek eltávolítása csak a nyirkedények útjain történhetik. A nyirk-keringést pedig a nyugalom alábbszállítja, majdnem teljesen beszünteti. Mily helytelen kezelés tehát az, mely meghibbanásnál a lábat teljes nyugalomba helyezi.

A bekezdő masszolás után, mely a beteg résztől központi irányú erősebb simogatásból állott áttértem a lábra, s a bokának mintegy 10 perczig tartó lassan fokozódó körkörös irányú megsimogatása után az érzékenység annyira alászáll, hogy a híg részeinek felszívása által tömörült vérömlenynek szétdörzsöléséhez foghattam.

A dörzseléket központi irányban, a szövetek közé nyomva, igyekszem azt simogatásokkal a végtagon felfelé tovább szállítani. Így elérhetjük azt, hogy azonnal az első masszolás folyamán a vérömlenynek és a pangási vizenyőnek egy nagy része eltávolíttatik. Ezután az Achillesint, hüvelykem és mutatóújjam közé fogva, erősen jobbra balra megmozgattam, hogy a vérömlenyt környező lobos újonképződést összetapasztásaiból kiszabadítsam. Mindazon esetekben, melyekben valamely izület hosszabb ideig rögzítve volt, az izület mozgékonyságának helyreállítását nagy részben az izmoknak a hosszas pihenés általi elsorvadása nehezíti. Magát az izületet masszolni tehát nem elegendő, hanem szükséges, hogy mindazon izmok, melyek az izület mozgatásában részt vesznek, erősen meggyúrassanak. Ezen esetben tehát meg kellett gyúrni az összes alszár-izomzatot. Végül még a bokaizület, a talo-calcaneus izület, s az apró lábtő-izületek passiv megmozgatása következett. Az első passiv mozgatások igen fájdalmasak, de ha az izületet lassan, alig észrevehető erőfokozással hajlítjuk vagy feszítjük, a beteget nagy fájdalomtól kimélhetjük meg, s rövidebb idő alatt többet érünk el, mint a

hirtelen hajlítás vagy nyujtásnál. Végül következnek az activ mozgatási kisérletek.

A beteget kocsin hozták hozzám, s a kaputól a gyógyterembe két emberre támaszkodva tudott csak eljönni. Az első masszolás után arra kértem őt, hogy menjen végig a termen segítség nélkül. Ezen felszólításomat a beteg nagy bizalmatlansággal fogadta, de végre engedett, s a kisérlet sikerült, a mennyiben a beteg bár biczegve, de magában ment végig a termen és magában ment a kocsihoz. Ezen szembetünő gyors eredmény után a beteg bizalma a kezeléshez határtalan lesz, s így a második ülésnél, a nélkül, hogy félnünk kellene, hogy a beteget a gyógykezelés folytatásától elijesztjük, bátrabban végezhetjük a vérömleny szétdörzsölését és az izületek passiv megmozgatásait.

A gyógyulás az ily idült esetekben sokkal lassabban következik be, mint ha a beteg azonnal vagy rövid idővel a meghibbanás létrejötte után kerül gyógykezelésbe, mert idült esetekben a tömörült vérömleny, s a körülötte fejlődött szervült lobtermék szétdörzsölése és eltávolítása nehezebben történik. Azonfelül a hosszas pihenés alatt a végtag összes izomzata, de különösen az alszárizomzat igen elgyengül, s a rendes és kitartó járás csak ezek megerősödése után lehetséges. A masszolás ezen esetben naponkint egyszer történt. 10-ed napon a beteg ½ órai távolságból már maga gyalogolt el hozzám, s a 30-dik massolás után oly biztosan lépett, hogy a dalmű-szinház magas állványaira felbátorkodott és folytatta festési mesterségét. Még 8-szor massoltam őt, s ekkor meggyógyult.

4. A czomb belső bütykének megzúzása, térdizületi zsugorodás. D. J., 31 éves, mérnök, 1883. év december hó 1-jén a makói pályaudvar rakodójáról a bal belső czomb-bütyökre esett. A térdizület környéke meggyuladt, a térd pedig a gyógykezelés tartama alatt behajlott. Beteg csak botra támaszkodva volt képes egynehány lépést tenni, de így is a térdizület környékén minden lépésnél élénk fájdalmai voltak. F. év február hó 28-án jött D. Imre József tr. (Hódmező-Vásárhely) ajánlata folytán gyógykezelésembe. Bal térdét csak 163°-ra birta kinyujtani; járásnál a térdet körülbelül ezen szögletben mereven tartotta. A bal alszár 2 cm-rel csekélyebb körfogatú volt a jobbnál, s a beteg botra támaszkodva járt, úgy hogy alig merte a beteg lábbal a földet érinteni, s erősen sántított.

A térd egész környékét, különösen a belső bütyök körüli és mögötti lágy részeket megdörzsöltem, az intapadásokat a térd körül két újj közé fogva erősen megmozgattam, s a hason fekvő betegnek alszárára nehezkedve, lassan fokozódó nyomással igyekeztem a térdet kinyujtani, a mit a térd hajlító izmainak összehuzódása és zsugorodása akadályoztat. A térd teljes behajlítása szintén korlátolt volt. A nyujtást a térdkalács megmozgatása követte. Miután az egész végtag izomzata feltünően petyüdt, azt egészen átgyúrtam. Végül ellentállási gyakorlatok. Ezen manipulatiók naponkint 2-szer történtek. Febr. 28-án este I-ső massage; reá 29-ki reggel a kinyujtás 169°-ig lehetséges. A II-dik massage után a kinyujtás 170°-ig lehetséges. Ezután naponkint 2-szeri massage. A térd naponkint 1—1½°-ot nyúlik. A 19-dik masszolás után martius hó 10-kén a térd 180°-ig kinyúlik. A teljes behajlítás martius 22-én lett lehetséges.

Aprilis hó 5-én, a midőn a gyógykezeléssel felhagytam, a térd teljesen nyujtható és hajlítható, s oly erős mint a jobb oldali. Ha hosszabb ideig ült, a járás első lépései kissé bizonytalanok, azután tökéletesen jól jár.

5. Térdizületi gyuladás savós izzadmánynyal. Zs. P., 30 éves, operaénekes a nemzeti szinháznál, 1883. év aprilis havában kocsiból kilépvén, megcsúszott, s ekkor bal térdében élénk fájdalmat érzett. A térd érzékeny maradt, beteg azonban nem kimélte azt, s így május hó vége felé az izület oly fájdalmas lett, hogy betegnek le kellett feküdnie. A midőn junius hó elején Torday tr. kartárs úr engem a beteghez hitt, a bal térd sokkal vastagabb volt mint a jobb; az izület felső recessusa is ki volt tágítva, a térdkalács hullámzott, s az izület érintése fájdalmas; activ mozgásokat a beteg nem bir a térdben végezni, míg a passiv mozgások igen nagy fájdalmat okoznak. Én az izület masszolását ajánlottam Torday tr-nak, a ki ezen feladatnak a legnagyobb kitartással meg is felelt, úgy hogy már 1 hét múlva az izzadmány tetemesen csökkent, 1 hó múlva pedig teljesen felszivódott. A masszolást ily esetben a bekezdő simogatással kezdjük. A térd felett a csuszamlóssá tett czombot két kézzel úgy fogjuk körül, hogy hüvelykeink mellül egymás mellett

fekszenek, vagy vastagabb czombnál a hüvelykek hegyei egymást érintik, a két kéz többi újjainak végei pedig annak hátsó, hajlító felületén egymást érintik.

A két kéz szétterpesztett újjaival tehát, mint egy gyűrűvel fogjuk körül a czombot, s ezen gyűrűt enyhe nyomással felfelé toljuk, hogy a nyirkedények tartalmát a központ felé kiürítsük. Ezen mozgások 25—30-szor ismételtetnek. Most az egész tenyérrel körkörös tourokban megsimogatjuk a térdet, majd — ha érzékenysége alábbszállt — a hüvelyk-párnával vagy az egész tenyérrel erősebb nyomással központi irányú simogatásokat végezünk. A körkörös simogatások czélja az érzékenység alábbszállítása; az erősebb nyomás alatt véghezvitt centralis irányú kenések által pedig az izzadmányt, nagyobb nyomás aiá helyezve a stomatákon át a nyirkedényekbe nyomjuk, s azokban a központ felé tovább toljuk. Ezen erősebb simogatásokat mindíg a czombra átterjedő, a bekezdő simogatáshoz hasonló manipulatiók váltják fel. Ha már az izzadmány kevesebb, az izületet, ez a hol csak hozzáférhető, erősebben megdörzsölöm. Ekkor kenőcsre már nincsen szükség, mert ez a mélyreható dörzsölésnél lesiklást idéz elő, s így csak akadály.

A dörzsölést az izület körüli intapadások megmozgatása követi. Az inakat a hüvelyk és a mutatóújj közé fogom és erősen jobbra, balra mozgatom.

Igen lényeges a térdkalácsnak megmozgatása, ennek azonban eleinte igen enyhén kell történnie, mert ezen behatás fájdalmas. Az izületnek masszolása után a térddel egynehány passiv mozgást végezek.

Szóbanlevő betegünknél az izzadmány felszivódása elég gyorsan történt; ekkor azonban újra tanácsba híttak, s pedig azért, mert beteg annak daczára, hogy térde rendes körfogatú volt és nyomásra nem fájt, annak daczára, hogy a térd passiv kinyujtása és behajlítása derékszögig fájdalom nélkül ment végbe, önmaga erejéből teljesen képtelen volt azt csak egy kicsit is megmozgatni. Térdizületi gyuladásoknál ezen tünemény nem ritkaság. Bouilly[1]) figyelmeztet újabban arra, hogy izületi gyuladások után bizonyos izomcsoportok gyakran igen elgyengülnek, s kiemeli, hogy a térdizületi gyuladásnál, különösen a négyfejű izom válik működésképtelenné. Hogy miért gyengül el épen ezen izomcsoport oly feltünő nagyon, azt Bouilly nem tudja megmondani és én sem.

A vidéki kartárs urak szünidei cursusán, 1883. september hó elején a beteget az imént leírt állapottal bemutattam. Ha a beteget felszólítottam, hogy a derékszögig behajlott térdet active nyujtsa ki, alszárát még csak meg sem birta lendíteni; azonban a m. rectus cruris ezen erőlködések alkalmával mégis, a reá tett kéz által érezhető gyenge összehúzodásokat végezett, s támaszkodva ezen csekély activ mozgási képességre, a teljesen elcsüggedt és szinészi jövője iránt kétségbeesett betegnek kedvező prognosist mondtam. A kezelés ezen második részéhez az egész végtag-izomzatnak, különösen a m. quadricepsnek átgyúrása és az izület passiv megmozgatása képezte a bevezetést. Két heti erőteljes gyúrás után a quadriceps az alszárat képes volt mozgatni. Az ellentállási gyakorlatok, melyek a gyúráshoz csatlakoztak, az egész végtagot nemsokára annyira megerősítették, hogy a beteg december havában a Mesterdalnokokban fellépett. 1884. május hó 3-kán pedig, a midőn őt a budapesti orvosegylet ülésén bemutattam, képes végtagjával minden rendes mozgást elegendő erővel végezni.

6. Sarjadzó savós-hártyagyuladás mindkét térdben és bokában. B. Berta, 1881. január havában, 3 éves korában kideríthető ok nélkül bal térdét fájlalni kezdte. A kezelő orvos a kissé dagadt térdet iod-tincturával ecsetelte, de a daganat nem apadt le, hanem nehány hét múlva feldagadt a bal boka; ezt követte nemsokára a jobb térd és a jobb boka. 8 hó alatt a két térd derékszögig behajlott, a lábak pedig talp-hajlásba helyezkedtek és a gyermek járni egyáltalában nem birt. Ekkor a gyermeket Bécsbe vittek, a hol végtagjaira jégzacskókat és nyujtó-kötéseket rendeltek, de ezeknek sem volt hatása. Most a gyermek főszkötéseket kapott, melyek közül az utolsó a medenczét és a két alsó végtagot az újjak hegyéig körülfogta, s melyekhez, hogy jó erős legyen, 6 kgm. gipsz lőn felhasználva. Az 1-ső kötés 1 hóig, a második 14 napig maradt a gyermeken, de a fájdalmak nem hogy csilapúltak a rögzítés által, hanem folyton nőttek, s a kötést az orvos végre kénytelen volt eltávolítani, mire a térdek azonnal ismét behajlottak, s a beteg ott volt, a hol hónapok előtt, midőn a gyógykezelést elkezdték.

[1]) Gazette méd. de Paris. 1883. Nr. 87.

1883. február hó 14-kén hozták hozzám a gyermeket. Ekkor már hónapok óta éjjel nem aludt, s így igen elcsigázottnak látszott. Szaruhártyáin görvélyes hegek, az áll-alatti nyirkmirigyek kissé dagadtak. A két térd derékszögig behajlítva, a térdkalácsok rögzítve, a két láb talphajlításban, mind a négy izület megduzzadva, a contourok elmosódva, hőmérsékük emelkedett, s legcsekélyebb megmozgatási kisérletek roppant fájdalmasak. Az izületek hullámzást nem mutatnak, hanem duzzanatuk tömött, kissé ruganyos tapintatú tömeg által okoztatik.

A gyermeknek sarjadzó izületi hártya-gyuladása volt, s a gyógykezelés leghatalmasabb hatányai, a hideg, a distractio és az izületek rögzítése eredménytelenül meg volt már kisértve. Bár nem voltak igen vérmes reményeim, mégis érdemesnek hittem az esetet arra, hogy a masszolást megkisértsem. Az első alkalommal ez enyhe, majd kissé erősebb centripetalis simogatásokból állott. Az érintés fájdalmassága a simogatások folyamán csökkent, s utóbb már az erősebb simogatást is jól tűrte a gyermek.

Hónapok óta ez éjjel aludt a gyermek először zavartalanul. Ezentúl naponkint masszoltam az izületeket, s a simogatásról átmentem az erősebb műfogásokra a dörzsölésre, melyet ily esetben úgy végezek, hogy a dörzsölő újjal együtt mozgatom nagyobb nyomás alatt a bőrt a megdörzsölendő részek felett, hogy így a mélybe hatván, a tokszálagon levő sarjakat a csonthoz nyomjam, s azon szétdörzsöljem. Ha az ilyen erősebb dörzsölés után izgatottság mutatkozik, az izületre Priessnicz-féle borogatást teszek. Két heti masszolás után észrevettem, hogy a gyermek többé nem rögzíti oly erősen izületeit, s ekkor elkezdtem azokat gyengén passive mozgatni. Legfájdalmasabb és legnehezebb a térdkalács megmozgatása. Május hó közepe táján a gyermek active kezdte mozgatni izületeit, Ettől kezdve a masszolás után ellentállási gyakorlatok. Május hó végével a gyermek szaladgálni kezdett, az izületek duzzanatai egészen elmúltak, s a gyermek többé fájdalmakat nem érzett izületeiben. Juniusban a gyermeket görvélykórja miatt Hallbe küldtem, honnan igen jó színben tért vissza. Azóta a gyermeket nem masszoltam. Visszaesés eddig nem mutatkozott, s így gyógyultan bemutattam őt a budapesti kir. orvosegylet f. évi május hó 3-iki gyülésén.

7. Bordaközötti heveny izomcsúz. I. T., 26 éves, a fővárosban farsangolván, f. év január hó 20-kán erősen áthült, mire nemsokára légzésnél a bordaközökben igen erős fájdalmakat érzett. A kezelő orvos *heveny bordaközti izomcsúzt* állapitott meg, Priessnicz-féle begöngyöléseket rendelt, s a betegnek 6 heti fekvést helyezett kilátásba. Betegünk azonban 4-ed nap megúnta a kezelést, mely addig semmiféle javulást sem hozott, s Antal Géza tanárhoz fordúlt tanácsért, a ki őt hozzám utasította.

Az izmos, edzett férfi, előre hajolva és fájdalomtól összegörnyedve, alig mert lépegetni, s mindkét kezét oldalaiba támasztotta, hogy a mellkast a légzésnél lehetőleg rögzítse, s alig is mert lélegzeni, mert minden légzésnél a bordaközökben élénk fájdalmai voltak. A bordaközti izomcsúz kórisméjét megállapítani nem volt nehéz, de annál sokkal nehezebb volt az indicált masszolást megkezdeni, mert a bordaközötti tájak legcsekélyebb érintésére a beteg fájdalmasan összerezzent és feljajdúlt. Igen enyhe kenések mintegy $^1/_2$ óra alatt annyira alászállították a bordaközök érzékenységet, hogy azok enyhe dörzsöléséhez és lassankint az erősebb gyúráshoz lehetett átmenni. Az első ülésnek, mely mintegy óráig tartott, meglepő eredménye volt, a mennyiben a beteg képes volt erőltetett mély légzéseket végezni, s a törzs-, mell- és hátfelé hajlításáoál is alig érzett a bordaközökben fájdalmat. A massolást naponkint 2-szer egy óráig folytattam, s a beteg 4-ed nap annyira helyre volt állítva, hogy egy pikniken egész éjjel igen szorgalmasan tánczolt.

8. A láb hajlító izmainak idült, izzadmányos inhüvely-lobja. B. M., 53 éves, útczaseprő múlt év augustus havában kocsi által fellöketett és térdre bukott, úgy hogy hazamenni csak nagy nehezen birt. Orvosa hideg borogatást rendelt a térdre, s azt naponkint olajjal kenette. Nemsokára térde behajlott. Ekkor a sz. Rókus-kórházban a térd kinyujtatott és kemény kötésbe tétetett. Aprilis hóban munka után kezdett látni, de egy hét múlva erős fájdalmak léptek fel járás közben alszárában, úgy hogy ismét le kellett feküdni. Most eljött intézetembe a vasárnapi nyilvános rendeléshez. Térdét teljesen ki birja nyujtani és behajlítani, s a bokaizület is

szabadon mozgatható, járás közben azonban feltünik, hogy a bal alsó végtag összes izomzata nem végezi a rendes izomjátékot, hanem meg van feszítve. Az alszár bőre vizenyősen duzzadt, s a bal alszár mellső felületén fekvő izomzat nem oly ruganyos tapintatú mint a jobb oldali, hanem tésztaszerű tapintású.

A láb mozgatásánál az alszár mellső felületén az inak mentében erősen érezhető, sőt reá tett füllel hallható dörzs-zörej.

Miután a betegnek senkije sem volt, a ki őt naponkint elhozta, vagy otthon masszolta volna, neki mutattam meg, hogyan kell a bekezdő simogatás után az izomzatot és az inakat meggyúrni, illetőleg dörzsölni. A massolást május hó 4-kén kezdte, 7-kén subjective már sokkal jobban érezte magát, jóllehet objective még semmi változás sem volt kimutatható. 15-kén, a midőn újra jelentkezett, semmi dörzs-zörej sem volt már, s a járás fájdalom nélkül ment végbe. A masszolást még május hó 25-ig folytatta, a midőn teljesen meg volt gyógyúlva.

A paraldehyd (C_6 H_{12} O_3) élettani, s elmebetegeknél altató és nyugtató hatásáról.

Konrád Jenő tr-tól.

Az utóbbi nehány évben a chloralhydrat pótszerei között a paraldehydet kezdték ajánlani, különösen az olasz és német irodalomban[1]) találjuk azt a további kisérlettevésre érdemesként feltüntetve, sőt oly szernek itélve, mely bizonyos irányban egészen önálló becscsel is bir. A szernek ez ajánlata arra késztet, hogy azzal kisérleteket tegyek, s így hatásáról magamnak közvetlen meggyőződést szerezzek.

A paraldehyd Kobert szerint a közönséges aldehyd polymer módosulata, fajsúlya 0·998; színtelen folyadék, mely 124°-nál forr, alacsony hőmérséknél jegeczül, s 13° C-nál 8 rész vízbnn oldódik. Szaga átható, amylszesz és borsos-mentaolaj keverékéhez hasonlít; íze kellemetlen, égető, gyümölcs-savra némileg emlékeztető.

Élettani hatása — Kobert szerint — a chloralhydratéval meglehetősen azonos. Békánál bőr alá fecskendezve, érzéstelenséget okoz anélkül, hogy azt izgalmi állapot előzné meg. Házi nyúlnál 2—3 gm., a gyomorba vezetve, előzetes izgalmi stadium nélkül 6—7 órai narcosist okoz. Kutyánál 2—5 gm. nyugodt alvást hoz létre. Utólagos zavarok nem mutatkoznak. Közép-adagoknál a nagy agyra hat; nagyobb adagoknál kihat a gerinczagyra is, s a reflex-ingerlékenységet megszünteti; a halál a légzési központok hüdése folytán áll be, görcsök és hányás nélkül. A mély narcosis alatt a légzés ritkúl, míg a szív-verés rendes marad. Fontos különbség azonban, hogy a vérnyomás csaknem rendes marad, míg ez a chloralnál csökken. A paraldehyd a szívre hüdítő hatást nem gyakorol.

Az általam *Leidesdorf* laboratoriumában állatokon végzett kisérletek czélja az volt, hogy a veszély nélkül alkalmazható paralhyd-mennyiségekre nézve tájékozást szerezzek magamnak, s hogy megtudjam, valjon a szernek clysmában huzamosabb időn át ismételt alkalmazása által a végbél nyákhártyája nem lesz-e megtámadva.

Fiatal — 1 hónapos — macskánál 0·5 grammot bőr alá fecskendezve, rövid idő múlva némi nyugtalanság által megelőzve álmatlanság lép fel; 45 percz múlva a hőmérsék 0·5—0·7 fokkal alászáll, a szív-verés rendes marad, s az állat alszik, de könyen felébreszthető; az érzékenység csökkent, a reflexek jelen vannak. A fecskendőtű beszúrási helyét érintve, fájdalom és védekezés nyilatkozik. Ugyanily állatnál 1·0 gm., subcutan alkalmazva, mély narcosist okoz, mely alatt a hőmérsék 2 fokkal alászáll, s a szív-verések száma és a reflex-ingerlékenység szintén csökken; 15 órai alvás után az állat virgoncz, eszik, s rajta a narcosis előtti állapotához képest semmi változás sem észlelhető. Ugyancsak 1·5 grammot fecskendezve a bőr alá, a 45 percz múlva fellépő mély narcosis alatt az izmok elernyednek, az érzékenység és a reflexek eltűnnek, s izomremegés áll be; a hőmérsék 3 fokkal alább száll, s 40 órán keresztül egyenlő marad; majd azután lassankint emelkedik az, 8 óra múltán elérve előbbi magaslatát; a szív-verések számának legnagyobb csökkenése a narcosis alatt 12. A felébredt állaton semmi hátrányos utóhatás nem észlelhető. Bőrtályogok keletkezése ismételt befecskendések után sem észleltetett. Három grammnyi adagnak bőr alá alkalmazása a hőmérsék csökkenesét, szakadozott légzést, a szív-verések számának emelkedését és a szívműködés gyengülését idézte elő, s 30 percz múlva halált okozott. A bonczolatnál az agyhártyák belöveltek, rózsa-pirosak, s az agy igen savódús és erősen paraldehydszagú. Az agykéreg szövetének vizsgálata úgy keményített, mint friss készítményeknél, valamint az isolált dúcz-sejteknél negativ eredményt adott.

Ugyanezen fiatal macskákat egyenkint 1 meter hosszú és 1/3 meter magas és széles, elől üveglappal elzárt faszekrénybe helyezve, melybe mintegy 15 gm. paraldehyd öntetett, az állatok csakhamar erősen *nyáladzani* és *könyezni* kezdenek, nyugtalankodnak, menekülni törekszenek, s hőmérséki különbség 1 óra múlva sem mutatkozik 0·2 foknál több; a szív-verések száma emelkedik, s alvás nem, de bódultság áll be.

Öreg házinyúlnak 1·5 grammot bőre alá fecskendezve, az állat 1/4 óra múlva nyugtalankodik, s az érzékenység alászállottnak mutatkozik; a reflexek változatlanok, úgyszintén hőmérsék, szív-verés és légzés is; a befecskendés helyét érintve, az állat menekülni törekszik. Három gramm, subcutan alkalmazva, mélyebb narcosist okoz. Négy grammtól az állat csakhamar narcosisba esik; e közben koponyája felnyittatván, az agyhártyák belöveltsége és vizenyője mutatkozik.

Idősebb, de még fiatal, mintegy 3 hónapos macskáknál a paraldehydet, vízben oldva, a végbélbe fecskendeztem. Két grammnyi adag után az állat 5 percz múlva nyugtalanságot árúl el, szaladgál, támolyog, s mintegy megrészegedve, 10 percz múlva narcosisban van, mely körülbelül 18 óráig eltart. Felébredve, az állat rendes magaviseletétől semmi eltérést nem mutat, s ép oly virgoncz és étkes, mint azelőtt volt. A narcosis alatt a hőmérsék fokozatosan mintegy 3 fokkal csökken, a szív-verések száma azonban eleinte nem jelentéktelenül emelkedik, de később valamivel a rendes szám alá sülyed, s tovább már emelkedni kezd, mikor a hőmérsék még sülyedést mutat. A meglehetősen egyező kisérletek közül térkimélés szempontjából csak a következő kettőt iktatom ide:

VI. sz.	*Idő.*	*Hőmérsék.*	*Szivverések.*	*Jegyzet.*
Adag 2 gm. clysmában.	Adagolás előtt.	(Végbélben) 39°	száma. 192	—
	10 percz múlva	38·8	276	Érzékenység csökkent. Reflexek vannak jelen.
	30 » »	37·6	228	
	40 » »	36·9	216	
	60 » »	36·4	156	Remegés.
	75 » »	35·9	216	Reflexek hiányzanak.
	105 » »	35·8	204	
	180 » »	35·9	202	
VII. sz.				
Adag 4 gm. clysmában	Adagolás előtt.	40·4	190	—
	1 percz múlva	—	—	Támolyog.
	3 » »	—	—	Mély narcosis

[1]) Cervello-Kobert. Deutsche med. Woch. 1882. 40. sz. — Morselli. Gazette degli ospitali. 1883. 4. 5. 6. sz. — Berger. Bresl. ärztl. Zeitschr. 1883. 24. März — Langreuter. Archiv für Psychiatrie etc. XV. Band I. Heft.

Idő.	*Hőmérsék.*	*Szívverések.*	*Jegyzet.*
10 percz múlva	40·3	240	Az összes izmok
20 » »	38·7	240	elernyedése.
25 » »	37·1	204	Szívműködés gyengült.
45 » »	35·9	—	Halál.

Az allövetek egy és ugyanazon állatnál, kisebb-nagyobb paraldehyd-tartalommal ismételve, naponta többször is alkalmaztattak. Bonczolatnál a végbél nyákhártyája teljesen épnek mutatkozott.

Ezen, itt röviden adott tájékozási kisérletekből azon következtetést véltem levonhatni, hogy embernél a némely szerző által ajánlott 2—4 grammnyi paraldehyd-adagok nem elégségesek az ajánlott szer ható értékének megitélésére, miután egészen kicsiny macskák 0·5—1·0 grammot igényelnek némileg kielégítő alvás létrehozására. Továbbá minthogy az ezen kicsiny állatoknál alkalmazott nagyobb adagok, bár a hőmérséket alászállítják, de a szívműködést valami fenyegető módon nem alterálják, ennélfogva a paraldehyd nagyobb adagjai szívbajosoknál is veszély nélkül megkisérelhetők lesznek. Végül bizonyosnak látszott, hogy a szernek clysmában alkalmazása a végbélben helyi zavarokat elő nem idéz, s így annak ilyetén rendelése betegnél is foganatba vehető.

Kórodai kisérleteimet a bécsi orsz. tébolydában Haller tr. főorvos osztályán végeztem, s két hó alatt 45 betegnél mintegy 550 adagban 3010 gm. paraldehydet használtam el. A kisérleteknél tekintettel voltam a kóralakra, az általános somatikus állapotra, az elalvás előtti időre és körülményekre, az alvás időtartamára és minőségére, az alvás alatt esetleg észlelhető tünetekre, s a szer használata után netán mutatkozó káros jelenségekre. A kisérleteket részint magam, részint a megbízható személyzet és éji örök által ellenőriztem.

Jó sikert, mely alatt 6—8 órai nyugodt alvást értek, a 45 beteg közül 33-nál értem el, tehát az esetek 74 százalékában. Ezen 33 betegnél 460-szor adagoltatott a paraldehyd, s noha nem valamennyi adagolást kisérte az említett jó hatás, mert többszöri felébredés és nyugtalan alvás egyes alkalmakkor előfordult, az átlagos eredmény mégis a jó sikert engedi constatálni. Nem hasonlíthatom össze az eredményt a Morselli, Langreuter stb. által nyert százalékokkal, melyek az adagok száma, s a nyilvánult hatás szerint lettek megállapítva; így a Morselli 350 adagja közül csak 8-nál volt sikertelenség, Langreuter 148 eset (nyilván adag) közül 134-nél, tehát 90%-ban ért el jó sikert. Én biztosabbnak találtam az eredményt, az egyes esetek azaz betegeknél nyilvánult hatást természetesen az adagok túlnyomó számát elért minőség szerint állapítván meg; mert *egyes adagok hatástalanságának oka legtöbbször vagy a környezet lármájában, vagy az adag elégtelenségében rejlett.* Kielégítő és félsiker, azaz 3—5 órai alvás vagy nyugodtság, 5 esetben lett észlelve. A szert első alkalmazásánál kihányta 2, csupán nappali adagot kapott 3. Absolut sikertelenség 2 betegnél mutatkozott, tehát az esetek 4·4 százalékában.

A mi az adagolást illeti, habár Berger és Cervello 2—4 és 3—5 grammtól elegendő hatást tapasztaltak, ezen a chloralnál szokásos 2—4 gm-nyi adagok az esetek túlnyomó többségében elégteleneknek bizonyúltak. Összesen 4 esetben láttam 3 gm-tól elégséges hatást, elgyengült egyéneknél. Rendes középadagaim Langreuterrel megegyezőleg 6 grammot tettek ki, de felszálltam 8—10, sőt egy esetben 12 grammig. Általában véve azt tapasztaltam, hogy a szervezet a paraldehydot hamar megszokja, úgy hogy azzal legkésőbb 2 hét alatt felszállni kellett, de némelyeknél már 3—5 nap múlva mutatkozott az adagerősbítés szüksége. Burkoló

szer gyanánt eleinte az olajos mandolafejetet használtam, míg később a Langreuter által ajánlott faolajt, a paraldehyddal egyenlő részben keverve, kisértettem meg; de betegeim ízlésével egyik sem találkozott, s sokan visszautasították a szert, úgy hogy új ízjavítóról kellett gondoskodnom. Ezt a liquiritia-nedvben találtam meg. A betegek meglehetősen egyértelműleg odanyilatkoztak, hogy a szert rossz ugyan bevenni, de a »fekete orvosság« valamennyi között a legjobb. Ezentúl így rendeltem:

Paraldehydi 6·0, aquae dest. simpl. 60·0, succi liquir. liqu. 10·0. S. Egyszerre.

A szájból még másnap is érezhető szagot persze ez sem szüntette meg. De oly betegeknél, kiknél a szer undort okoz, vagy a kik azt bevenni vonakodnak, jól alkalmazható a paraldehyd vizes oldata allövetben, midőn a hatás ép oly biztos, mint belsőleg véve, s semmi káros mellékhatással nem jár.

Bevétel után könyed congestio mutatkozik, a betegek mintegy »ittasok«-nak érzik magukat, s rendesen $^1/_4$—$^1/_2$ óra múlva elalszanak, ha a környezetben zavaró körülmények ezt nem gátolják. Zaj, vagy, ha a beteg beszélgetésbe bocsátkozik, a hatás bekövetkezését 2—3 órára is képes elhalasztani. Az alvás általában véve nyugodt, de éberebb a normalisnál, s a betegek zavaró behatásokra könyebben ébrednek, azonban csakhamar ismét elalszanak. Légzés, érverés és hőmérsék a physiologikus alvás változásait mutatják; egy betegnél, ki 2 héten át 6 gm. nappali és 12 gm. esteli adagot kapott, ez idő alatt nappali, elalvás előtti és utáni hőmérsékében csak 0·5° legnagyobb különbség mutatkozott, s nála semmiféle zavaró vagy fenyegető jelenségek egyébkint sem mutatkoztak. Több értelmes beteg odanyilatkozott, hogy felébredve, nem érzi fejét nehéznek, mint a chloral használata után.

A betegeknél, kik paraldehydet szedtek, a következő kórállapotok voltak jelen: a heveny halluc. zavarodottság és a terj. hüd. butaság izgalmi szakai; idült hallucinatorius formák; heveny dühösség (1 eset); lehangoltsági, praecordialis félelmi állapotok; hysteria; izgült butaság. Ezek közül különösen jó hatást láttam a paralysis izgalmi szakainál, hysteriánál és az izgült butaságnál. A paraldehydadagokat több ízben felcseréltem chlorallal, s azt tapasztaltam, hogy a hatásra nézve körülbelül megfelelő félakkora chloraladagra a 9 izgatott butasági eset közül 4 ismételve nem aludt, 5 hysteriás közül pedig 4 határozottan jobban aludt paraldehydre, mint chloralra. Midőn a paraldehyd drágasága miatt a kisérleteket be kellett szüntetnem, s a használatban volt összes adagokat félannyi chlorallal pótoltam, a betegek egyszerre absolute nem aludtak: az izgatott butaság 4, a téboly 1, a hev. hall. zavarodottság 1, a paralysis 1, a praecord. félelmi állapot 1 esete, a hysteria 4 esete pedig roszúl aludt, úgy hogy e 12 eset közül 6-nál a paralhydadagokat a beteg saját kérelmére újból rendelni kellett.

Nem tartom érdektelennek megemlíteni, hogy a hysteriás jellem a paraldehyddal tett kisérletekkel szemben sem tagadta meg magát. Azon »esprit de contradiction« folytán, mely a histeriások sajátja, két, rendesen chloralt szedő hysteriás az új szer láttára azonnal megjegyezte, hogy az orvosság nem ér semmit, ők előre tudják, hogy arra cseppet sem fognak aludni. Tényleg a két nő egész éjjel nem aludt. Természetesen e körülmény mitsem bizonyított a paraldehyd hatástalansága mellett, csupán azt igazolá, hogy erős akarattal a paraldehyd középadagának (6·0) altató hatását le lehet győzni. S látható volt, hogy a betegek küzdenek nehezülő szempilláikkal; monologokat kezdenek, hogy magukat ébren tartsák. A szer értékét kipróbálandó, cselhez kellett folyamodnom. Másnap megjegyeztem, hogy a chloralhoz visszatérünk, de azt ezentúl szintén burkoló szerben (emulsióban) fogom rendelni.

A következő napok egyikén, midőn a betegek az előző éjen át eleget aludtak, szó nélkül helyettesítettem a chloralt paraldehyddel; a szert bevették, s mindkettő pompásan aludt reggelig. E procedurát több ízben ismételtem ugyanazon eredménnyel. Most ellenpróbához fogtam. Kijelentettem előttük, hogy még egyszer meg akarom próbálni náluk a paraldehydot, s a mai napon ezt fogom rendelni; tényleg azonban chloralt kaptak. Egyike a betegeknek csakhamar elaludt, de 4—5 óra múlva felébredt; a másika szemmel láthatólag manöverezett, hogy a vélt paraldehyd hatását ellensúlyozza, mi csak rövid ideig sikerült a chlorallal szemben, de ez a beteg sem aludt többet 3—4 óránál. Ezentúl a betegek a paraldehydet jó eredménnyel tovább szedték Nem tudnm észrevették-e a chloral- és a paraldehyd-íz és szag közötti különbséget, s így a szándékolt félrevezetést? Én nem akartam őket a felfedezéssel felizgatni. De tény, hogy e két hysteriás később azok közé tartozott, kik, midőn altatószerül általánosan a chloral vizes oldatához visszatértünk, a régi orvosságot követelték, állítván, hogy arra sokkal jobban aludtak.

Kevésbé kedvező eredményt jegyezhetek fel a paraldehyd nappali adagairól. Nappal 10 esetben összesen 48-szor alkalmaztam a paraldehydet 3—6 gm-nyi adagban. Teljes eredményt, azaz tartósabb nyugodtságot csak 3 esetben értem el, tehát 30%-ban, s pedig az izgatott butaság 1, a halluc. zavarodottság 1, s az epileptikus borongó állapot 1 esetében. Sajnálom, hogy ez utóbbi kóralakból több alkalmas eset nem állott rendelkezésemre, *Langreuter ugyanis eskórosak borongó állapotaiban* (Dämmerzustände) *a paraldehydet sürgősen ajánlja*. A többi esetekben a szer rövid ideig álmosságot, vagy 1—2 órai alvást okozott, mely után az előbbi izgúltság változatlanúl csakhamar helyreállott.

Emésztési zavarokat, vagy szívbajosoknál fenyegető jelenségeket egyetlen esetben sem tapasztaltam, a szernek huzamosabb és nagyobb adagokban (8—10 gm.) alkalmazása után sem. Undor és a szernek kihányása azonban ismételt bevétel után előfordúlt, még pedig 4 esetben a 3-ik, 1 esetben a 7-ik és 1 esetben a 11-ik adag után. De ezeknél e kellemetlenség a clysmában alkalmazás által elkerülhetőnek bizonyúlt.

A paraldehydre nézve tett tapasztalataimat a következő pontokba vélem összefoglalni:

1. A paraldehyd kis adagja 3—4 gm., középadagja 6—8 gm.; nagyobb adagjai 10—12 gm. A szer bevételét visszautasító betegeknél jól és hátrány nélkül alkalmazható az a clysmában.

2. Altató hatása meglehetősen biztos. Az adott körülmények szerint (adagnagyság és magatartása a környezetnek) 3—8 órai nyugodt alvást okoz. Különösen indikált az agykéreg ingerállapotainál, ideges álmatlanságnál, s ott, hol a chloraladagok emelése vagy huzamosabb alkalmazása következtében a szervezet részéről fenyegető jelenségek fellépésétől kell tartani.

3. Nyugtató hatása kevésbé megbizható, leginkább érvényesül az öntudat zavart állapotaiban.

4. Előnye a chloral fölött, hogy huzamosabb használat után sem okoz a szervezetben zavarokat, s hogy a szívbajosoknál nagyobb adagokban is hátrány nélkül alkalmazható.

5. Hátrányai: gyengébb hatása, s így az alkalmazandó mennyiség nagysága, kellemetlen íze és szaga, meg drágasága. (Nagyobb mennyiségben droguistánál beszerezve, gramme-ja csak 2 krajczárba kerül.)

A paraldehydet panaceának én sem tekintem, de adott viszonyok között hatását, megbecsülendőnek tartom.

Bécs, 1884.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban[1]).

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

X. eset. Z. Julia, 62 éves. Kórlefolyás ismeretlen. Az esetről 1883. october 29-én következő jegyzőkönyvet vettem fel:

Középtermetű tetem. Tágúlt has. Mindenütt erős zsírpárna. A bőr és látható nyákhártyák nagyfokú (zöldbe játszó) sárgasága; az előbbin azonkívül számos pontszerű, egész lencsényi, majd csíkalakú hosszúkás piszkos-barna vagy barna-vörös folt (ecchymosisok részben vakarás nyomai.)

A hasürben 400, a jobb mellürben 500 kcm. tiszta, vörösbe játszó setét narancs-sárga savó. A bal tüdő kötszövetileg a bordákhoz nőtt.

A szívburokban 25 kcm. sötét-sárga, tiszta savó. A szív középnagyságú; jobb oldalt, nevezetesen a fülcsén, számos apró subpericardialis vérömlenyt és általában gazdag subpericardialis zsírszövetet mutat. Üreiben erősen sárgára festett, sok kocsonyás alvadék; izomzata szakadékony, de elzsírosodásokat nem mutat, s úgy, mint a belhártya, icterikus.

A bal tüdő vizenyős, vérszegény, icterikus, mindenütt légtartalmú. A jobb tüdő szintén vizenyős és icterikus; alsó lebenyének alsó fele légtelen, tömött; metszlapja szürkés-vörös, elég durván szemcsézett és nyomásra nagy mennyiségű, igen zavaros, szürkésvörös és léghólyaggal nem kevert, nyúlos folyadékot ürít.

A garat, gége, légcső és hörgök nyákhártyája icterikus, az utóbbiaké belövelt és genyes nyákkal fedett. *A lép* kicsiny, igen vérszegény, metszlapja sima, tisztán kivehető gerendezetekkel. Az erősen icterikus, vérszegény *vesékben* semmi különös.

A *rekesz alsó szine* 2—4 mm. vastag göböket, kötegeket, helyenkint kiterjedtebb lemezeket képező, igen tömött, scirrhosus újképlődésektől van ellepve, melyek metszlapja száraz, fehér, igen könyű sárgás-vörös árnyalattal, s vakarásra igen kevés, elég tiszta nedvet ad. Helyenkint rendetlenül elágazodó, olvasó-szerűen megdagadó subpleuralis kötegek is mutatkoznak (burjánzás a nyirkpályákon).

A *hashártyának* fali és zsigeri lemeze nagy számú, gombostűfej-, egész cseresznyemag-nagyságú hasonló daggal van behintve, melyek, főleg a zsírszövet-dús fodor egész tapadási vonalán, szintén meg nem szakasztott sorozatot képeznek. Különösen számos apró göb mutatkozik azonkívül az excavatio vesicouterina és a Douglas-féle-ür fenekén. A vastag beleken a szintén zsírszövet-dús appendices epiploicae részben vagy egészben diónyi és még nagyobb dagokká alakúltak, melyek felületükön élénk vörösen és sárgás-fehéren tarkázottak, legtöbbször kocsányosak, de az előbbieknél kevésbé tömöttek, úgy hogy fehér, finoman szemcsézett, mirigyszerű metszlapjukból közép-mennyiségű, tejfelszerű nedv is nyerhető.

A gyomor erősen tágúlt, benne liternyi pelyhek és szemcsékkel kevert szürkés-fekete, savanyú szagú folyadék. A nyákhártya sárga, halavány és főleg a fenék felé ecchymosisokból képezett, számos vörösen pontozott nagyobb foltot mutat.

Az epehólyag helyét igen tömött, ökölnyi dag foglalja el, mely a jobb lebeny felszinét 5 cm. hosszúságban és 2 cm-nyi szélességben éri el, alsó szinét pedig mintegy 6 cm-nyi hosszúságban és — mi a haránt remesével összenőtt volta miatt csak megközelíthetőleg mondható — mintegy 4 cm-nyi szélességben. A dag mell felé a jobb remesehajlattal, mely ez által nagy kacsot képez és kissé strangulálva van, s az igen zsugorodott, rövidült, nagyon tömött, rákosan elfajúlt nagy cseplezzel van összenőve. A dag közepe a jobb májlebeny felszinén mintegy öt fillérnyi, erősen behúzódott, gömbölyű köldöket mutat, mely porcz-kemény, sárgás-fehér rostos szövetből áll.

A daganat 7 cm. hosszú, 4—5 cm. széles *median metszlapja* közel a máj alsó szinéhez cseresznye-mekkoraságú, sima falzatú, nyolcz kicsiny, sokszögletű epefestenyes kőtől és minimalis szürkés nyáktól teljesen kitöltött űrt (az epehólyag maradványa) mutat, mely hátfelé k. b. 2 cm-nyi hosszú, alig félmillimeternyi ürtért mutató szűk csőbe folytatódik (a zsugorodott ductus cystikus

[1]) Lásd az OHL. 23. számát.

maradványa), azután az 1 cm. átmérőjű tágult közös epevezeték következik, melyet azonban a ductus cystikus-tól igen tömött rostos álképlet-tömegek teljesen elválasztanak, úgy hogy közlekedés a kettő között fenn nem áll. A májvezeték maradványai az álképlet-tömegben többé fel nem találhatók. Az epehólyag és vezetékének leírt maradványai majdnem porcz-kemény, concentrikus rétegzettséget mutató rostos szövettől környezvék; ettől kifelé rostos, de elég gyéren már fehér epithelialis rajzolatokat mutató réteg következik, mely a jobb májlebeny szabad felületéig ér, a máj állományába pedig hátfelé domború határvonallal nyúlik, melynek megfelelőleg az álképlet lágyabb, tejszerű nedvet is adó, majdnem velőszerű.

A jobb lebeny mellső szélével és részben szomszédos felső színével összenőtt nagy csepleznek metszlapján a pusztult zsírfürtöcskék pontszerű, egész gombostűfejnyi maradványai még felismerhetők.

A kapuér kissé laposra nyomott, különben a májüterhez hasonlón semmi különöst sem mutat.

Maga a *máj* nagy, igen petyüdt, olajzöld, benne az epeutak középerősen tágúltak, s helyenkint sárgás-barna concrementumokat tartalmaznak. Az acinosus rajzolat tisztán kivehető; az acinusok közép-nagyok: a metszlap elég sima és belőle elég sok epe ürül ki. Jobbra a fődaganattól a jobb lebenyben két diónagyságú, s azonkívül még hat szétszórt, kisebb, icterikus, elég lágy áttéti gócz.

A májkapubeli, az ágyéki és a ductus thoracicus mentében fekvő, nemkülönben a bal jugularis nyirkmirigyek nagyobbodottak, közép-tömöttségűek; metszlapjuk fehér, mirigyszerűn finoman szemcsézett és tejszerű nedvet ürít. A mellvezeték és a Pecquet-féle cysterna vékony falú, mindenütt átjárható.

A *duodenum beszálló része* részben a nagy daganat, részben merev rostos összekapaszkodások által annyira összenyomott és strangulált, hogy a hüvelyk-újj csúcsát csak nehezen fogadja be. A hasnyálmirigy tömött. A közös epevezeték szájadéka táján, melybe kutasz másfél cm-nyire könyen vezethető, a nyákhártya erősen belövelt, de ki nem fekélyesedett; az álképlet ellenben *a jobb remesehajlattal* már összekapaszkodott, s ezt két, lencsényi likkal áttörte. Különben a *vékony belekben* mindenütt sötét szürke, pépes bennék van; nyákhártyájuk a fodor tapadási vonalának megfelelőleg több helyütt sötét vörös, erősen belövelt, de sehol ki nem fekélyesedett. A *vastag belekben* igen kemény, szürkés fekete bélsár-rögök.

A méh alma-nagyságú, mellső fala 1, a hátsó 4 cm. vastag, igen tömött rostos, metszlapja finoman gerendezetes, elég sima és száraz. A nyákhártya vastagodott, duzzadt, sötét vörös. A petefészkek sorvadtak. A hólyag nyákhártyája sárga, vérszegény. (Az agy külső okokból meg nem vizsgáltathatott.)

Górcsői vizsgálat:

A fődaganat közepén vezetett nagy szeletek az epehólyag maradványának helyén orsóalakú kötszövet-sejtekben is rendkívül szegény, sclerotikus, erősen fénytörő szövetet mutatnak. A nyákhártya helyét kevésbé tömötten szőtt, rostos szövet foglalja el; szabad belső szinén pedig epefestenyes törmelékekkel fedett, igen lapos orsósejtekben valamivel gazdagabb, 0·5—0·7 mm. vastag kötszöveti felrakódások ülnek. Az epehólyag e maradványát kifelé 0·07—0·1 mm. széles, nemez-szerűleg sűrűn és rendetlenül összefonott ruganyos rostoktól képezett lemez határolja, mely ugyanazért főleg gyenge nagyításnál sötét és átlátszatlan. A tőle kifelé következő, s már szabad szemre központilag csikozott réteg (l. boncz. jegyzők.) szintén sejtszegény, rostos, de nem egészen sclerotikus szövetből áll, mely azután a körzet felé éles határ nélkül megy át a rostos rák képeibe. Itt t. i. 0·01—0·1 mm. széles sejtszigetek és öblözetes szegélyű sejtkötegek sejtszegény rostos kötszövetbe ágyazvák, mely tömegességre az előbbieket legalább 3—5-ször múlja felülmúlja. A sejtek alacsony hengerhám-jellegűek, kicsinyek (0·009—0·01 mm. magasak, 0·004—0·006 mm. szélesek) aránylag nagy maggal, s helyenkint két kisebbel. E hengersejtek fali réteg gyanánt a rostos alapállományba vájt, rendetlenül öblözetes menetek rendetlen és szűk ürtereit határolják, melyeket hyalin nyákos anyag és nagy gömbölyű (átmérő 0·015—0·02 mm.) nyáksejtek finoman szemcsézett, alig festődő protoplasmával és kicsiny (0·004 mm. átm.) központilag fekvő maggal töltenek ki. Seholsem látni azonban a fali hengerhámnak kehelysejtekké alakulását belőle kitóduló nyákcsappal, mint ez az exquisit nyákos ráknál vagy a petefészek közönséges cystadenomáinál oly mindennapos; a nyákos elfajulás épen a proliferáló fali rétegnek levált és az alveolusba nyomúlt sejttermények eri. A rostos-ráktömegben végre számos, 0·05—0·1 mm. átmérőjű obliterált ütér találkozik, melyeket az egy magában vagy rákos elemek kiséretében az ürtért kitöltő, rendetlen ránczokat képező, összeesett vastag rugalmas lemez jellemez.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Szülészeti műtéltan orvosok és orvostanhallgatók számára, írta Mann Jakab tr. Budapest, Franklin társulat, 1884. Kis 8-rét, 326 lap.

Szerző, művét hálás tisztelete jeléül egykori főnökének, Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár úrnak ajánlja, s ezzel jelzi az irányt és elveket, melyek őt munkája megirásában vezették. Szerzőnek hosszas, buzgó és kitünő munkálkodása az I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodán bő alkalmat nyujtott egyrészt gyakorlatilag megismerni tárgyát; másrészt, szigorlókkal foglalkozva, a gyakorlati kiképezés módját sajátította el. A feldolgozott tárgyat elméletileg és gyakorlatilag uralva, s ismerve a szakirodalom idevágó jeles munkáit, képes volt szerző tárgyát oly alakba önteni, hogy az tankönyvül szolgálhasson.

A munka egy általános és egy műtéti részre oszlik. Az általános részben szerző a szülészetnek mindazon fejezeteit tárgyalja, melyek ismerete nélkül szülész czélirányosan és főleg jótékonyan hatni nem képes. A medenczének szülészeti leirását a magzat helyzeti viszonyai, s ennek felismerését czélzó műfogások és diagnostikai jelek tárgyalása követi.

A szülés mechanismusának általános törvényeit röviden ismertetve, áttér szerző a magzat különböző elhelyeztetésének megfelelő különleges mechanismusok pontos leírására. Az általános részt a szűk medenczék tana fejezi be, tárgyalva a medenczeszükület minőségét, fokát és befolyását a szülésre.

Megfelelvén annak, hogy ezen fejezetek a műtéttannak bevezető részét képezik, szerző az általánosan elfogadott igazságokat röviden, tömör nyelvezetben állítja olvasói elé. Nagyon helyesen kerüli majdnem mindenütt, a kivételes lefolyások, s esetek elhallgatása által a szerző azt, hogy a praxisra készülő vagy működő olvasónak pontos dogmatikus ismeretét zavarja ily curiosumok felemlítése. Kevesebb baj lesz, pl. ha a szülész dogmául elfogadja, hogy az egyenes átmérőben hátrafelé forgott állú arczfekvés esetében, a szülés lehetetlen, mintsem ha megengedjük, hogy lehetséges. Még ha fel is említjük a körülményeket, melyek között lehetséges a szülés, ezek hiányában is esetleg kezdő szülész várni fog az anya rovására; mit bizonyára nem tesz meg, ha a szülést ily helyzetben lehetetlennek tartja minden esetben. Azonban a szerző irályának tömörsége és különösen a hosszú körmondatok némelykor talán a könyen érthetőséget zavarják, szerzőnek előszeretete a passiv alak iránt pedig kissé idegenszerű.

Az egyes műtételek feltételei és javalatai többnyire az I. szülészeti kórodán követett elvek szerint vannak megállapítva és körülírva; az egyes szabályok világos határozott alakban jutnak az olvasó elé. A terhesség megszakításának javalataira csak általánosságban mutat a munka, midőn szerző különösen az úgynevezett »csilapíthatlan hányás«-nál hangsúlyozza, hogy a művi vetélés csak végső eszköz legyen ritka esetekben, úgy a gyakorlatban aránylag legtöbbször felvetett, de nem indokolt javalat megbeszélésénél a többi javalatra is érvényes helyes utasításokat ad. Miután a nagyon általánosan tartott javalatok, egy adott esetben az egyéni felfogásnak nagyon is tág tért engednek, talán nem ártott volna hangsúlyozni e munkában is, hogy a javalat megállapítására czélszerű több orvos tanácskozása. A magzat fejének kisebbítésénél szerző a műtét végrehajtásának alsó határául 5·5 cm. conj. vera-t állít fel; talán tekintetbe véve azon körülményt, hogy művét kevésbé gyakorlott szülészek számára irta, más szerzők példája szerint legalább is az általánosan szűk medenczénél, az alsó határul 6 cm. conj. vera-t állapíthatott volna meg.

A műtéttani részben szerző fősúlyt az egyes műtétek kivitelére fektette, mire vonatkozólag a munka kitünő utasításokat ad. A műfogások leírása oly pontos, hogy figyelmes elolvasás után oly

olvasó is begyakorolhatja magát, ki még sohasem látta azokat. Mint tökéletesen modern szülész, szerző minden műtét előtt hangsúlyozza a teljes fertőtlenítést; annál inkább feltünő, hogy figyelmét elkerülte a műtét befejezése után, hasonló szabályként hangsúlyozni a szülcsatornának fertőztelenítő kiöblítését. Talán nem volna czélszerűtlen e munka második kiadásánál, a műtéttani rész bevezetéseképen a szülészeti műtevés általános szabályait összefoglalni; továbbá e munkában hiányzó kisebb szülészeti műtétek, mint a burok-repesztés, episiotomia javalatait, s kiviteli módjait, sőt talán még a gátvarrást is pótolni.

A magzat lefejezésénél szerző igen méltán ajánlja az écraseur alkalmazását, mint oly műtéti eljárást, mely az anyára és a műtőre egyaránt legkevésbé veszélyes és legenyhébb. A császármetszés kérdésében szerző az irodalomban ismertetett Porro-féle műtétek rosz halálozási aránszáma és a nőiesség feláldozása miatt a classikus császármetszés hive.

A szöveg közé nyomott 46 ábra, helyesen megválasztva, a szöveg érthetőségét nagyon emeli. Az egyes műtéti eljárásoknál röviden, főbb vonásokban azon történelmi adatokat olvashatjuk, melyek egy-egy forduló pontot képeznek a műtétel fejlődésében.

Előszó ugyan nincs e munka előtt, de a tárgynak tömör feldolgozása az általános részben, az egyes műfogások minutiosus leírása, különösen a műtéti részben arra mutatnak, hogy szerző munkáját kiválóképen orvostanhallgatók és szigorlók számára írta. E munkában kitünő tankönyvet nyernek orvostanhallgatóink, melyből az activ szülésznek működését megtanúlhatják, jó kézikönyvet a gyakorló orvosok, melyből felelevenithetik, különösen a czélszerű műfogások leírásából, a műtét kivitelének netán elmosódott képét. Irodalmunkra nézve e munka hézagpótló. Annál inkább örvendhetünk, hogy ily jeles munka megjelenése alkalmat ad ügyfeleinknek magyar orvosi könyvtáruk kiegészítésére.

A »Franklin-társulat« tiszta szép nyomása az olvasást igen megkönyíti; a kiállítás, leszámítva egyes ábráknak az eredetinél kevésbé sikerült utánzását, ezen társulatnak szép kiadványaihoz méltó.

Szabó Dénes tr.

LAPSZEMLE.

(Moravcsik.) A paralytikusok subnormalis hőmérsékéről.

Mióta 1858-ban Meyer L. a figyelmet a paralysis progressiva lefolyásában fellépő abnormis hőmérséki viszonyok iránt felköltötte, sok idevágó észlelet látott napvilágot. Tény, hogy a paralytikus insultusok gyakran gyors, többnyire rövid ideig tartó és más szervek megbetegedése által nem indokolt hőemelkedések mellett folynak le. Úgyszintén — ha nem is oly gyakran — a hőmérsék leszáll a normalis alá anélkül, hogy erre különös dispositio észleltetnék. Nem ritkán 28·6—32·6°- (Ulrich), sőt 26·8—31°-kal (Krömer) találkozunk.

Hitzig Krömernek azon állítását, hogy a paralytikus roham hőemelkedés által kisértetnék, s közvetlen az insultus előtt leszáll a temperatura, csak részben fogadhatja el, miután sokszor foly az le hőemelkedés nélkül.

Hitzig szerint a hevenyen lefolyó paralysis azon eseteiben, hol subnormalis hőmérsék mutatkozik:

1. A hőmérséknek csodálatos ugrása észlelhető görcsök vagy paralytikus rohamok nélkül, így pl. egy esetben a hő 31·6° és 38·2° közt váltakozott.

2. A hőleszállás a paralytikus rohamot órák- vagy napokkal előzheti meg, tehát mintegy jelzi azt. Roham alatt azonban a hőmérsék — eltekintve az alsóbb ingadozásoktól — nem emelkedik a rendes magasságra vagy a folé.

3. Hőcsökkenés következhetik be rövidebb-hosszabb idővel a paralytikus insultus előtt, s a roham alatt kisebb-nagyobb ingadozásokkal emelkedhetik a hőmérsék anélkül azonban, hogy a normalisra visszatérne. Így Hitzig egy betegnél tapasztalta, hogy a roham előtt 2½ órával 37.4° C. mutatkozott, a roham kezdetén 36·7°, azután tizennyolcz ismétlődő roham alatt egész 38·6°-ig emelkedett.

A hőelváltozások megmagyarázására sokféle elmélet áll fenn. Egyesek a nagy hővesztésben, mások a meleget kormányzó centrumokban keresik az okot. Hitzig még nem mer véleményt mondani e tekintetben. Csupán egyes megjegyzéseket tesz.

Positiv anatomiai elváltozások nem mutathatók ki az idegközpontokban, melyek magyarázatúl szolgálhatnának. De egyes esetekben nagy szerepet tulajdonít ő a szívgyengeségnek. Több eset van feljegyezve, hol az érverések száma 40—50-re szállt le, igen gyenge volt a pulsus, s bonczolásnál szív-elzsírosodás találtatott. Így a szervekben a melegproductio annyira szenved a circulatio meglassabbodása folytán, hogy nem képes a melegveszteséget fedezni. Lehetséges, hogy az agynak hiányos ellátása üteres vérrel, mely még e mellett lehűl, s görcsös rohamokkal is okbeli összefüggésben áll. Ezenkívül a kormányzó központi apparatust sem kell figyelmen kívül hagyni, habár az eddigi kisérleti eredmények biztos betekintést nem is engednek ez irányban. (Ueber subnormale Temperaturen der Paralytiker von Prof. E. Hitzig. Berliner klinische Wochenschrift. 1884. Nr. 34.)

N—l. A víz-sérv kezeléséről.

Weiss tr. párhuzamot von a iod-befecskendésekkel egybekötött punctio és az úgynevezett radicalis Volkmann-féle viszér-metszés közt. 1860—1876-ig Billroth 128 eset közül 115-öt punctióval és iodbefecskendéssel kezelt, mely eljárásnál legjobbnak találta egyenlő részben a hivatalos iodfestvényt párolt vízzel. Az említett esetek csak igen csekély töredékében volt zavarva a gyógyfolyamat, s a betegek átlag a 9-ik napon elhagyták a kórodát. A műtét után bekövetkező duzzanat néha 6 hétig tartott, de fájdalmak nélkül, s az egyének folytathatták napi teendőiket. A később nyert tudosításokból kiderült, hogy 155%-nál állott be recidiva. *Esmarch* kórodáján 32% volt a recidiva. Ezekkel szemben a víz-sérvmetszést illetőleg: *Volkmann* 163 esetében 1-szer látott recidivát, a gyógytartam átlag 12 nap; *Albert* 10 esetében 21 napi gyógytartam, 5-ször zavart gyógyfolyamat, 2-szer igen korai recidiva. *Listernél* 17 napi gyógytartam jó eredménynyel. Weiss kérdésesnek találja, valjon eléggé beható beavatkozás-e az incisio a két hüvelylemez között szilárd összenövések létrehozására. Kórboncztani leletek ritkák. Langenbeck 3 hónapos recidiva esetében, mely előbb ioddal volt kezelve, kötegszerű összenövéseket talált. Hutin 34 eset bonczolásánál (4 esetben gyógyulás borinjectio után, 30 esetnél cauterisatio, incisio és drainage után) a cavum vaginale teljes obliteratióját találta; 4 esetben iodinjectio után a cavum vaginale egészen ment volt. Weiss Billroth mellett foglal állást, s azt mondja, hogy a víz-sérv oly kezelése vétessék igénybe általában véve, mely mellett a különben többnyire egészséges egyének a lehető legrövidebb időre vonassanak el napi munkájuktól. Szerinte a hydrocele egyszerű eseteiben (áttetsző falzattal) mindíg előnyösebb a punctio és a iodbefecskendés; erősen vastagúlt hüvelyfalzat mellett azonban a metszés alkalmazandó. Említendő, hogy Billroth, 2 esetében — erősen vastagodott hüvelyfalzattal — azt kimetszette, s egy ízben a sorvadt herét kiirtotta. (Wiener med. Wochenschrift. 1884. 1—4.)

N—l. A mandolák gümőkórja.

Azon előbbi nézetre vonatkozólag, miszerint a mandolák gümőkórja egyáltalán nem, vagy különben gümőkóros egyéneknél is ritkán fordúl elő, Strassmann 21, különböző gümős bántalomban elhalt egyén mandoláit vizsgálta meg. 15 gümős tüdővészesnél 13-szor talált gümőkórt a mandolákban. Más szervek (hörgmirigyek, bél, mellékvese, here) gümőkórjának 6 esetében gümőkórtól mentek voltak a mandolák. Str. úgy vélekedik, hogy a mandolák a tüdővészes köpet által fertőztetnek, mi mellett azon észlelet is szól, hogy a mandolák mindazon esetekben mentek voltak, melyekben nem tüdő-gümőkór volt az elsődleges megbetegedés. A mandolák tuberculosisa ritkán vezet nagyobbszerű elsajtosodásokra és mélyebb roncsolásokra; többnyire kis, miliaris gümők találhatók és csekély számú bacillus. (Virchow's Archiv. XCVI. köt. 2. füz.)

N—l. Műtevési nehézségek petefészek-tömlő és húgyhólyag közti összenövéseknél.

Gyakorlati fontossággal bir oly esetekben Terrillon azon tanácsa, hogy a hólyagba ne vezettessék rövid, szilárd catheter, hanem legyen az hosszú és ruganyos, miáltal a hólyag alakváltozásai néha a húgy kiürülésének módjából is (diverticulumnál 2 részletben egymás után) kiismerhetők. Ha a méh nem mozgatható, a legtöbb esetben ugyanaz áll a hólyagról is. Ha a hólyag

telve van, mindíg — kiterjedt sérüléseknél is — hólyag-varratot kell csinálni és nem szabad a hólyagot az alsó sebszögletbe varrni. 25 ovariotomia közül, hólyagsérüléssel, 11 gyógyúlt; minden bonczolatnál a varrat elzárásra teljesen képesnek találtatott. A halálos kimenetel nem mindíg annyira a hólyagsérülésnek tulajdonítandó, mint inkább annak, hogy hólyagsérüléseknél az esetek maguk is eo ipso súlyosak voltak. (Annales des mal. des org. génito-urinaires. 1884. jan. 1.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, *1884. september 11-dike.*

— **A cholera állása.** A cholera Franciaországban ez idő szerint inkább csak elszórva ragad magával áldozatokat, kivévén Lavilledieu-t Ardèche megyében. Megjegyzendő, hogy a mely megyékben cholera van, azokban inkább a falvak mintsem a városok szenvednek. Lyon érdekében még megemlítjük, hogy itten ekkorig egyetlen ázsiai cholera-eset sem fordúlt elő, s tévesek voltak a hírek, melyek ott szórványos esetek fellépéséről szólottak.

A franczia orvosi akademia f. é. september 2-diki ülésén annak sürgetését határozta el, hogy Franciaország nagyobb városaiban oly egészségügyi hivatalok (bureaux) állíttassanak fel, milyenek Belgiumban vannak és jóknak bizonyúltak. Ezenkívül megállapíttatott, hogy Aix-ben a cholera majdnem ugyanazon időben lépett fel járványosan mint Marseille-ben és Toulonban. Ezen városok közül Aix-ben sept. 3-dikán már nem volt cholerás-halálozás, valamint Arles-ban sem, míg Toulon-ban és környékén 4-en, Mareilleben pedig hárman haltak meg.

Alicante, Novelda, Elche és Monovar, mely helyeken cholerás-esetek léptek fel, 20—30 kilometernyi sugárirányban, Alicantétől délnyugoti irányban, Vinalapo partjain feküsznek. 61 (Elche) és 260 (Novelda) meter magasságban. Azon esetek fellépése folytán a kormány Alicante tartományt Spanyolország többi részétől teljesen elszigetelte, úgy hogy a vasúti vonatoknak Alicantebe járása meg lett szüntetve.

Azonban Olaszország most a cholera classikus földje. Ez annak 15 tartományában uralkodik, s ezek is vesztegzárral vannak körülvéve, mit nem kell valami nagyon szigorúnak tartani. Az a jámbor, loyalis utast visszatartja ugyan a határ átlépésétől, a ki ellenben keresztül akar jutni a zárvonalon, ez nem képez arra nézve akadályt. Így »Le progrès médical« legutóbbi számában olvassuk, hogy a katonák az embereket 100 frankért az egészségügyi zárvonalon keresztül bocsátották, a vámszedőkben és csempészekben azonban veszedelmes versenytársakra akadtak, mennyiben ezek segélyével az utasok — járatlan, kevésbé ismeretes utakon — 50 frankért átjuthattak. A katonák pedig, nehogy jövedelmüktől teljesen elessenek, most már 10—20 frankért megteszik a tőlük kívánt ama szívességet. S meglehet, hogy e festésben nagyítás van, mint ezt a Journal de Genève augustus 21. száma megjegyzi, mindazonáltal azok, kik az olaszországi viszonyokat ismerik, erősítik, hogy ez nem épen valószínűtlen. Azonban legyen bár így vagy másképen a dolog, annyi kétségtelenül áll, hogy a cholera Nápolyban oly hevességgel dúl, mint a milyennel nem pusztított sem Toulonban sem Marseille-ben. Nápolyban ugyanis sept. 6-dikán cholerában megbetegedett 231 és meghalt 67, továbbá 8-dikán volt 653 betegedés és 310 halálozás, 9-dikén 750 betegedés és 358 halálozás, 10-dikén végül 966 bet. és 474 hal. Buscában a járvány hevességéből veszített. Ezenkívül leginkább Spezzia és Genova szenved.

Olvastuk, hogy Olaszország Austriával és Schweizzel szemben a vesztegzárt megszüntette, míg ezt Franciaország határán meghagyta, minek egészségügyi értelme nincs, mennyiben jelenleg inkább Franciaországnak kell tartani Olaszországtól, mintsem ennek amattól. Azután, ha az olasz egészségügyi tanács után induló római kormány oly nagyon meg van győződve, a cholera terjedése ellenében, a veszteglésnek hathatósságáról; akkor, midőn jelenleg az osztrák és schweizi határon az Olaszországba utazók ellenében a veszteglést megszünteti, egészen kereszténvien cselekednék, ha az Olaszországból kimenő utasokat vetné veszteglés alá, s így a határos országoknak a cholera csapásaitól — eddig tanúsított felfogásához híven — megmentésére törekednék. Hanem így viszik az embert a téves eszmék, s különösen a félelem fonák cselekedetekre, melyek a legnagyobb visszásságokat szakadatlan sorozatban nemzik. Schweiz az olasz vasúti vonatok ellenében akként intézkedett, hogy mint ezek a határon megérkeznek, tovább menniök nem szabad, hanem belőlük az utasok schweizi kocsikra szállanak, valamint ezekre vitetnek át a posta szállítmányok is.

Poroszország e közben elhatározta, hogy mint a cholera határaihoz közeledik, a határszéli és némely központi állomásokon az utasok a kocsiosztályokban orvosok által szemléltessenek meg, s azok, kik cholerában megbetegedtek, vagy ezen bántalomban szenvedés gyanújában vannak, a tovább utazásban akadályoztassanak meg. Az oly utasok azután oly helyiségekben, melyek számukra már előbb kijelöltettek, helyeztessenek el és ápoltassanak. A vasúti tisztviselők a szemlélő orvosokat és az egészségügyi bizottságokat működésükben támogatni, de egyszersmind arra felügyelni tartoznak, hogy a forgalom megzavarása, nemkülönben az utasok háborgatása a lehetőségig elkerültessék. Ha az utasok valamelyike menet közben cholerában megbetegszik, erről a vonatvezető a legközelebbi állomáson az állomási főnöknek jelentést tesz, mire a beteg azonnal a már előre kijelölt helyen orvosi felügyelet alá adatik. Mindez az illető község rendőri hatóságával irásban közöltetik, melyben benn kell foglaltatni az illető nevének, nemének, korának, állásának vagy foglalkozásának, úgyszintén megbetegedése helyének és napjának. A kocsi, melyben a beteg volt, a vonatból azonnal kikapcsoltatván, a marhakocsik legközelebbi fertőztelenítő-állomására vitetik.

A hágai nemzetközi közegészségi congressuson Finkelnburg, bonni tanár előadást tartott a fertőzéstan legújabb haladásainak a gyakorlati közegészségügyre befolyásáról, s a touloni és marseille-i egészségügyi hatóságok intézkedéseit szigorú critika alá vetette. A vita folyamában Dutrieux bey, egyptomi küldött a cholera ragályossága ellen emelt szót, azonban nagyon csekély viszhangra talált; csupán az angolok támogatták őt igen gyengén. Ellenben Proust tr. és Brouardel tr., franczia küldöttek továbbá Zoëros bey tr., török küldött hozott fel érdekes adatokat a ferrőzött vidékek erélyes körülzárolásának hatásosságáról. Mindamellett a congressus általában véve azon nézetben volt, hogy az utóbbi évek tapasztalatai szerint egész országoknak száraz földi körülzárolása kivihetlen, míg a tengeri veszteglés fenntartandó

— **Schweizi intézkedések a choleraellenes fertőztelenítés ügyében.** A schweizi szövetség-tanács á cholera ellen alkalmazandó fertőztelenítés ügyében a következő szabályzatban állapodott meg.

1. Fehér- és ágyneműek, nemkülönben takarók, melyek cholerás-betegek ürülékei által bemocskoltattak, legczélszerűbben elégetés által semmisíthetők meg. A mennyiben pedig ez eszközölhető nem volna, azok azonnal 5%-os carbolos oldatba vettessenek, s ebben 24 órán át ázzanak, mielőtt mosásba adatnának. Hasonlóképen 5%-os carbolos oldattal fertőztelenítessenek a cholerás-betegek fehér- és ágyneműi akkor is, ha ezek ürülékek által nem lettek felismerhetőleg bemocskolva. Az 5%-os carbolos oldat egy liter folyó carbolnak 18 liter vízben keverése által állíttassék elő.

Ha 5%-os carbolos oldat nem volna kéznél, úgy ez a cholerás-betegek fehérneműinek egy órán át tartó forralása által pótoltassék. A carbolos oldat és a forralásra szánt víz, melylyel ilyféle fehérneműek leöntetnek, az árnyékszékekbe ürítendők ki. Cholerás-betegek fehérneműit nem szabad messze kihurczolni, hanem mindíg lehetőleg a betegedés helyén fertőztelenítessenek azok. Soha sem szabad azokat fertőzetlenül mosásba adni.

2. Ágytollak, matraczok, ruhaneműek, melyek a fenntebbi eljárásnak nem vethetők alá, egy órán át vízgőzök által keresztüljárt szekrényben fertőztelenítessenek. Ez esetben ügyelni kell arra, hogy a gőz hőmérséke a kiáramlás helyén a forrásban levő víz hőmérsékének feleljen meg. Ily szekrény hiányában a tárgyak, melyekről a rajtuk levő tisztátlanság a 4. pont alatt leirandó

*

módon letöröltetett, 6 napon át szellős, száraz, esőtől védett helyen tartandók. Mint a cholerás-betegek holmijai, úgy kezelendők a betegápoló-személyzet ágy- és ruhaneműi is. Értéktelen tárgyak, mint: ágyszalma, falevelek, rosz ruhák elégetendők.

3. Cholerás-betegek vagy cholera-gyanús egyének ürülékei oly éjjeli edényekben fogandók fel, melyek 5%-os carbolos oldattal annyira meg vannak töltve, hogy az ürülékek teljesen carbolos oldatba juthassanak. Ha ez nem történhetett meg, az ürülékek hasonló térfogatú 5%-os oldatba öntessenek át. Minden cholerás házban vaspléhből készült és fedővel ellátott edényt kell tartani a fertőztelenített ürülékek felfogására, melyek egy arasznyi magasságig 5%-os carbolos oldattal töltessenek meg, s naponkint legalább egyszer a mezőn vagy kertben, a kutaktól, patakoktól, csatornáktól és vízvezetéktől távol öntessenek ki. Ha ez pl. városokban nem lehetséges, akkor ezen edényt minden 24 órában az árnyékszékekbe kell kiüríteni.

4. Padlózaton, falon és butorokon levő tisztátlanságok ne mosassanak le, hanem azok 5%-os carbolos oldattal megnedvesített rongyokkal töröltessenek le, s e rongyok égettessenek el.

5. Szobák, melyekben cholerás-betegek feküdtek, üríttessenek ki, s mielőtt azokba újra beköltözködnének, azok 6 napon át üresen álljanak, hogy minden fertőző anyag kiszáradhasson. A szárítás fütés segítségével mozdíttassék elő.

6. Cholerás-betegeknek kórházakba szállítására külön kocsik tartassanak készen. Ha pedig közhasználatra szolgáló kocsik: bérkocsik, postakocsik, omnibuszok, vasuti kocsik, cholerás-betegek által használtattak, az ürülékek a 4. pont alatti eljárás szerint töröltessenek le; ezután az illető kocsik használaton kívül helyeztetnek, s 6 napon át száraz, szellős, esőtől védett helyen tartassanak.

7. Minden személy, a ki cholerás-beteggel vagy ennek ürülékeivel érintkezésbe jutott, utána azonnal kezeit és egyéb bemocskolt testrészeit carbolos oldattal mossa le.

8. Hullákat nem szabad mosni, hanem azok, a halál bekövetkezése után azonnal 5%-os carbolos oldattal megnedvesített lepedőbe fektetve, takartassanak be.

9. Árnyékszékek a járvány kitörése előtt alaposan tisztíttassanak meg; a járvány tartama alatt azonban nem szabad azokat gyakrabban kiüríteni, mintsem ez azok megtelése folytán okvetlenül szükséges. Nyilvános épületek és lakházak árnyékszékeibe naponkint nyers carbol vagy pedig e helyett bécsi oldat öntessék. Az utóbbi áll: 1 kgm. nyers carbolból, 2 kgm. vasgáliczból és 20 liter meleg vízből. A beöntés mindaddig történjék, míg carbolszaga tisztán ki nem vehető.

10. Nyilvános árnyékszékek, pissoirok, valamint iskolák árnyékszékei naponkint száraz chlormészszel hintessenek be.

— **A borszesz-enquête Zürichben.** A schweizi szövetségtanács belügyi osztálya szükségesnek látta, hogy Zürichben a borszesz-kérdés tárgyában értekezletet hívjon össze, mely oly tényeket hozott napfényre, melyek Schweiz lakosságának mértékletességét nem épen a legkedvezőbb világításban tüntetik elő. Így a schweizi katonaságból évente átlagban 35-öt kell iszákossag miatt hazabocsátani, mi körülbelül az ujonczok 1%-ának felel meg. Az összes lakosságból pedig 1877—1882 között, tehát hat év alatt 1525-en haltak meg borszeszes-mérgezés, illetőleg borszesszel visszaélés következtébeu, mi évente középszámmal 255-nek felel meg. E számok azonban csupán ama esetekre vonatkoznak, melyekben a borszesz mint a halál oka azonnal felfedezhető volt; míg oly esetek nincsenek közéjük felvéve, melyekben a mértéktelenség csak közvetve folyt be a halálozásokra. Baselben például 30—60 között a halálozások 11.11%-a a szeszes italokkal visszaélés következménye volt. Ez annál súlyosabb következményeiben, mert épen ezek azon évek, melyekben a férfinak, családjáról leginkább kell gondoskodni, valamint a közügyek javára közreműködni. Ehhez járúl, hogy járványok alkalmával az iszákos emberek azok, kik a betegedések és halálozások számát szertelenül szaporítják. Ezenkívül az öngyilkosoknak jelentékeny része tartozik az iszákosak közé, s Schweiz azon államok közül való, melyekben az öngyilkosság gyakran fordúl elő. 1876—1880-ban évente egy millióra 227, 1881-ben 236, míg 1882-ben 239 öngyilkosság esik. Ezeknél nagyobb számok csak Dániában (273) és a szász királyságban (384)

találhatók. Az iszákosak továbbá a tébolydák és a fegyintézetek lakóinak számát is nagyon szaporítják. Schweiznak 14 tébolydájában levő 7361 elmeháborodott között ugyanis 932 iszákosság következtében szenvedett, még pedig 7/8 része férfi volt. A mi pedig a bűntevőket illeti, a fegyházakban fogvalevő 2550-ből 1030 iszákos volt, nevezetesen a férfiaknak 43%-a (941), míg a nőknek 23%-a (83). Végül a fiatal bűntevők részére fennálló javítóintézetek lakóinak fele részeges szülőktől származik.

— **Az orvosok magaviselete ügyében.** Véletlenül nyomtatvány került kezünkbe, melynek keletkezése helyének kifürkészése nem sikerült; azonban érdekesnek találjuk abból némelyeknek közlését, melyek sajátságos világot vetnek az orvosok magaviseletére a világ valamelyik városában. Úgy látszik, kormány rendelettel van dolgunk oly államból, hol az orvosi gyakorlat különösen szabályozva van, s hol orvosi kamarák ügyelnek fel as orvosok magaviseletére. Azonban olvassuk az intézvényt:

»Idősebb orvosaink körében botrányosnak, s valósággal büntetésre méltónak találják, hogy fiatalabb ügyfelek pályájukat azzal kezdik meg, hogy nem tartózkodnak szolgálataikat a közönségnek kínálni, s a reclame alakját használják fel arra, hogy beteghez jussanak, illetőleg gyakorlatukat kiterjesszék. A régibb orvosok kötelességükhöz híven, nem fogtak semmi olyanba, a mi a közönség szemében üzérkedés gyanánt tűnhetett volna fel. Az orvosi hivatás akkor és most az orvosok nagy része előtt azonos volt a legkiválóbb hivatásokéval, mert az orvos kötelessége, hogy úgy az egyes emberek mint a közügy javát előmozdítsa; tehát az orvosnál nem lehet szó, hogy hivatását üzleti keresetforrásnak tekintse. Ezen előkelő felfogás következménye az, hogy az orvos egyenlőrangú az elsőrendű állásban levő más férfiakkal, s hogy e viszony tovább is fennálljon, az minden orvosra, ki hivatására becsületérzéssel és kötelességhűen gondol, életkérdés. Az orvosi kamara becsületbirósága tehát nem fogja többé megengedni, hogy az orvos kínálja magát a közönségnek, vagy bármi cselekvéssel a pénzkeresés kapzsiságát árulja el. Hajdanában illetlennek tartották, hogy az orvos dicsérje önmagát, s ha valamelyikük megváltoztatta lakását, azt tudtul adta egy hirdetéssel, de minden egyéb hozzáadás nélkül. Új az is, ami a legutóbbi években felmerült, hogy az orvosok körlevelekkel kínálják szolgálatukat különböző betegségekben. Új az is, hogy némely orvosok egyes embereknek, családoknak, egyleteknek sat. még olcsóbb szolgálatot is ajánlanak, hogy ezáltal régibb ügyfeleik állásába és helyébe juthassanak, kötelezettségeiknek komoly meggondolása nélkül. Új továbbá az ís, hogy némelyek a cliens- és pénz-szerzés még más erőszakosabb módjaitól sem riadnak vissza. Új még az is, hogy egyes orvosok ingyen ajánlják fel szolgálataikat bizonyos vádlottak ügyében törvényszéki orvostani vélemény adására. Ez olyankor szokott megtörténni, amikor sensatiós esetekben arról a hirlapok tudomást vesznek, s ezt az üzérkedő orvos magára nézve kedvező reclame-nak tekinti. E tolakodó kínálgatások az orvosi kar tekintélyét legnagyobb mértékben csökkentik, s ezért szükséges ennek erélyesen véget vetni.«

S így tovább; azonban mutatványúl a felhozottakat elégnek tartjuk.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. september 11-dike.* F. hó 8-dikán volt az egyetemi tanév ünnepélyes megnyitása, mely alkalommal Rapaics tnr., hittudomány-kari dékán, beszédet tartott, ebben az ifjúságot a tudomány művelésére, s ezenkívül a vallásosságra és a jellem kifejlesztésére buzdítva.

— *Vidor Zsigmond* tr. a Stephania gyermek-kórházban a gyermekek szembetegségeiről minden csütörtökön és vasárnap reggeli 10 órakor orvosnövendékek számára díjazatlan előadásokat fog tartani.

— *Oláh Gyula* tr., a belügy-minister által a hazai gyógyfürdők és gyógyforrások mai állapotának felvevésével megbizatván, nevezett ügyfelünk által az eddig meglátogatott fürdőhelyek, illetőleg kereskedelmi-forgalmú ásványviz-források — mint halljuk — a következők: Nagyváradi Püspökfürdő, nagyváradi Félixfürdő, Tenke, Turvékonya, Bikszád, Visk, Kabolya-Polyána, Nagy-Tarna, Hársfalva, Szinyák, Iványi, Szobráncz, Uzsok, Erdő-Bénye, Ránk-

Herlein, Alsó-Kéked, Czeméte, Bártfa, Alsó-Sebes, Lubló, Tátrafüred, Új-Tátrafüred, Alsó-Tátrafüred, Lucsivna, Gánócz, Koritnicza, Lucski, Trencsén-Teplicz, Felső-Rusbach, Pöstyén, Stubnya, Vihnye, Szklenó, Szliács, Ajnácskő, Parád, Görömböly-Tapolcza, Diósgyőr-Tapolcza, Előpatak, kovásznai Pokolsár, Kovászna-Vajnafalva, torjai Büdös, Málnás, Tusnád, Borszék, Korond, Szejke, Homoród, Zajzon, Bázna, Vizakna, Algyógy, Buziás, Monyásza, és Alsó-Vána, továbbá a szolyvai, luhii Margit-, luhii Erzsébet-, pilaszaviczai Ervin-, polenai, kvaszovai, palovai, Rudolf-, olenyai, czigelkai, szinye-lipóczi, Salvator- és parádi Csevicze-források. Ügyfelünk fürdőlátogatásait még e hóban folytatni fogja, azoknak befejezése után pedig a belügy-minister elé jelentést fog terjeszteni, s értesülünk, hogy e jelentés sajtó útján is közzé fog tétetni. Általában nálunk a fürdészet terén örvendetes élénkség mutatkozik. Azonkívül, hogy a fenntebbieket közölhetjük, Tátra-vidék mellett, mely folyóiratot múlt számunkban orvosi közönségünk figyelmébe ajánlottunk, Boleman István tr., vihnyei fürdőorvos megindította »A fürdőtan kézikönyvét,« mely azóta szakadatlanúl megjelen; ezentúl pedig a jövő-évi országos kiállítás számára fürdőink és ásványvizeink ismertetésével Chyzer Kornél tr., Zemplén-megyei főorvos van megbízva, mint ezt egy alkalommal már említettük. Szóval látjuk, hogy szakembereink elismerésre méltó szorgalommal gyüjtik az idevonatkozó adatokat, melyek lehetővé fogják tenni, hogy teljesen kimerítő ásványvíz-tanunk legyen.

— *Vihnye fürdőt* a 9-dik számú jelentés szerint 551 személy látogatta.

— *Schweninger* tr-nak a berlini egyetemen rendkívüli tanárrá kineveztetése — mint múlt alkalommal említettük — nagy visszatetszést szült, s az orvoskari tanárok erélyes tiltakozásra és nagy tüntetésre készültek; azonban úgy látszik, hogy mind ez csak fergeteg volt egy pohár vízben. Legalább jelenleg akként állanak a dolgok, hogy az orvoskari tanártestület, mely úgy sem képes a történteken változtatni, sajnálkozásának szelid kifejezése mellett, meg fog nyugodni az események folyásában. Azt halljuk, hogy Schweninger tr., ki erélyes és eszes magaviselete által döntő köröknek feltétlen bizalmát birja, a Charitè-kórházban fog bőrkiütéses-osztályt kapni. A nevezett azonban a Gesundheitsamt igazgatójává ekkorig még nem neveztetett ki, noha Struck tr., eddigi igazgató attól már elbúcsúzott, Koch tr. pedig onnét kiválóban van.

— *Hágában* a nemzetközi közegészségi congressus a következő congressus idejét 1887-re tűzte ki, helyül pedig Bécset választotta, s üléseit augustus 27-dikén fejezte be. Az ülések egyikén a vakság okai felett folyt vitatkozás, s ez alkalommal Haltenhoff felolvasta a bizottság jelentését, mely a vakság megelőzésére kitűzött jutalomért versenyző munkák megbirálása végett küldetett ki. A londoni 2000 frankos díjat 7 pályamunka közül Fuchs tr-nak (Lüttich) következő munkája nyerte meg: »Die Ursache und die Verhütung der Blindheit.« A párisi 1000 frankos díj, továbbá »Die Verhütung der Blindheit eine Preisschrift« című dolgozatnak — ismeretlen szerzőtől — itéltetett oda. A nemzetközi érmet és díszoklevelet egy angol emlékirat nyerte meg.

† *Sztupa György*, fővárosi gyógyszertár-tulajdonos, élte 72-dik évében elhúnyt. A közügyekkel élénken foglalkozott. Egy ízben országgyülési képviselő volt, s évek hosszú során át a fővárosi bizottságban nagy buzgósággal működött. Temetésén a köz-részvét nagy mértékben nyilvánúlt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. sept. 4-től egész 1884. september 10-ig ápolt betegekről.

1884.		*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradott*					
		beteg			gyógy			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
sept.	4	31	25	56	16	16	32	4	2	6	535	527	8	5	50	1125
„	5	19	12	31	13	17	30	—	1	1	541	522	8	4	50	1125
„	6	26	22	48	33	21	54	3	4	7	528	519	8	3	54	1112
„	7	28	12	40	22	18	40	5	2	7	528	509	8	4	56	1105
„	8	20	11	31	27	26	53	—	—	—	525	595	6	2	55	1083
„	9	37	31	68	27	17	44	3	4	7	529	505	6	2	58	1100
„	10	40	20	60	27	11	38	2	3	5	540	509	6	2	60	1117

PÁLYÁZATOK.

Abauj-Torna megye tornai járásában Színben megürült 600 forint fizetés és 200 frt. átalánynyal dijazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik. A pályázók folyamodásaikat f. évi september hó végéig e hivatalnál okvetlenül nyujtsák be annál is inkább, mert a később beérkező kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Tornán, 1884. augustus hó 28-án.

2—2 *Gedeon Aladár*, h. főszolgabiró.

Nyitramegyében kebelezett 10.000 lakóssal biró Miava községi orvosi állomásra.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak. 400 frtnyi évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványaikat 1884. évi september hó 30-ig a miavai járási szolgabirósághoz benyujtsák. Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Miaván, 1884. évi augustus hó 28-án.

3—2 *Satkó József*, j. főszolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett N.-Küküllő megy keresdi járásba kebelezett szánkézdi körorvosi állomásra, — melyhez Fehéregyháza, Héjjafalva, Sz.-Dálya, Sz.-Kérd, Sáspatak és Volkány községek tartoznak — Szászkérd községbeni lakással — tekintve, hogy az 1884. év augustus hó 1-ről 4403. sz. a. kiadott hirdetmény alkalmával pályázók nem jelentkeztek, újból pályázat nyíttatik.

Ezen állomásra sebésznek évt 400 frt., orvostudornak 500 frt. fizetés a megszabott dijjak és fuvarozási javadalmazások vannak egybekötve.

Pályázati kérvények az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a szerint felszerelten, az alólírt járási szolgabiróhoz 1883. october hó 2-áig benyujtandók, mivel az azután beérkező folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

Választási határnapúl Szánkérd községében 1884. évi october hó 4-ik napjának d. e. 10 órája a községházához tüzetik ki.

Segesvár, 1884. september hó 10-én.

Fodor, szolgabiró.

Arad megyébe kebelezett Elek mezővárosában 700 frt. évi fizetés és nappali látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. járandósággal rendszeresített községi orvosi állomás Dr. Seyfried Ernő eddigi orvosnak máshol történt megválasztása miatti lemondása folytán megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére f. é. october hó 5. napjának d. e. 10 órája tüzetett ki, minélfogva felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényüket alólírt szolgabirósághoz f. é. october hó 4-ig adják be, mivel későbben beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Elek, 1884. september 9-én.

3—1 *Zentes Károly*, szolgabiró.

Torontálmegye Kumán községében szervezett körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ennek választás útján leend betöltésére a a választás napjául folyó évi september 29-ik napján tüzetik ki.

Eme körorvosi állomással Kumán község részéről 600 frt., Tarras község részéről pedig 150 frt., nemkülönben a községi képviselő testületek által megállapított dijak vannak egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1871-ik évi XVIII. t.-cz. vonatkozó szakaszai értelmében kellően felszerelt folyamodványaikat a kitűzött választási határnapot megelőzőleg alúlírott szolgabirói hivatalnál benyujtandók.

Török-Becsén, 1884. augustus hó 19-én.

3—3 *A szolgabirói hivatal.*

Békésmegye szarvasi szolgabirói járáshoz tartozó Öcsöd nagyközségben (lélek sz. 7103) a községorvosi állásra, pályázat hirdettetik.

Ezen a halottkémi teendőkkel is összekötött tiszt dijazása következőkből áll:

1. 500 frt., azaz ötszáz forint készpénz.
2. Szabad lakás.
3. A községi képviselet által szabályozott szolgálati dijjak és pedig:

a) az orvos lakásán adott orvosi tanácsért nappal 20 kr., éjjel 30 kr.
b) a beteg lakásán bennt a községben nappal 30 kr., éjjel 40 kr.
c) a község külterületén nappal 50 kr., éjjel 1 frt., s a fuvardíj, ha a beteg kocsit nem küldene.
d) a községi szegények díjmentesen kezelendők.

Pályázók felhivatnak, felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabiróhoz f. é. september 24. napjáig beadni.

Orvostudoroknak az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, előny biztosíttatik.

A választás f. é. september 28-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. augustus 23-án.

3—3 *Salacz Ferencz*, szolgabiró.

Szabolcs megye ny.-bátori járás kerületében a *Mária-pócsi* körorvosi állomás, melynek keretébe M.-Pócs székhelylyel P.-Petri, Magy, Levelek, Besenyőd, Gyulaj, Lésa és Ó-Fejértó községek tartoznak, üresedésben van.

Ezen állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A választás M.-Pócs községben f. é. september 24-én d. e. 10 órakor fog eszközöltetni; a pályázni kivánók felhivatnak tehát, hogy képességüket kellőleg igazoló okiratokkal felszerelt pályázati kérvényüket az ny.-bátori járásszolgabirói hivatalához f. é. september 22-én d. u. 5 óráig adják be.

A körorvosi fizetés és dijjazások a következőképen vannak megállapitva: az évi fizetés 500 frt., a díjjazás M.-Pócs székhelyen nappali látogatásért 30 kr., éjjeli látogatásért 60 kr., a körhöz tartozó községekben nappali látogatásért 60 kr., éjjeli látogatásért 1 frt. 20 kr. Alkalmilag háznál való látogatás rendelvénynyel 30 kr. Látogatás nélkül a körorvosi székhelyre, vagy általában a körorvos elé szállított betegek megvizsgálása és rendelvény 20 krral dijjaztatik. A vagyontalanok ingyen gyógykezeltetnek.

A körorvos köteles a körébe tartozó községeket egy meghatározott napon minden hónapban egyszer saját előfogatán beutazni, működési naplót vezetni.

Kelt Ny.-Bátorban, 1884. september hó 1-én.

Vay István, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utcza 6. sz. a.

A gyógykezelés targyai; 1. A gerinczoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készitett mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanitva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csak is a Rigollot papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utcza 12. Török József gyógyszertárában.

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 vassal 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 mindannyizzor, ha a vérkészitést javitani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készitményben Henry sajátságos 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 készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 12. sz.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát,** mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-franczia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említtetik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készitményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utcza 12. szám.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapitó jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen izü, s gyakran a légcsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhártyákat legkevésbbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertár. Budapest, király-utcza 12. szám.

BUDAPEST 1884. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1884. 38. SZ. SEPTEMBER 21.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Szabó D.* tr. Közlemények Kézmárszky tnr. egy. I. szül. és nőgyógy. kórodájából. I. Sublimat mint fertőztelenitő. — *Irsai Ar.* tr-tól. Közlemények Schnitzler tnr. osztályáról a bécsi általános policlinicumon. Bujakórós és gümőkóros gégebetegedések gyógyult esetei. — *Könyvismertetés. A. de Bary.* Vergleichende Morphologie u. Biologie der Pilze, Mycetozoen u. Bacterien. — *Lapszemle.* A csecsnyujtvány megnyitása. — Epilepsiának egy esete.
TÁRCZA: *Kivonat* az ázsiai cholera tárgyában kiadott utasitásból. — *Heti Szemle.* A cholera állása. A tüdővész ragadóssága. — Vegyesek. — Előfizetési felhivás az Orvosi Hetilap 1884. oct.—dec. folyamára. — Pályázatok.
MELLÉKLETEK: Kőmetszetű tábla Irsai A. tr. czikkéhez. — Szemészet 5. száma.

Közlemények Kézmárszky tanár egyetemi I. szül. és nőgyógy. kórodájából.

SZABÓ DÉNES tr. I. tanársegéd.

I. Sublimat mint fertőztelenítő.

Koch[1]) azon meggyőződésre jutott kisérletei alapján, hogy »a sublimat az egyedüli minden ismert fertőztelenítő szer közül, mely igen híg oldatban (1 : 1000) már egyszeri alkalmazás által is nehány percz alatt, a micrococcusok legellenállóbb csiráit is képes megölni.« A sublimat ezen hatásos fertőztelenítő képességét *Bergmann, Schede* (Hamburg) vették igénybe műtételeknél; ez utóbbinak eljárását, s az elért kitünő eredményeket *Kümmel*[2]) ismertette. A sebészetben a sublimat igen gyorsan terjedt el, a szülészetben ellenben csak lassan birt tért foglalni. Párisban *Tarnier* ajánlatára az új szülészeti kórodákon többnyire sublimat van használatban. *Hegar, Fritsch, Schroeder, Kehrer, Fuhrmann, Stadfeldt, Schatz*, kórodáikon kisebb-nagyobb szerepet juttattak a sublimatnak.

Kórodánkon a kezek fertőztelenítésére használt carbol, thymol, chlorvíz, chlormész, nemkülönben a thymol-oldat, a carbol-oldat és chlorvíz a szülcsatorna desinfectiójánál nem elégitették ki követeléseinket. Nem tagadhatni ugyan, hogy ezen szerek használatának szigorú ellenőrzése, kapcsolatban a kedvezőbb tér s hygienikus viszonyokkal, eredményezte azt, hogy míg az ország-úti régi intézetben 1874—78. években 44·28% megbetegedés, addig az új intézetben 1878—82. években, csak 25·79% megbetegedés fordúlt elő gyermekágyasaink sorában. Ezen kedvező eredményt, különösen az 1880—81. tanévben 840 szülésre eső 16·90%, kevés megbetegedés befolyásolta; míg 1878—79-ben 456-ra 29·32%, 1879—1880-ban 554-re 33·39%, 1881—82-ben 464-re 28·87% megbetegedés esik. Az 1880—81. tanévben, mint átmeneti évben külön bába-tanfolyam tartatott, s fényesen igazolta azon állitást (Semmelweiss), hogy bába-tanulók kevésbé inficiálnak mint orvostanhallgatók. Ezen kivételes tanévnek leszámításával 1574 szülésre 28·90% megbetegedés esik. Gyermekágyi megbetegedéseknél, nemkülönben rendellenes szüléseknél éreztük a megbizható, erőteljes, s e mellett a prognosist (lobos folyamatok előidezése) nem rontó fertőztelenítő szer szükségét.

A kisérleti kórtan által theoretikusan dicsért, a sebészetben és szülészetben practikusan bevált sublimat felé fordítottuk figyelmünket. Kézmárszky tanár azon elvből kiindúlva, hogy valamely szernek kisérleti alkalmazása egyes esetekben — az egyes esetek kiválasztásánál érvényesülő egyéni jó, vagy ellenes praeoccupatio által befolyásolva — nélkülözi az objectiv birálat kellékeit, 1883. september 13-án elrendelte, hogy a sublimat használtassék általánosan fertőztelenítő szer gyanánt az egész kórodán.

Az 1882—83. tanévben 612 szülésünk volt carbol, chlorvíz, s chlormésznek combinált használata mellett, 1883. september 13-tól egész 1884. junius 5-ig 572 szülés sublimat kezeléssel; a két évnek viszonyait használom a sublimat által elért eredmény megbirálására.

A gyermekágyasok 1882—83-ban átlag 12·03 napot tartózkodtak az intézetben, 1883—84-ben 10·16 napot; még feltünőbb az eredmény, ha tekintetbe vesszük, hogy 1882—83-ban 9·13 napot tartózkodtak a láztalanok az intézetben, míg 1883—84-ben 9·36 napot. 1882—83-ban hely szűke miatt 63 gyermekágyast bocsátottunk el a IX. nap előtt, hogy a lázasok huzamosabb bennfekvése által okozott ágyhiányt pótolhassunk. 1883—84-ben annak daczára, hogy october 1-től junius 1-ig 45 szüléssel több volt, mint múlt év ugyanazon időszakában csak 7 elbocsátás történt a IX. nap előtt, még pedig az illetők határozott kivánságára.

Tekintsük a gyermekágyasok megbetegedési viszonyait, különösen kiemelve, hogy megbetegedettnek (= lázasnak) tekintünk minden gyermekágyast, a kinél az első nap leszámításával a gyermekágy bármely idejében a hőmérsék 38·2 Celsius fokát eléri vagy túlhaladja.

	Carbol és chlor.		Sublimat.	
Láztalan	362	= 59·14%	433	= 75·83%
Egyszeri hőemelkedés	85	= 13 88%	69	= 12·08%
Átlagos hőfok (Celsius)	38·56°		38·61°	
Lázasok	165	= 26·96%	69	= 12·08%

[1]) *Koch.* Ueber Desinfection. Mittheil. aus d. kais. Gesundheitsamte. Bd. I. p. 234.
[2]) *Kümmel.* Ueber eine neue Verbandmethode etc. v. Langenbeck's Archiv. Bd. XXVIII. Hft. 3. Kivonatban Centralbl. f. Gyn. 1883. Nr. 29.

	Carbol és chlor.	Sublimat.
Átlagos hőfok (Celsius)	39·64°	39·31°
Átlagos láztartam	6·2 nap	4 nap
Átlagos tartózkodás az intézetben	16·22 nap	12·64 nap.

Az eredmény feltünő a sublimat javára, s ha nem is értük el az 1880—81. év 83·10% láztalan gyermekágyasainak eddig még utól nem ért eredmény fényességét, az azon körülményben rejlik, hogy orvostanhallgatók észlelték szüléseinket. Nem nagy a különbség azon gyermekágyasok számánál, kiknél egyszer, több ízben ki nem deríthető ok miatt észleltünk lázas hőmérsékeket; a lázasok száma azonban 14·88%-kal csökkent sublimat kezelés mellett. A megbetegedés enyhébb voltára szabad talán következtetnem az átlagos hőmérsék és láztartam kisebb voltából, a minek eredménye az, hogy a lázas betegeket sublimat mellett 3·58 nappal előbb bocsáthattuk ki az intézetből, mint 1882—83-ban carbol és chlorvíz mellett. Ez által vált lehetővé, hogy 1883—84-ben annak daczára, hogy a láztalanok huzamosabb ideig tartózkodtak a kórodán, a gyermekágyasok átlag 1·87 nappal előbb távoztak a kórodáról.

	A hőemelkedés oka	Ulcus p.	Érz. méh	Exs. par	Emlő-bimbó	Varia
Carbol chlor	Egy hőemelk. . .	40	20	—	5	20
	Láz	64	30	39	6	18
	250 lázas közül .	104 = 41·6%	50 = 20%	39 = 15·6%	11 = 4·4%	38 = 15·2%
Sublimat	Egy hőemelk . .	27	20	—	7	15
	Láz	29	17	2	6	12
	138 lázas közül .	56 = 4·57%	37 = 26·81%	2 = 1·44%	13 = 9·42%	27 = 19·56%

A megbetegedés minősége is előnyösen változott a sublimatkezelés mellett, a mennyiben a méhnek a gyermekágyasok nyugtalansága által gyakran okozott érzékenysége, az emlő- és bimbó-bajok többször voltak a megbetegedésnek okai az idén mint taval. A fekélyek, méh-körüli kötszövet lobja, különösen az utóbbi feltünően apadt a múlt évvel szemben.

A halálozási arányszám hasonlóképen kedvezőbb a sublimatkezelés mellett. 1882—83-ban 612 szülésre 9 haláleset fordúlt elő = 1·47%; ebből egy volvulus és egy leptomeningitis basilarisban elhalálozott gyermekágyast leszámítva, gyermekágyi láz (sepsis) folytán elhalt 7 = 1·14%, melyek közül azonban még egy hasüri terhességgel huzamosabb láz után beszállított gyermekágyas nem az intézet rovására számitandó. 1883—84-ben 572 szülésre esik 4 haláleset = 0·69%; egy chloroform-narcosisban fogóval befejezett szülés után 3 órával elhalt gyermekágyast, kinek halál-okát a bonczolat sem derítette ki, leszámítva, marad septikus haláleset 3 = 0·52%. Még ezen esetek közül is két szülőnő csak részben terhelheti az intézetet. A halálozási arányszám oly csekély, amilyent ezen intézetben még nem észleltek, 0·52% septikus halálozással szemben 0·76% volt a legkisebb 1877—78-ik évben, míg 1874—78-ig 1·19%; 1878—82-ig 1·72% septikus halálozás esik.

Tökéletesen eltekintve azon körülménytől, hogy intézetben septikus halálesetnek előfordúltát elkerülni lehetetlen, részben a már inficiálva behozott szülők adhatnak okot újabb infectio előidézésére, részben a hallgatók másnemű foglalkozása teszi őket az infectio terjesztőivé. A sublimat hatásos volta mellett szól azon körülmény, hogy endemiát, a septikus megbetegedések sorozatát, azaz átvitelt az idén nem észleltünk, mint ezt más években volt alkalmunk észlelhetni. A négy haláleset következő volt:

a) 1883., 156. sz. G. M-né, IX. P., 38 éves. Erős vérzés következtében a kórodára felvétetett, itt több fonalas vatta-tampon eltávolítása után, plac. praevia centralis kórismertetett, hüvely-fecskendés sublimat-oldattal (½ pro mille) colpeurynter. Nagyfokú anaemia. 3 órával később 3 újjnyi méhszájnál lábrafordítás, extractio (fiú, 44 cm., 1770 gramme, halott). A lepény tenyérnyi részlete

művileg leválasztatott. Méhüri fecskendés ½ pro mille sublimatoldattal. A gyermekágyban az első naptól kezdve magas láz, mely a XIV. napon bekövetkezett halálig tartott. Sectio: Metrolymphangioitis, et diphtheritis mucosae uteri puerp. Placenta praevia centr. Pneumonia lobularis infect., oedema acutum, hyperaemia et oedema inflammatorium pulmonum Calculi vesicae felleae.

b) 1883., 206. sz. D. E., 22 éves, hajadon I. Para, 54 cm. hosszú, 3730 gm súlyú halott leányt szült II. kf.-ben. Lepényt exprimálni nem sikerül 5 negyed óra alatt sem; vérzés miatt a lepény művi leválasztása. Méhüri irrigatio. A gyermekágy II—III. napján 41·5 hőmérsék. Délelőtt és délután egy-egy méhüri fecskendés, IV. napon láztalan, V. nap délutánján 38·5, VI. nap délutánján 40·3 köhögéssel; a méhüreg kikaparása, kiöblítés 1 pro mille sublimat-oldattal, ezután a kiöblítéseknek daczára egyes magas hőmérsékek, majd állandó láz, az erők fogyása mellett. Halál XIX. napon. Sectio: Endometritis, metritis, metrolymphangioitis et metrophlebitis gangraenosa puerp. cum abscessibus metast. gangraen. pulmonum et renum. Pleuritis purulenta d. cum compressione lobi inf. pulm. Meningitis pur. circumscripta ad convexitatem. Diphtheritis haemorrhagica vesicae urinariae.

c) 1884., 60. sz. K. B., 25 éves, hajadon. I. Para. Kitolási időszak 6 órai tartama után a szívhangok lassúbbodnak, chloroformnarcosis: fogó a bemeneten innen levő fejre, fogó a haránt átmérőben, s erős húzásra a fej a fogóval együtt fordúl; a fogó levétele, újra alkalmazása a ferdében, s fej mutatkozásánál expressio analis Ritgen. Gátrepedés majdnem a végbélig, varrat. Cyanosis, érverés nem tapintható; aether-injectiók, meleg lepedők, meleg bor, a végtagok bepólyázására a nő magához tért, s inni kér, de nem sokára agonisál, s meghal 3 órával a műtét után. (Magzat 53·5 cm., 3300 gm. fiú.) Sectio: Anaemia summa universalis e causa ignota.

d) 1884. 201. sz. K. T., 25 éves, hajadon. II. P. Szülés előtt állítólag egy hónapja emelés és meghülés folytán bal oldalt, s a keresztt ájon fájdalmak lepték meg; 14 napig feküdt lázasan, hideg kilelte. 3 nap óta magzatvize ürül. Szülés alatt hőmérséke 42·4°, bűzös magzatvíz. (Magzat 36·5 cm., 990 gramm élő, éretlen leány.) Hüvely-fecskendés sublimattal. Magas állandó láz. II—VII. nap. Méhüri fecskendés 3—4 liter sublimattal. V. napon ökölnyi exs. parametricum sinistrum kórismézése; III—X. peritonitis, XII. nap metastasis a térd és vállizületben XIII. nap parotitis dextra. XVIII. nap halál. Sectio: Endometritis ichorosa, oophoritis sinistra cum abscessu subsequente peritonitide retrouterinali insaccata, peritonitide universali ichorosa. Phlegmone cervicis et parotis dextrae. Abscessus metastaci renum.

a) és d) esetekben az intézeten kívül történt infectio lehetősége nincs kizárva, a) esetben a fonalas vatta-tamponok miatt, míg d) esetben nem lehetetlen a művi abortus. a) és b) esetekben azonkívül a lepény-leválasztás, a beoltás általi infectiot teszik valószinűvé, csakhogy az infectio okát nem sikerül kideríteni. Ha beoltás által történt az infectio, úgy a sublimat nem desinficiálta a kezeket, s így rovására történt az infectio. d) esetben a méh tartalmának bűzös volta, a méh üregének fertőztelenítését javalta, mi helyett más napra tervezett petefészki tömlős dag kiirtása miatt megelégedtünk hüvely-fecskendéssel, s mulasztásunk nem az egész szülcsatornába juttatta a sublimatot; így ezen eset nem szolgálhat a sublimat erélytelen fertőztelenítő képességének jeléül.

A gyermekágyi lázas megbetegedések nagy számát azon szülőnők adják, kik szülés alatt nagyobb sérüléseket szenvedtek gátrepedés alakjában.

Ha a gátrepedés nagyobb, ezt varrat által egyesítjük; ha kisebb vagy igen zúzott, s vizenyős, nyilt sebként kezeljük. A szülés után minden szülőnő szeméremrését fertőztelenítő folyadékkal kancsóból leöntjük, s kézzel a környékről lemossuk az odatapadt vért; ezen egyszerű leöntéseket, s lemosást ismételjük a gyermekágyban naponkint kétszer. A sublimatból készen 1 pro mille oldatot tartunk, készítve olyképen, hogy 10 gm. sublimatot meleg vízzel feloldva, a 10 literes üveget teletöltjük hideg vízzel. Használatkor ezen olda-

tot fele részben felkeverjük meleg vízzel, ezáltal a kellő langyosságot adjuk a mosó viznek, s az oldatot szükség szerint $^1/_2$—$^3/_4$ pro mille oldattá változtatjuk. A gátsebnek szorosabb kezelését csak akkor kezdjük, ha a sebfelület bevontsága folytán hőmérsékemelkedést idéz elő, jelezve azt, hogy ezen egyszerű sebkezelés nem elegendő. A bevont sebfelületet iod-tincturával étetjük, s azután iodoform-porral behintjük, egyszer vagy kétszer naponkint. Mindkét évben ugyanezen elv szerint jártunk el, csak hogy a mosásra 1 % carbol, illetőleg $^1/_2$ pro mille sublimat-oldatot használtunk.

	Carbol	Sublimat
Gátrepedések száma	50	38
Láztalan	16 = 32 %	27 = 71·05 %
Egy hőemelkedés	7 = 14 %	6 = 15·78 %
Átlagos hőfok	38·6°	38 56°
Lázas	27 = 54 %	5 = 13·15 %
Átlagos hőfok	39·48°	39·44°
Láztartam napokban	5·4	2·8
Exsudatum parametr.	8	—
Haláleset	1	—

A tábla magyarázata szerint $^1/_2$ pro mille sublimat-oldat a gátsérülések 71·05 %-jében elegendő volt a fertőztelenítésre, s láz nem következett be, ellenben 1 % carbol csak 32 %-ben volt elegendő, mindkét sorozatban a sebfelületet naponkint kétszer leöblítve. A sublimat erőteljes fertőztelenítése mellett szól ezen táblázat, nem tagadom, hogy erősebb carbol-oldat nem tette volna talán ugyanezen szolgálatot, de a készen tartott 2 % carbol-oldat a meleg víz hozzáöntése által tényleg 1 %-sé válik, s úgy ezzel kell számolnunk. Az alkalmazásnál a sebfelületen, s nyákhártyán gyenge égetést okoz a sublimat némely érzékeny egyénnél $^1/_2$ pro mille oldatban is, de nem oly erőset mint a carbol 2 %-os oldata.

A gátvarratoknál a sebfelület leöblítése után sublimattal, a varrást állandó carbol irrigatio alatt végeztük, a műszerek, s különösen az ezüst húzal miatt, melyet varratainknál alkalmaztunk.

Később sublimatot használtunk az állandó irrigatióra is, a midőn catgutot alkalmaztunk a fémhuzal helyett.

	Carbol	Sublimat és carbol	Sublimat
Gátvarrat száma	41	39	17
Láztalan	19 = 46·34 %	28 = 71·79 %	14 = 82·35 %
Egy hőemelkedés	4 = 9·75 %	6 = 15·38 %	—
Hőfok átlag.	38·47°	38·56°	—
Lázas	18 = 43·90 %	5 = 12·82 %	3 = 17·65 %
Átlagos hőfok	39·75	38·8	38·6
Láztartam nap	8·77	2·8	2·3
Exs. parametr.	4	—	—
Haláleset	1	—	—

A gátvarratoknál sem tagadható, hogy az idén a sublimatkezelés mellett kedvezőbb egészségi állapotot értünk el, elegendő volt ezen eredményre a műtéti térnek leöblítése $^1/_2$ pro mille sublimat-oldattal, a varratok alkalmazása előtt. Az utolsó 17 esetnél, a midőn csak sublimatot használtunk, az eredmény még szembetünőbb; nemcsak csökkent a lázasok száma, de a lázas megbetegedés is 6·47 nappal rövidebb ideig tartott, s a láz hőfoka 1·15 fokkal alacsonyabb volt sublimat-kezélésnél. Ennek megfelelőleg az egyesítés eredménye is kedvezőbb volt, t. i.

	carbol	sublimat
teljes egyesülés	23 = 56·09 %	27 = 69·21 %
részleges egyesülés	9 = 21·95 %	8 = 20·51 %
gátseb nem egyesült	9 = 21·95 %	4 = 10·25 %.

A kéz tisztaságának, s a műtéti tér fertőztelenítésének criteriumául, különösen oly esetek szolgálhatnak, a midőn műtéti eljárásoknál a szülcsatornába kisebb, nagyobb mélységbe kell kezünket vagy műszereinket bevezetnünk.

Fertőztelenítő	Carbol és chlorvíz			Sublimat		
Gyermekágy	Láztalan	1 Hőemelk.	Lázas	Láztalan	1 Hőemelk.	Lázas
Fogó	3	1	7	6	1	—
Smellie-Veit	5	—	1	4	—	1
Extractio kézzel	1	2		3	—	—
Perforatio	—	—	1	2	—	1
Burok kihoz. hüvelyből	3	2	5	7	1	1
» » nyak-csatornából	3	—	4	—	—	—
» » méhürből	1	2	—	12	3	1
Lepény-leválasztás	2	1	3	3	1	—
Pete kihozatala (Abortus)	2	1	1	3	1	2
Fordítás Extractio	1		2	4	—	—

A műtéti eljárásoknál a kéznek fertőztelenítése 1 pro mille sublimat-oldattal történik, műtét előtt a szülcsatornának hozzáférhető része, irrigator-ból 1—2 liter $^1/_2$—$^3/_4$ pro mille sublimat-oldattal lesz kiöblítve. A sublimat-kiöblítésnek kellemetlen oldala azon körülmény, hogy erősen összehuzó sajátságánál fogva, a hüvelyt s bemenetet igen szűkíti. Műtét után hüvely vagy méhürbeli fecskendés által fertőztelenítjük, legalább 2 liter sublimat-oldattal, azon részét a szülcsatornának, a meddig kezünk vagy műszereink jutottak. A hüvely, s méhürbeli műtételek után észlelt gyermekágyi lefolyásokat összegezve következő eredményre jutunk.

Műtét minősége	Hüvely műtétek		Méhürbeli műtétek	
Desinficiens minősége	Carbol, chlor	Sublimat	Carbol, chlor	Sublimat
Műtétek száma	38	27	16	30
Láztalan	15 = 39·47 %	22 = 81·48 %	6 = 37·5 %	22 = 73·33 %
Egy hőemelkedés	5 = 13·15 %	2 = 7·40 %	4 = 25·0 %	5 = 16·66 %
Átlagos hőfok	38 6	38·45	38·42	38·58
Lázas	18 = 47·36 %	3 = 11·11 %	6 = 37·5 %	3 = 10·00 %
Átlagos hőfok	39 53	39·76	39·71	40·1
Láztartam nap	6·66	5·33	6·16	11·6
Exs. parametr.	6	—	3	—
Haláleset	1	1	—	2

A hüvely-műtételeknél jelzett halálesetek nem függnek össze a műtét folytán szerzett infectióval, miután az egyik a volvulus esete, a másik a fogó műtét után 3 órával bekövetkezett rögtöni halál esete. Az eredmény a sublimat javára hajlik, különösen a méhürbeli nagyobb számú műtételeknél. A perforatio egy esete, a midőn a nyomás folytán elhalt, s később kiküszöbölt szövetrészlet tíz napon át tartotta fenn a lázat, nagy hólyag-hüvely-sipolyt eredményezve, növeli a hüvely-műtétek láztartamát; a két szerencsétlen kimenetelű lepény-leválasztás pedig a méhürbeli műtételeket.

Láttuk a sublimattal elért eredményeket, a mi az infectio elkerülését illeti, lássuk a sublimatot mint gyógyeszközt, mint fertőztelenítőt a gyermekágyban, kóros folyamatok által termelt fertőző anyagokkal szemben, ezeknek ártalmatlanná tételében. Hüvely és méhürbeli kifecskendések alkalmaztattak a gyermekágyban $^1/_2$—1 pro mille oldattal, 2—4 liternyi mennyiségben.

Láztalan gyermekágyasoknál 9 esetben észleltünk bűzös folyást, hüvely-fecskendés elegendő volt a bomlott lochiak eltávolítására, s a gyermekágyasok láztalanok maradtak. 1884. év 117. sz. gyermekágyasnál a hüvelyből az V-ik napon bűzös burok-részlet távolíttatott el, egyszeri hüvely-fecskendés biztosította a láztalan állapotot. 1883. év 283. sz. láztalan gyermekágyasnál IV. nap

délelőtt bűzös chorion a hüvelyből eltávolíttatott, hüvely-fecskendés, utána délután 38·5, különben láztalan. Egy más esetben hasonlóan (1883. év 258. sz.) lépett fel bűzös folyás miatt végzett hüvely-fecskendés után 38·5 hőmérsék, valószinűleg a bomlott anyagokat a víz-sugár erőművi uton besajtolta a vérkeringésbe.

A méhürbeli fecskendéseket az intézeti orvosok végezik minden cautela szoros megfigyelésével: a csövet, a víz-sugár ömlése mellett, a méhszájban levő két újj vájulatában vezetjük túl a belső méhszájon, a cső oldalra nyomása által a kifolyást biztosítjuk, a sugár kis eséssel folyik a méhürbe, s a csövet azonnal eltávolítjuk a mint a visszafolyás megszünik. A két halálosan végződött esetben a méhürbeli fecskendés nem használhatott, mert a sepsis beoltatott. Lepény- vagy burokrészlet visszamaradásánál, ha vérzés mellett hőemelkedést is okoznak, a részletek eltávolítása után végzett méhürbeli kifecskendés nemcsak a vérzést, de a hőemelkedést (a részletek bomlása adja felszivódás által a hőemelkedés okát) is megszünteti. 3 láztalan gyermekágyasnál a IX., X., XI. nap fellépett vérzés miatt a méhüreget kitakarítottuk, utána méhürbeli fecskendést végeztünk, a gyermekágyasok továbbra is láztalanok maradtak.

a) 1883. 172. sz., 26 éves, II. P. III. nap érzékenység mellett d. e. 38·8, d. u. 37·6, utána láztalan a VI. napig, a midőn bűzös folyással d. u. 39·0 hőmérséket mutat, hüvely-fecskendés, d. u. 37·4 méhürbeli fecskendés; IX. napon d. e. 37·8 méhürbeli fecskendés, d. u. 38·0 méhürbeli fecskendés, X. naptól hüvely-fecskendés 3 napon át, láztalan állapot mellett; a méh érzékenysége, s renyhe visszafejlése miatt kibocsátás csak a XXIII. napon.

b) 1883. 305. sz., 26 éves, I. P. a VI. nap d. u. 38·3 kis érzékenység, véres folyás. Ergotin belsőleg. A X-ik napon d. e. 38·8, d. u. 39·4; XI. napon a vérzés folyton tart, a méhür mellső faláról erősen tapadó mintegy diónyi képlet újjal lett eltávolítva, méhürbeli fecskendés; utána a gyermekágyas láztalan, vérzése is szűnt. Kibocsátás XIV. napon.

c) 1884. 281. sz., 25 éves, I. P., a II. nap d. u. 39·2. a méhnek érzékenysége, s utófájdalmak kiséretében; III. nap d. e. 38·8, a méh üréből placentaris maradékok eltávolítása, méhürbeli fecskendés; d. u. 40·1 valószinűleg a kaparás reactiójaképen. IV. d. e. 38·5, d. u. 39·1; V. d. e. 38·0, d. u. 40·4 méhürbeli fecskendés. VI. d. e. 37·7, d. u. 40·2. VII. d. e. 38·5, d. u. 38·8, utána láztalan. A méhürnek kitakarítása újjal, vagy az infectio tovaterjedése parametritikus izzadmányt eredményezett, melynek visszafejlésénél a XVI. és XVII. napon még 38·6 hőmérsék mutatkozott, kibocsátás XXIV. napon.

d) 1884. 306. sz., 18 éves, I. P. a VI. napon d. e. 38·7, d. u. 39·1. Méh élénken érzékeny, gátfekély, bűzös burokrészlet távozott, a méhüreg kitakarítása, méhürbeli fecskendés (sok szövetczafat). VII. nap d. e. 38·2, d. u. 38·1; VIII. nap d. e. 37·5, d. u. 37·7; IX. nap d. e. 37·4, d. u. 39·1; X. nap d. e. 38·6, d. u. 38·7, ezen hőemelkedés okául a gátfekély állapotát tekintettük, s csak azt kezeltük, ezután láztalan. Kibocsátás XVIII. napon.

Ily esetekben, a hol az endometrium elváltozása okozza a hőemelkedést, anélkül, hogy szülepi részlet visszamaradt volna, szintén eredményesen alkalmazhatni a méhürbeli kifecskendéseket.

e) 1884. 116. sz., 18 éves, I. P. VII. nap d. u. 38·5, méh érzékeny, VIII. nap. d. e. 38·3, d. u. 38·0; IX. nap d. e. 37·9, d. u. 37·5; X. nap d. e. 39·0, d. u. 38·2, erősebb spontan fájdalmasság a hasban (= méh-összehuzódások) lochiometrára engednek következtetni, az időközönkint fellépő láz magyarázatául is szolgálva, a méhüreg kifecskendeztetett, midőn is sok czafat ürült. A gyermekágyas utána láztalan, kibocsátás XVIII. napon.

f) 1884. 136. sz., 19 éves, I. P. Éretlent szült. II. nap d. e. 39·0, d. u. 40·0, méh érzékeny, utófájdalmak, méhürbeli fecskendés. III. nap d. e. 38·5, d. u. 38·7, érzékenység szűnt. IV. nap d. e. 39·4, d. u. 38·9; V. nap d. e. 37·6, d. u. 40·1, méh érzékeny, méhürbeli fecskendés. VI. nap d. e. 37·7, d. u. 4 óra 37·7, azután borzongással 6 órakor 39·0-ig emelkedik a hőmérsék, méhürbeli fecskendés. VII. nap d. e. 37·4, d. u. 37·8; VIII. nap d. e. 37·2, d. u. 37·4; IX. nap d. e. 40·5, méhürbeli fecskendés; d. u. 39·7. X. naptól kezdve láztalan. Kibocsátás XVIII. napon.

g) 1884. 213. sz., 24 éves, I. P. macerált, éretlent szült. III. nap d. e. 40·0; IV. nap d. e. 40·2 méhürbeli fecskendés, kevés czafat ürülésével, d. u. 40·4. V. nap d. e. 39·3, d. u. 39·3; VI. nap d. e. 38·4, d. u. 39·6; VII. nap d. e. 38·6, d. u. 38·8, azután láztalan. Kibocsátás XIII. napon.

h) 1884. 290. sz., 28 éves, I. P. Rendes szülés után I. nap d. e. 38·9, d. u. 41·4; II. nap d. e. 39·4, d. u. 40·5, hüvely-fecskendés, a gáton nagy sebfelület, de tiszta, méh érzékeny; III. nap d. e. 39·4, d. u. 39·3, a gátseb necrotikus; IV. nap d. e. 40·4, d. u. 39·8, V. nap d. e. 39·8, d. u. 39·3; VI. nap d. e. 39· 8, a gátseb tisztúl, de a hüvelybe terjed a sebfelület, hüvely-fecskendés, d. u. 39·5, hüvely-fecskendés; VII. nap d. e. 39·4, hüvely-fecskendés, d. u. 40·7 a gátseb állapota a láz magyarázatára nem elég, méhürbeli fecskendés czafatok ürülésével. VIII. nap d. e. 39·0 méhürbeli fecskendés, d. u. 39·8. IX. nap d. e. 39·5 méhürbeli fecskendés, d. u. 38·8. X. nap d. e. 38·4, d. u. 39·4 méhürbeli fecskendés, víz zavaros, ezután láztalan csak a XV. nap d. u. 38·5. Kibocsátás XIX. napon.

Végül a gyermekágyi folyás megrekedéséből, s szétesésből származó láznál (lochiometra) a folyás kibocsátása után a méhüregének fertőztelenítése javalott.

i) 1884. 66. sz., 19 éves, I. P. az V. naptól kezdve láz, melyet a ½ cm-nyi zúzott gátrepedés elváltozásából magyaráztunk. IX. napon d. e. 40·4, fájdalmak mellett több folyás mutatkozott, belső vizsgálat, a midőn is a méh kiegyenesítésénél bűzös, szürke zavaros folyadék ömlik ki, méhürbeli fecskendés a méhüregének huzamosabb fertőztelenítése czéljából, a méhüregbe iodoform-gelatin golyó (à 4 gm. iodoform) vitetett be, 1 fecskendő ergotin (2 : 10) bőr alá fecskendezve, a méh összehúzódásának biztosítására; d. u. 38·4. X. napon d. e. 39·4 méhürbeli fecskendés (kevés váladék) iodoform golyó, ergotin; d. u. 39·6. XI. napon d. e. 38·7, d. u. 39·4. A gyermekágyas azután láztalan; kibocsátás XX. napon.

Ezen esetek casuistikus közlésével egyrészt a sublimattal elért eredményeket akarom ismertetni, mely különösen tartósan és biztosan bekövetkezett f) esetben, másrészt jelezni akarom azon ovatosságot, melylyel a méhürbeli fecskendések eseteit kiválasztjuk. 5 esetben vizsgálat, véralvadék eltávolítása tette szükségessé a méhürbeli kifecskendést, a két halálos kimenetelű gyermekágyast, s a fennti 9 esetet ide számítva, 572 gyermekágyas közül csak 16-nál alkalmaztunk méhürbeli fecskendést = 2·79%. A 9 gyermekágyasnál gyógyeljáráskint 16-szor azaz átlag 1·77-szer végeztünk méhürbeli fecskendést. Hiven elvünkhöz, mely minden polypragmasiának még látszatját is kerülni akarja, a kifecskendést csak akkor ismételtük, ha a láz a hatás megszüntét vagy elégtelenségét jelezte. A méhürbeli fecskendés szükségességét oly kevés esetre szorítjuk, s eredményeink mutatják, hogy teljes joggal; a kiválasztott esetekben oly ritkán, s csakis intézeti orvos által, a lehető cautelák megfigyelésével végeztetjük a kifecskendést, hogy nem csodálhatni, ha ½ pro mille sublimat-oldat mellett, nem láttunk intoxicatiós esetet. *Stadfeldt* (Ctblt. f. Gyn. 1884. Nr. 7), *Stenger* (Ctblt. f. Gyn. 1884. Nr. 13) gyermekágyasoknál láttak méhürbeli fecskendés után sublimat mérgezést, a miért is az általunk követett ovatosság csak nyer jogosúltságban.

A carbol és chlorvíz által elért eredményeket nem merem párhuzamba állítani ezen felsorolt esetekkel, mert az esetek annyira különbözők; nem tagadható, hogy szép eredményeket értünk el alkalmazásukkal, míg máskor cserben hagytak. A sublimat erőteljes fertőző képessége lehetővé teszi, hogy a méhürbeli fecskendéseket ritkábban alkalmazzuk, mint a carbolt vagy chlort, s ez is előny. A sublimat után úgy látszik nem lép fel rázó hideg, borzongás, eddig legalább nem láttuk, mint ez carbol vagy chlorvizes méhürbeli kifecskendések után elég gyakran fellép.

Egészben véve a sublimat fertőző képessége kielégített, s

eredményeink feljogosítanak, hogy azt továbbra is gyakorlatunkban megtartsuk. Magán gyakorlatba 1 és ½ grammos sublimat-porokat viszek, a port meleg vízzel az irrigatorban felrázva feloldom, s azután hideg vízzel feltöltöm; czélszerűbbnek tartom a poralakot minden tömény (alcoholos) oldatnál, mely utóvégre is törékeny üvegbe van zárva, dugóval, mely kieshet vagy meglazúlhat.

Végleges ítéletet a sublimatról csak több tanévre kiterjedő alkalmazása után mondhatunk. Egy szülőintézet egészségi állapotát oly sok, kézzel nem fogható körülmény befolyásolja, hogy egy év nem elegendő arra, hogy a változást tisztán a sublimatnak tulajdoníthassuk. Nem tagadható például, hogy a tanév végén gyermekágyasainknak 35%-a volt lázas, de talán a megbetegedéseknek ezen szaporodása, nem annyira a sublimatnak, mint az ápoló személyzet lankadásának rovandó fel.

Közlemény Schnitzler János tanár osztályáról a bécsi általános policlinicumon.

Bujakóros és gümőkóros gége-betegedések gyógyult esetei.

Irsai Artúr tr-tó[1].

A gégebajoknak túlnyomóan nagy részét a gümőkóros, illetőleg sorvadásos és bujakóros betegedések képezik. E megbetegedések nagy számának daczára, melyek észlelés alá kerülnek, s melyeknél a kórisme könyűséggel felállítható, mégis találkozunk oly esetekkel is, hol a kóros folyamatoknak különfélesége következtében a különbözeti kórisme gümőkór és bujakór között nem fog nehézség nélkül megtétethetni. Ha pedig meggondoljuk, hogy ezen, lényegükben oly különböző, keletkezésükben és visszafejlődésükben oly ellentétes megbetegedések biztos felismerése, milyen horderővel bir kórjóslat és gyógymód tekintetében, úgy meg kell vallanunk, miszerint az illető esetek megitélésekor még a leglényegtelenebbnek látszó mozzanatot sem szabad mellőznünk, mely netalán képes volna a felmerült kételyeket eloszlatni. A gége-betegedések ezen alakjainak irodalma már eddigelé is igen gazdag és oly bő, exact vizsgálódásra alapított tapasztalatokat mutat fel, hogy ezeknek ismerete bizonyosan képes leend a kérdéses elváltozások megitélésében felmerülő nehézségeket legyőzni Nem tagadható tehát, hogy ezen tapasztalatok alapján a gyakorlott gégetükrész a legtöbb esetben már egyedül a gégetükri leletből biztossággal fel fogja állíthatni a kórismét, a midőn a megbetegedés mineműségére nézve még sem az előzményi adatok sem pedig az általános lelet felvilágosítást nem nyujtanak. Szabály gyanánt kell azonban tekinteni, hogy sohase feledjük el mindazon esetekben, a hol a kórismét gümőkór és bujakór között kell megtenni, az egész szervezetnek pontos átvizsgálását megejteni. Csakis ekkor leszünk képesek egész tárgyilagossággal magunknak itéletet alkotni és tévedéseket kikerülni.

Általánosan ismert tény pl. az, hogy a gégének gümőkóros megbetegedései közönségesen hasonló tüdőbeli elváltozásokkal járnak, vagy viszont.

De ismét nem ritkák azon esetek, a hol a teljesen kifejezett gümőkóros elváltozások a gégében nem tekintendők a tüdőbeli folyamat kisérőjeként, mert ilyenkor a tüdők felett eltérés nem található.

A bujakóros folyamat a gégében azonban rendesen részleges megjelenését képezi a test általános bujakóros megbetegedésének. Az egész szervezetnek megvizsgálása tehát az esetek legtöbbjeiben kell, hogy támpontot nyujtson. Nem kevésbé értékesek gyakran az előzményi adatok. Bár mellesleg meg akarom említeni, hogy a negativ kórelőzmény még nem csökkenti a gyanus leletnek jelentőségét.

A bujakór által keletkezett kóros folyamatok igen különböző természetüek lehetnek a szerint, a mint a nyákhártyának könyű hurutos állapotával, megvastagodásával, fekélyesedési folyamatokkal vagy porczkörüli gyuladással és annak következményeivel van dolgunk. Egyéb tünetek hiánya mellett majdnem lehetetlen egy makacs és hosszabb idő óta fennálló vérbőségből pl. bujakórra következtetni.

Bujakór által okozott fekélyesedéseknél a folyamat rendesen heveny lefolyású szokott lenni.

Megvitathatlan és majdnem minden szerző által elismert tény az, hogy míg a gége gümőkóros megbetegedésénél annak nyákhártyája feltünő — jellegzetes — halványságot mutat, addig bujakóros megbetegedéseinél állandó vérbőség észlelhető.

Schech[1]) a gége egyoldali megbetegedését gümőkórra gyanusnak tekinti, Mackenzie[2]) ellenben azt állítja, hogy épen a bujakóros fekélyek szoktak legtöbb esetben egyoldaliak lenni.

Gümőkórnál legelőször és leggyakrabban a hátsó gégefal betegszik meg, talán ép oly gyakran a hangszálagok. A hátsó falon — regio interarytänoidea — jelentkező csipkézettség és sarjadzások különösen gyanusak gümőkórra. Jellegzetes sokszor gümőkórra az álhangszálagok duzzadtsága, kis egyenletlenségekkel.

Bujakórnál ellenben kezdetben a megbetegedés többször csakis a gége mellső részére szorítkozik; a bujakóros beszüremkedések sokkal gyorsabban indulnak kifekélyesedésnek, azonban több támpontot nyujt a kórisme felállítására a fekélyeknek székhelye. Míg a gümőkóros fekélyek előszeretettel a gégefedő laryngealis oldalán, az álhangszálagokon, illetőleg a kanna-porczokon, hátsó gégefalon ülnek, addig a bujakóros fekélyek (eltekintve, hogy legtöbb esetben garat-syphilis is kimutatható) a gégefedő felső felületét és széleit keresik fel; kevésbé gyakran találjuk e fekélyeket a gége többi részén, kivéve a hangszálagokat, a hol igen gyors és mély roncsolásokat hoznak létre.

A hol tehát az imént nagyjában felsorolt mozzanatok kifejezettek, ott a megbetegedési alak felismerésében nem fogunk homályban maradni; sokkal bonyolodottabbak a viszonyok, hol bujakór és gümőkór együttesen lép fel. Itt a posteriori a megindított gyógymódnak eredményes volta fog némi felvilágosítást nyujtani. A bujakóros gégemegbetegedések legritkább eseteiben jutunk azon helyzetbe, hogy rosz kórjoslatot kellene felállítanunk, mert a mint a tapasztalat mutatja, még a mélyre terjedő és nagymértékben roncsoló fekélyesedési folyamatok is kellő gyógykezelés mellett megszüntethetők és elég gyakran gyógyulásba átmehetnek, eltekintve az egyes esetekben létrejövő anyaghiányoktól, nagymérvű deformitásoktól és szükülésektől. Kevésbé kedvező a jóslat a midőn bujakór mellett gümőkór is van jelen.

A gümőkóros gége-megbetegedések esetleges gyógyulékonyságát sok szerző tagadja, mások ismét észleltek eseteket, melyeknél kétségen kívül a gége gümőkóros folyamatánál gyógyulást értek el. Mackenzie[3]) említ négy esetet, melyeknél oka volt hinni, hogy a kóros folyamat teljesen megszűnt.

Ziemssen[4]) azt hiszi, hogy idült fekelyesedési folyamatoknál gyógyulás lehetséges, ő maga gyógyított két tüdővészest, kiknél halál után az előbbeni fekélyesedési helyeken hegek voltak találhatók.

Schnitzler[5]) tapasztalata alapján egész határozottsággal szól a gümőkóros megbetegedések gyógyulhatósága mellett. Schnitzler több gyógyult esetet a bécsi orvosegyletben különböző időközökben be is mutatott, ezek között volt kettő az alább közlendő esetek közül is.

A gége-gümőkór jóslatának alkalmával Schech[6]) azt mondja, hogy daczára annak, miszerint az általában igen kedvezőtlennek jelezhető, még sem áll jogunkban a gége-gümőkórt absolute gyógyíthatatlannak kijelenteni, mert kétségtelenül áll azon tény, hogy még kiterjedett fekélyek is gyógyulhatnak.

Az általunk észlelt esetek a következők:

I-ső eset. Gr... M..., 46 éves, férjezett, mindíg egészséges volt. Ezelőtt 10 évvel az egész testére elterjedő kivirágzást vett észre, melyet egy bujakóros egyénnel való érintkezés következtében kapott volna. Ezen kivárágzás gyorsan visszafejlődött. Nehány év múlva rekedtség jelentkezett, anélkül azonban, hogy a beteg ennek fontosságot tulajdonított volna. Rövid idő múlva a jobb felkar bőrén fekélyesedések léptek fel. Helyikezelésre ezek gyógyultak. A rekedtség változatlanúl fennállott.

[1]) Bayerisches Intelligenzblatt. Samml. klin. Vorträge (Volkmann).
[2]) Krankheiten des Halses u. der Nase. I. Bd.
[3]) Krankheiten des Halses und der Nase.
[4]) Handbuch der spec. Path. und Therapie. IV. 1. hälfte.
[5]) Sitzungsberichte der k. k. Ges. der Aerzte Wien. 22. Dec. 1882.
[6]) Sammlung klin. Vortr. (Volkmann).

A jelenállapotból felemlítendő, hogy a nőbeteg gyengén alkotott, halavány bőrszínnel bir, mérsékelten táplált. Jobb fel és alkarján különösen a könyök-izület szomszédságában krajczár, egész tallérnyi, erősen beszüremkedett alappal és felhányt szélekkel biró fekélyesedési területek láthatók; a bal czomb- és lábfejen hasonló fekélyek vannak, azonkívül ugyanitt számos sugaras heg látható.

A kopogtatás és hallgatódzás nem mutat rendellenességet.

A garat-nyákhártyája mérsékelten belövelt, fellazult. A gégefedő szélén élénk-vörös, beszüremkedett. A gége nyákhártya vérbő. A bal kanna-porcz kétszerte nagyobb a rendesnél, élénk-vörös hasonlóképen feltünő duzzadtságot mutat a bal oldali álhangszálag. A bal oldali valódi hangszálag csak mély belégzéskor válik láthatóvá, a midőn erősen belöveltnek és kifekélyesedettnek mutatkozik; a bal álhangszálag alsó felületéről pedig egy sarló-alakú dudor nyulik előre, mely a hangrésnek nagy részét elfödi. A jobb gégefél ép. (Lásd I-ső tábla 1-ső ábra). Bujakórellenes gyógymód használata után helybeli kezelés mellett (a gége-ecsetelése iod-iodkalium glycerines oldatával) a fennt leírt lelet következőleg változott: A bal kanna-porcz kevésbé mozgékony, fekélyesedési folyamat nincs jelen. A bal álhangszálag csekélyebb mértékben duzzadt és halavány, szintúgy maga a kanna-porcz is. A bal valódi hangszálag megvastagodást mutat, vörös, a sarló-alakú dudor pedig harmadára visszafejlődött. (l. I-ső tábla 2-ik ábra). A beteg, ki eddig teljesen hangtalan volt némi erőlködéssel képes beszélni.

II-ik eset. R... M..., 37 éves, varrónő. Egészséges szülőktől származik. Férjhezmeneteleig mindíg egészséges volt. Férje állítólag bujakóros lett volna. 3 évvel ezelőtt az orrháton fekélye támadt, mely gyógyult; később fekélyek jelentkeztek száj- és garatürében.

Jelentkezése alkalmával a betegnél a lágy szájpadon csak egyes sugár-szerű hegek voltak láthatók. A gégelelet a következő: A gégefedő erősen belövelt, szélén megvastagodott és egyenetlen. A jobb kanna-porcz tetemesen megnagyobbodott, nyákhártyája fellazult. A jobb álhangszálag erősen duzzadt, részben fedi a valódi hangszálagot, mely utóbbi egesz hosszában kifekélyesedett. A regio interarytänoidea mérsékelten duzzadt. A bal gégefél ép. (l. I-ső tábla 3-dik ábra).

A bőrön kivirágzások nem észlelhetők. A kopogtatás és hallgatódzás mindenütt a rendes viszonyokat tünteti fel.

Bujakórellenes gyógymód használata után, helybeli kezelés mellett a lelet következőkép alakúlt: A jobb kanna-porcz halavány csak kevéssé duzzadt; a jobb álhangszálag kévésbé dudorzatos. A jobb valódi hangszálag kissé vörös, megvastagodott, egy a hangrés felé irányzott homorulatot mutat, alsó harmadán pedig egy az alsó felületről kiinduló és a mellső felülethez húzódó heg székel. A jobb kanna-porcz és a jobb hangszálag mozgékonyságuknak nagy részét elveszítették. (l. I-ső tábla 4-ik ábra.)

A mint tehát látható ezen két esetben a kórisme az előzményi adatok és a gégelelet alapján könyűséggel bujakórra volt tehető, a gyógykezelés eredményes volta csak megerősíti ezen felvétel helyességét.

III-ik eset. M... Sch..., 26 éves, mosónő. Egészséges szülőktől származik. Mindíg egészséges volt. 2 évvel ezelőtt állítólag meghülés következtében rekedt lett. A rekedtség több hónapon keresztül fennállott, mi miatt orvosi tanácsért folyamodott. Vért sohasem köpött.

Jelenállapot: A beteg satnya, rekedt, köhög és időnkint nyelési nehézségek is jelentkeznek nála. A garat nyákhártyája mérsékelt belöveltséget mutat. A lágy szájpad sötét-vörös, tetemesen duzzadt, különösen a nyelcsap. A garat-ív jobb oldalt a nyelcsap tőszomszédságában átfúródott.

A gégelelet a következő: Mindkét kanna-porcz duzzadt és kevésbé mozgékony; a hangszálagok vörösek és duzzadtak; a jobb valódi hangszálagon egy a hangszálag egész hosszát elfoglaló kakastaréj-szerű burjánzás látható, mely be- és kilégzésnél a légáramlattól ide és tova hajtatik. (l. I-ső tábla 5-ik ábra).

Kopogtatás és hallgatódzáskor a tüdők felett a csúcsoknak megfelelő tompulat és hörgi légzés válik észlelhetővé.

Iodkalium-nak belső adagolása után és iodoform befuvásokra a gégébe, fennt leírt lelet annyiban megváltozott, hogy nehány hét múlva, a lágy szájpadnak valamint a nyelcsapnak belöveltsége és duzzanata alábbhagyott. A fekélyek gyógyúltak, a jobb arcus

palatoglossuson csekély anyaghiányt hagyva hátra. A kanna-porczok duzzadtsága szintén csökkent. A kanna-porcz közötti nyákhártya duzzanata teljesen visszafejlődött. A valódi hangszálagok szabad széleikkel, a mellső szeglettől kiindulólag majdnem a hangrés közepéig terjedve, a fekélyesedési folyamat következtében hártyaszerűen összenőttek. A hangszálagok többi része szintén heges. Az álhangszálagok kissé vörösek. (l. I-ső tábla 6-ik ábra).

Ezen beteg Schnitzler tnr. által a bécsi orvosegyletben be lett mutatva. Daczára, hogy sem a kórelőzmény sem egyéb tünemény biztos támpontot nem nyujtottak, a bujakórt illetőleg, Schnitzler tnr. a kórismét mégis bujakórra tette, nevezetesen a szájpad és nyelcsap kinézésének tekintetbe vételével és pedig szerinte ezen esetben örökölt bujakórról lehet szó, melyhez később gümőkór csatlakozott. (A tüdőbeli lelet idült gümőkórra, a lágy szájpadnak elváltozása bujakórra mutat; maga a gégelelet gümő- és bujakór combinatiojának tekintendő, előbbi mellett szóllanának a regio interarytänoideán észlelt burjánzások.)

IV-ik eset. W.. Am..., 21 éves. Szülei egészségesek. Ő maga állítólag mindíg a legjobb egészségnek örvendett. Vért nem köpött. Előzménykép bujakór nem mutatható ki. Egy év óta rekedt.

Bal vállán körülbelül 5 cm. hosszú heg látható, mely hat évvel ezelőtt támadt fekélynek következménye. Kopogtatáskor mellül bal oldalt és hátúl jobb oldalt a tüdőcsúcsoknak megfelelőleg tompulat található, ugyanitt érdes be- és hörgi kilégzés hallható.

A garat nyákhártyája gyengén belövelt, fellazult. A gégefedő beszüremkedett, különösen felső felületén láthatók szétszórtan kis fekélyecskék; a gégefedő bal oldalán szélétől kiindulólag egy mély fekélyesedés székel. A gége nyákhártyája halavány, mindkét kanna-porcz megnagyobbodott, a bal majdnem mozgékonytalan. Mindkét valódi hangszálagon azok egész hosszában fekélyesedési folyamat látható. Az álhangszálagok egyenetlenek, dudorzatosak. (l. I-ső tábla 7-ik ábra.)

Iodkaliumnak belső használata és iodoform-befuvások után annyira javúlt az állapot, hogy jelenleg sem a gégefedő sem pedig a hangszálagokon fekélyek nem észlelhetők, s hogy az álhangszálagok és kanna-porczok duzzadtsága nagy mértékben csökkent. A gégefedő bal oldalán a létrejött heg által hasadás mutatkozik; a hangszálagokon szintén láthatók hegek. A kanna-porczok mozgékonysága tetemesen javúlt. (l. I-ső tábla 8-ik ábra.)

Ezek szerint ezen esetben is a tüdőbeli elváltozások és a gégelelet számba vételével gümő- és bujakórnak combinatióját kell felvenni.

Az említett esetek kétségtelenül adatúl szolgálhatnak a gümőkóros megbetegedések gyógyúlhatóságát illetőleg is, bár birunk annak tudatával, hogy majdnem kivétel nélkül rövidebb hosszabb idő multán recidivák állanak be és e miatt az itt közlött esetek is megfigyelés alatt maradnak.

Végül kellemes kötelességet teljesítek, a midőn Schnitzler tanár úrnak hálás köszönetemet nyilvánítom, a miért alkalmat nyujtott és megengedte, hogy osztályán az eseteket észlelhessem és közzétehessem.

Bécs, julius havában.

KÖNYVISMERTETÉS[1].

A. de Bary (Prof. in Strassburg): Vergleichende Morphologie und Biologie der Pilze, Mycetozoen und Bacterien. Mit 198 Holzschnitten. Leipzig. (K. Engelmann) 1884. (*558 lap.*)

(Folytatás.)

Arthrosporás bacteriumok.

Ezek nem létesítenek endogen sporákat; hanem fejlődésmenetükben egyes tagok, ízek, a lánczolatból egyszerűen leválhatván, új sorozat kiinduló pontjaivá lehetnek; tehát a spora (íz-spora = arthrospora) nevére igényt tarthatnak. Más tekintetben ilyen, s más tenyészíztagok között különbségek nem forognak fenn.

A sporák gyanánt tekinthető sejtek képződése e csoport egyes fajai szerint azonban igen különböző lehet; mert az idetartozó, s további tanúlmányt igénylő fajok egymáshoz kevésbé hasonlók,

[1] Lásd az OHL. 36. számát.

mint az endosporásak, s mert az egyes fajoknál a tenyészalakok (Wuchsformen) is sokkal változatosabbak.

De Bary arthrobacterium alakjai a vegetativ forma tekintetében az ő »bacillusá«-hoz (l. fenn.) hasonlítanak, a szerzőktől pedig, mint különböző bacterium-speciesek lettek leírva.

A mondott viszonyokat, nevezetesen a tenyészalakok és a sporák gyanánt tekinthető sejtek képződésének nagy változatosságát a leuconostoc mesenterioles, az arthrobacterium (bacterium) Zopfii, az arthrobacterium merismopoedioides, a crenothrix Kühniana, a cladothrix és beggiatoa alba eddig ismert fejlődéstörténetével világítja meg.

A alábbiak helyesebb méltatása érdekében álljon itt egy-két ilyen példa.

Az *arthrobacterium Zopfii*, mely először tyúkbélben találtatott, friss tápanyagban pálczikaalakban vegetál. Szilárd tápanyagban (húslé, gelatina) a pálczák hosszú fonálalakokban maradnak egyesülve, melyek sokszor spiralis összecsavarodásokat mutatnak. Folyékony tápanyagban csak magasabb hőfoknál képződnek hosszú, tagozott, nyugvó fonalak, melyek 20°-nál élénken rajzó pálczikákká, a tápanyag kimerítése után úgy a fonalak, mint a pálczák isodiametrikus tagokká — v. i. coccusokká — esnek szét. Utóbbiak tovább nem oszlanak; kedvezőtlen behatásoknak igen ellentállanak, s kedvező viszonyok között ismét pálczikákká, illetve fonalakká fejlődhetvén, tulajdonképen sporáknak tekintendők.

A *beggiatoa alba* álló vizekben szilárd tárgyakon függélyesen ülő és közös burkot nélkülöző fonalakat képez, melyek kénszemecskéket tartalmazó sejtek egyszerű sorából állanak. Ezek ugyanazon fonálban megnyúlt pálczikaalakokból fokozatosan isodiametrikus tagokba (coccusokba) mennek át, melyek legömbölyödnek, szétválnak, élénken rajzanak, s végre tárgyakhoz tapadva, nyugalomra térnek; mikor gyors oszlás útján zoogloeákat képeznek, rajzó pálczikákká, s ezek ismét fonalakká nőhetnek. Az egyes fonalakon kívül csavarmenetesen görbültek és fejlődtek. Utóbbiak 2—3, megfelelően görbült, élénken mozgó részre — spirillum — oszlanak, melyek ciliákat kapnak, s régebben ophidomonas név alatt lettek leírva.

E változatos fejlődési tenyész-alakokat mutató arthrosporás bacteriumokhoz sz. szerint még a leptothrix buccallis, az arthrobacterium aceti és hihetőleg a Pasteur-féle tyúk-cholerának »coccusa« sorolhatók.

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

N—l. A csecsnyujtvány megnyitása

Kuhn tr. a következő esetekben nyitotta meg a proc. mastoideust. Egyik esetben a seb mélyében kis drain-cső találtatott, mely nehány hó előtt ejtett hasonló műtét utókezelésénél a csontba csúszott; másik esetben a csecsnyujtvány áttéti lobja volt jelen, mely csak másodlagosan tért át a dobürre, s mely a csecsnyujtvány nem külső, hanem belső felületén fakadván ki, a Befold-tól tárgyalt, s a mély nyakizmok közé történt genysülyedés képét mutatá. Szükséges volt tehát a műtétnél az ür megnyitásán és kikaparásán kívül 2 cm. hosszú, s a m. cucullaris, splenius és complexusába hatoló metszést ejteni. A gyógyfolyamat kedvező volt. (Amtlicher Bericht der Naturforscherversammlung. Freiburg. 1883. p. 278.)

—k. Epilepsiának egy esete.

Az epilepsiának érdekes esetét közli Landesen »Ueber die epileptogene Zone beim Menschen« (Dorpater Inaugural-Dissertation. 1884.) című tanúlmányában. A beteg jobb belső kézfelületén epileptikus zona volt, melyről mechanikus ingerekre typikus epileptikus rohamok voltak kiválthatók. Ezen helyen az érzékenység fokozottnak mutatkozott. Az öröklés által terhelt egyén csecsemő korában fején égési sebet szenvedett és 16 éves korában kapta első spontan nehézkóros rohamát. A beteg nem volt mindíg disponálva ilyen mesterséges rohamok előidézésére, különösen az önkéntesen fellépők után azonnal nem. Más különben leghatásosabb ingerül szolgált a csiklandozás. (St. Petersburger medicinische Wochenschrift. 1884. Nr. 33.)

TÁRCZA.

Kivonat az ázsiai cholera tárgyában kiadott utasításból.

A m. kir. belügyér által az ázsiai cholera tárgyában az országos közegészségi tanács meghallgatásával kiadott, s a hatóságoknak megküldött utasításból a következőket közöljük:

Hatósági intézkedések.

Járvány-bizottság. A járvány elfojtására és terjedésének megakadályozására czélzó óvintézkedések életbeléptetése, azoknak erélyes foganatosítása és pontos ellenőrzése czéljából az 1876-iki XIV. t.-cz. értelmében a cholerajárvány közeledésekor minden községben a járványbizottság azonnal megalakúl.

Betegek bejelentése. A hatóság gondoskodjék arról, hogy minden cholera-betegedést a lehető leggyorsabban megtudjon. E végből a cholerának, sőt arra nézve csupán gyanús megbetegedésnek is rögtöni bejelentésére ismételve figyelmeztesse az orvosokat, a családfőket, vendéglősöket, közlekedési vállalatokat stb.

Choleraesetek eltitkolása. Cholera-betegedéseket, különösen az első choleraeseteket eltitkolni nem szabad; mert az első esetek eltitkolása a cholera terjedését leginkább előmozdítván, az által a közegészség annyira veszélyeztetik, hogy a járvány elhárítására később a legnagyobb erőfeszítések és áldozatok sem elégségesek.

Mihelyt a cholerának csak egy esete is mutatkozott, azt a hatóság haladéktalanul a magyar királyi belügyminister tudomására juttatja. (Sürgős esetekben távirattal.)

A betegség megállapítása. Gondoskodjék a hatóság arról, különösen a járvány első esetei felmerülése gyanújánál, hogy a betegség minősége gyorsan és lelkiismeretesen kipuhatoltassék; e végből a járvány terjedése kezdetén cholera-gyanús esetben a tiszti orvos a helyszinén személyesen jelenjék meg, s végezze a vizsgálatot. Ha csak gyanú is van arra, hogy a betegség ázsiai cholera, a beteget úgy lássa el, mint ha tényleg ezen betegség forogna fenn.

A betegek elhelyezése. A betegség terjedésének korlátozása leginkább a betegek czélszerű elhelyezésétől függ.

A hatóságnak az a feladata, hogy az egészségeseket a betegekkel és az ezek által beszenyezett tárgyakkal való érintkezéstől telhetőleg oltalmazza. E végből a beteget lehetőségig isolálja. Ha saját lakásában erre megfelelő hely van, akkor a beteg ott hagyható; ha ellenben a beteggel egy szobában többen, kivált idegenek is laknak, akkor a beteg onnét eltávolítandó, vagy pedig a laktársak ürítik ki a lakást.

A járvány-kórház és szükség-lakás. Mind ennek kellőképen keresztülvitele czéljából a hatóság ideje korán gondoskodjék járvány-kórházról, avagy egyéb alkalmas helyiségről, valamint gondoskodjék a szállásukból elküldöttek részére szükség-lakásról.

A cholerás betegek elhelyezésére legczélszerűbb teljesen elkülönített kórházi helyiségek felállítása és berendezése, ott pedig, a hol kórházak nem léteznek, alkalmas helyiségek kórszobákká átalakítandók.

A járvány-kórházba a cholerás betegek azonnal vétessenek fel, különbség nélkül arra, hogy községbeli lakosok-e azok, vagy idegenek, képesek-e a felmerülendő ápolási költséget megtéríteni, vagy nem.

Cholerás beteg vasúton vagy hajón. Mindazon községek, melyekben vasúti vagy hajóállomás létezik, s köztudomás szerint orvos is van megtelepedve, azon utasoknak ápolás czéljából átvételére kötelesek, kik vaspályán vagy hajón utazásuk közben cholerába esnek, s ennélfogva továbbszállításuk nem eszközölhető.

Vasúti és egyéb közmunkáknál levő munkások. A hatóságok a vasúti, vízszabályozási, s általában nagyobb közmunkák létesítésénél foglalkozó munkások kellő elhelyezése, a betegek számára kórházak létesítése, azoknak kezelése és ápoltatása iránt az illető

vállalkozókat, kik mind erre különben is szerződésileg kötelezve vannak, teljes erélylyel szorítsák.

A betegeknek kórházba szállítása. A betegek czélszerű szállításáról gondoskodjék a hatóság; e czélra esetleg béreljen kocsikat, míg ellenben a cholerás betegeknek nyilvános bérkocsikban szállítását tiltsa be.

A betegek gyógykezelése és ápolása. A betegek czélszerű kezelésére és ápolására nézve intézkedés teendő, hogy az orvosi személyzet czélszerűen elhelyeztessék és igénybe vétessék; hol pedig hatósági vagy egyéb orvos nincs, magánorvosok rendeltessenek ki, napidíjak élvezete mellett, a fennforgó szükséghez képest.

A kiküldött járványorvosoknak lakás szolgáltatandó.

A napi díjak a fennálló díjszabvány szerint fognak államszámvevőségi megállapodás folytán kiutalványoztatni.

Az orvos lakása megjelölendő, hogy a szükségben levők könyen feltalálhassák azt.

Gyógyszerek. Intézkedés történjék, hogy a megkívántató mennyiségű gyógyszerekről, fertőztelenítő anyagokról gondoskodva legyen; a hol pedig gyógyszertár nem létezik, ott a szükséges gyógy- és fertőztelenítő szerek kellő felügyelet alatt a község házánál, vagy a helybeli lelkésznél őriztessenek és az orvos utasítása szerint szolgáltassanak ki.

Ápolók. Történjék továbbá intézkedés az iránt, hogy a betegek körüli szolgálathoz szükséges ápoló-személyzet kellő számban felfogadtassék és működésére nézve megfelelő oktatásban részesüljön.

Járványkerületek. Ha a járvány folytán a megbetegedések száma igen tetemes, akkor a betegek könyebb gyógykezelése, úgyszintén az óvóintézkedések sikeresebb ellenőrzése tekintetéből a hatósági terület járványkerületekre felosztandó, melyek mindenikére nézve a megfelelő számú egészségi közeg kirendelendő.

Halotti szemle. A halotti szemle mindig orvos által teljesíttessék.

Halottak eltakarítása. Annak kikerülése czéljából, nehogy tetszhalottak eltemettessenek, de hogy a levegőnek a holttest által fertőztelenítése is megakadályoztassék, szigorúan utasítandó a lakosság, miszerint minden halálesetet a halottkémnek azonnal feljelentsen; ez utóbbinak pedig szoros kötelessége a helyszínén rögtön megjelenni, a hullának a lehető elkülönítését eszközölni és a szükséges fertőztelenítés iránt a kellő intézkedéseket megtenni, s mihelyt a halál kétségtelen jelei mutatkoznak, az eltakarítási engedélyt kiszolgáltatni, minek megtörténte után a cholera-hulla rögtön eltemetendő.

Hullák szállítása. Azon cholerás hullák, melyeknek teljes elkülönítése a magánházaknál eszközölhető nem lenne, lehetőleg rövid idő alatt a lakott helyiségekből a halottas házakba szállítandók át, mi czélból halottas ház minden községben szerelendő fel, vagy legalább deszkából felállítandó.

A hullák, lehetőleg zárt, avagy beszurkolt koporsókba téve, kocsin szállítandók, s nem emberek által viendők a temetőbe és szabályszerűleg gondosan beásandók.

Cholera-hullát szemlére kitenni, vagy templom elébe, s annak belsejébe vinni nem szabad.

A halotti torok és halottvirasztások szorosan eltiltandók.

A köztisztaság. A hatóság ügyeljen, hogy az utczák tisztán tartassanak, hogy nagyobb városokban a nyílt csatornák naponta vízzel leöntessenek és a házak udvarai tisztán tartassanak; hogy mindennemű szerves hulladékok és rohadó állományok az emberek lakásai köréből és környezetéből a lehető legtökéletesebben eltakaríttassanak, hogy a kutak tisztán tartassanak, az olyanok pedig, melyek csatornák közelében vannak, s kivált nagyobb városokban járványok kiütésére alkalmat szolgáltatnak, vagy már szolgáltattak, előzetesen megvizsgáltassanak és a körülményekben képest betiltassanak; végül, hogy az árnyékszékek, emésztőgödrök és csatornák tisztíttassanak.

Ivóvíz. A kutak vize fertőzésének akadályozására a vízmerítés az illetőknek saját edényeikkel betiltandó és intézkedés teendő arra nézve, hogy a víz a kútgémen levő edényekből, melyből senkinek sem szabad inni, az illetőnek saját edényébe töltessék; ez intézkedésre a járvány tartama alatt különös felügyelet legyen.

Álló vizek, pocsolyák képződését egész erővel igyekezzék a hatóság megelőzni, illetőleg azokat megszüntetni.

Lakhelyiségek. A lakosság figyelmeztessék, hogy a lakhelyiségek tisztán tartassanak és lehetőleg gyakran szellőztessenek; egészségelleneseknek ismert lakhelyiségek, nevezetesen azok, melyekben cholerajárványok alkalmával ismételve sok megbetegedés fordúlt elő, egészségi szempontból megvizsgálandók, s ha szükséges, hatóságilag betiltandók, végül sok egyénnek szűk lakásokban összezsufolása lehetőleg megakadályozandó.

Szegényeknek ellátása. A szegény és ügyefogyott egyének, ha nem betegek is, tápszerekkel és tartózkodási helyiséggel ellátandók; betegülés esetében pedig minden vagyontalan orvosi felügyelet alá helyezendő és a szükséges gyógyszerekkel is ellátandó.

Kontár gyógyítók és titkos szerek. A lakosság kellőleg figyelmeztettessék, hogy kontár gyógyítóktól, kik ellen különben is a megfelelő eljárás legszigorúbban megindítandó, úgyszintén a titkos szerek használatától saját érdekében óvakodjék, betegülés esetén pedig azonnal orvoshoz folyamodjék.

Felügyelet élelmiszerekre. Egészségellenes élelmi szerek, mint éretlen gyümölcs, állott hús, romlott halak stb. árúlása szigorúan eltiltandó.

Csoportosulások betiltása, iskolák bezárása. Ugyanakkor a lakosok nagyobb csoportosulásai is betilthatók; a szükséghez képest az iskolák bezárása szintén elrendelhető, s a mennyiben a cholerajárvány helyén netán nagyobb katonai összpontosítás avagy szállásolás terveztetnék, a hatóság ennek a járvány tartama idejére való beszüntetése iránt a kellő lépéseket megteszi.

Országos vásárok, búcsújárások. A hatóságok, a helyi viszonyok és a szomszéd törvényhatósági terület kereskedelmi érdekeinek szem előtt tartása mellett, a heti és országos vásárokat a szükséghez képest a járvány idejére betilthatják; úgyszintén a búcsújárások és éjjeli dőzsölések betiltása iránt is intézkedhetnek.

Hatósági felelősség. A hatósági főorvosok az általuk tett óvintézkedések czélszerűsége, a közigazgatási hatóságok pedig ezen óvintézkedések pontos foganatosítása iránt felelősek; a járványos betegek gyógykezelése tárgyában működő valamennyi hatósági, úgyszintén napidíj élvezete mellett a járvány tartama idejére alkalmazott magánorvosok orvosrendőri tekintetben a hatóságnak, illetőleg a hatósági főorvosnak vannak alárendelve.

Fertőztelenítés. A fertőztelenítés (desinfectio) a cholerajárvány terjedését gátló óvintézkedések egyik legfontosabbika lévén, a lehető legnagyobb pontossággal és szigorúsággal végrehajtandó.

Mit kell fertőzteleníteni? Fertőzteleníteni kell mindenek előtt és a legnagyobb szigorúsággal a cholerás beteg ürülékeit, hányatát, ruháit, ágyneműit, szobáját; fertőztelenítendő az ápoló ruházata, keze elfoglaltsága közben, s annak utána.

Fertőztelenítendők az árnyékszékek, melyekbe cholerás ürülékek öntettek; kocsik, szekerek, vasuti kocsik, hajók, melyekben cholerás ember szállíttatott.

Továbbá fertőztelenítendők:

A város, község szenyes közhelyei, ú. m. kocsiállások, szenyes folyókák, vásárterek;

a nyilvános épületek szenyes részei, ú. m. árnyékszékei, vizelői, szemétgödrei stb.;

a korcsmák, vasúti állomások, hajóállomások, szenynyel járó iparok piszkos helyei, ú. m. árnyékszékei, váró- és vendégszobái stb.;

minden épület, vagy lakás, mely feltünő módon szenyezi a levegőt, talajt, avagy vizet, nevezetesen azoknak árnyékszékei szemétgödrei stb.

A fertőztelenítésnek elégséges és kifogástalan teljesítésére a hatóság szoros felügyeletet és ellenőrzést tartozik gyakorolni.

Mihelyt pedig valamely községben az ázsiai cholerának felmerülte constatáltatott, rögtön az azon helyen létező árnyékszékek, szemétgödrök, szenyes kiürítőknek, s t. a. f. az alább következő módon történendő fertőztelenítését a hatóság a saját részéről kirendelt egyének által téteti meg.

Fertőzött tárgyak fertőztelenítése.

Cholerás ürüléke. A cholerás beteg ürülékét. hányatát carbolsavval kell fertőzteleníteni. E végből carbolsavat 20-szor annyi vízben kell oldani (5%-os carbol-oldat) és ebből egy-két evőkanálnyit az edénybe adni, mielőtt ez használtatnék. A tisztátalan (fekete, folyékony) carbolsav magában vehető, mintegy ½—1 kanálnyi.

Használat után az edényt ki kell üresíteni, kiöblíteni, s friss carbolsavval ellátni.

Fertőzött rongyok. Rongyokat, melyek ürülék, hányat által beszenyeztettek, el kell égetni.

Fertőzött szobapadló. A padlót ott, a hova cholera-ürülékhányat jutott, forró vízzel fel kell mosni és 5%-os carbol-oldattal bőségesen beitatni.

Sáragyag-földet, ha cholera-ürülék által fertőztettetett, carbol-oldattal gazdagon be kell itatni.

Fertőzött ruhanemű. A cholerás beteg ruháit, melyeket beszenyezett, ha nem értékesek, el kell égetni.

Járvány kezdetén, s az első eseteknél az értékes ruha is elégetendő.

Az értékesebb, mosható ruhákat minél hamarább forró vízbe kell áztatni, ki kell főzni, s szappanos vízzel kimosni.

A nem mosható ruha száraz, szellős, napos, félreeső helyen jól kiszellőztetendő.

Ágynemű. Az ágynemű beszenyezett, nem értékes részeit (rongyos lepedőket, szalmát és effélét) el kell égetni.

Az értékesebb és mosható ágynemű, mint a ruha kifőzetik, s kimosatik. A nem mosható ágynemű — mint a ruha — kiszellőztetik.

Járvány kezdetén az első eseteknél az ágynemű, melylyel a beteg érintkezett, mind elégetendő.

A beteg szobája. A cholerás beteg szobáját folytonosan, s jól kell szellőzni, esetleg eczetgőzzel vagy carbolpermetezéssel lehet azt szagosítani.

Mielőtt egészségesek abban tartózkodnak, jól kell azt fertőztelenìteni. E végből a szoba kétszer 24 órán keresztül érintetlenül hagyva szellőztetik. Azután a meszelhető szoba frissen meszeltetik, a padló felmosatik, úgyszintén a szobában levő minden butor megmosatik. Ezután megint legalább kétszer 24 órán át a szoba szellőztetik.

Agyagos szobaföld legalább 20 centimeternyire felásatván, a föld kihordatik, s előre készített gödörbe temettetik; helyébe friss, tiszta földdel töltik fel a padlót.

Tökéletesebb fertőztelenítés végezhető oly módon, hogy a szobában kénessav vagy chlorgőz fejlesztetik, a fal chlormész tartalmú mészszel meszeltetik, míg a padló chlormeszes vagy carbolsavas vízzel felmosatik.

Ily fertőztelenítést a hatóság szükségesnek látszó esetben elrendelheti, a midőn azonban annak végrehajtására a hatósági orvos felügyel.

A felgyógyult cholerás. A felgyógyult cholerás, mielőtt emberek közé megy, fürödjék meg.

Az ápoló. Az ápoló, mielőtt más egyének közé megy, ruháját fertőzteleníteni tartozik. E végből lehetőleg mosható ruhát viseljen, melyet kimosni és kifőzni kell. Nem mosható ruháját száraz szellős helyen legalább 48 órán át szellőzze és csak azután öltse fel.

Az ápoló különösen gyakran fertőztelenítse kezét. E czélra maró higanyoldat (1 r. 1000 rész vízre), vagy carbol-oldat (2 r. 50—100 r. vízre) használjon; öblítse gyakran száját tiszta vagy eczetes vízzel.

Fertőzött árnyékszék. Az árnyékszékek, melyekbe cholerásak ürülékei öntetnek, következőleg fertőztelenítendők:

1. A hol vízzel öblített csatornák vannak, ott naponta legalább egyszer a csatornavízzel bőségesen kiöblíttetik és azután 5%-os carbol-oldat, avagy tisztítatlan carbol öntetetik az árnyékszék medenczéjébe, 100—200 grammnyi mennyiségben.

2. Öblítetlen csatornáknál, melyeknek rosz a lefolyásuk, 5%-os carbolvíz, avagy tisztítatlan carbol öntendő a csatornába, annyi, hogy a csatorna rohadó bűzzel ne birjon.

3. Hasonló módon fertőztelenítendő a gödörrel biró árnyékszék. Carbol hiányában a fertőztelenítésre vasgálicz is használható, melyből mintegy 50 gramm számítandó egy emberre és egy napra.

A gálicz előbb 20-szoros mennyiségű vízben feloldatik.

Kivételes szigorúbb fertőztelenítés A hatóság elrendelheti, hogy a cholerás beteg ürülékeit, vagy a szenyezett ruhát, ágyneműt és az árnyékszékeket, csatornákat, esetleg (pl. járvány kezdetén) maró higanynyal fertőztelenítsék; ekkor azonban a fertőztelenítés végrehajtását orvos által szigorúan ellenőrzi.

Kocsik, waggonok, hajók. Cholerás-betegek által használt kocsik waggonok, hajók gondosan fertőztelenítendők. A mosható részek forró vízzel megmosatnak, a nem moshatók jól kiszellőztettetnek. A beszenyezett részek minőségüknek megfelelőleg vagy elégettetnek, vagy különös szigorral fertőzteleníttetnek.

Bérkocsi, szekér-állások. A szenyes kocsi-állások fertőztelenítésére, melyek azonban cholerás által nem fertőztettek, vasgálicz-oldattal bőséges öntözés vagy vízzel leöblítés, s azután carbolmészszel vagy egyéb carbolos anyaggal behintés alkalmazható.

Utczai, házi vízfolyókák. A szenyes folyókák vízzel öblítendők, s vasgálicz-oldattal vagy 1%-os carbol vagy 2—3%-os tisztítatlan carbolsavas vízzel szagtalanítandók.

Nem fertőzött árnyékszékek. Az árnyékszékek, melyekbe cholerás ürülékei még nem jutottak, mihamarább, még a járvány kitörése előtt kitisztítandók és tisztán tartandók.

A hol gyanú merül fel, hogy az árnyékszékekben cholerás ürüléke juthatott, ott a fertőztelenítés fenntebb leírt szigorúbb módon végeztetik.

Vizelők. Vizelők gyakran lemosatnak, s a hol sokan használják azokat, ott vasgálicz-oldattal vagy carbolos vízzel leöblíttetnek, avagy carbolos anyagokkal behintetnek.

Vasúti hajózási várószobák. Vasúti, hajózási várószobák folytonosan szellőztetve legyenek; a padló és a butorok ismételve felmosandók; az árnyékszékek tisztán tartassanak, illetőleg, ha az utasok között cholerás vidékről valók is vannak, szigorúan fertőztelenítessenek.

Szenyes és zsúfolt lakások. Szenyes lakások kitisztítandók, meszelendők és jól szellőztessenek. Zsufolások akadályozandók.

Fertőztelenítés a hatóság által. Fertőztelenítő kályhák és telepek. Czélszerű, ha a hatóság gondoskodik arról, hogy a fertőztelenítést lehetőleg saját megbizottai által végeztesse; úgyszintén czélszerű, ha épít a község fertőztelenítő kályhát ruha, ágynemű és egyebek fertőztelenítésére.

A fertőztelenítés szigorítása. A hatóság jelen fertőztelenítésre vonatkozó eljárásokat saját hatáskörében szigorúbbá teheti.

Kárpótlás a fertőztelenítés által okozott károkért. Fertőztelenítés czéljából a magán vagyonon, kivált szegényeknek tulajdonán ejtett kárt a hatóság megtéríti.

Egyéb hatósági teendők.

A járvány állásának kimutatása. A járvány állása rovatos kimutatás szerint, az egyes rovatoknak kitöltése mellett helyesen összeszámított főösszegekkel ellátva, s a hatósági területek szerint egy táblában összeállítva, 8 napi időközben felterjesztendő.

Zárjelentés. A járvány megszüntének kihirdetése hatóságilag eszközlendő, s az eljárás foganatba vett orvosrendőri intézkedések, úgyszintén az orvosi, s egyéb személyzet magatartását magában foglaló zárjelentés, a járvány egész tartamára szóló rovatos kimutatás kiséretében, a magyar királyi belügyministerhez felterjesztendők.

Büntetések. Az ezen szabályzat ellen vétők a fennálló törvények és szabályok értelmében büntettetnek.*

Heti szemle.

BUDAPEST, *1884. september 19-dike.*

— **A cholera állása.** Franczia országban még csak Perpignanban fordúlnak elő sűrűbben cholerás-esetek, azonban a járvány itt is csökkenőben van, míg új helyeken a cholera járványossá nem válik. Szóval kialszik az lassankint. Kezdetben Toulon körül lett véve és elzárva — t. i. hivatalosan — a többi világtól, mi azonban nem akadályozta meg onnét annak tovaterjedését. Ez nem is lehet másként, minthogy az elzárás teljes nem lehet, mennyiben nemcsak kereskedelmi, hanem kiválón emberiességi tekintetek az elzárásnak tartósan szigorú kivitelét nem engedik meg. Csak az élelmezést említjük meg, mi a közlekedést a zárvonalon innen és túl kisebb-nagyobb mértékben a legtöbb esetben elkerülhetlenül megkívánja. Azután minél szigorúbb a körülzárolás, annál élénkebb a csempészet nemcsak árúczikkekkel hanem emberekkel is, minthogy az kifizeti magát. Ezekből egészen jól megfejthető, hogy noha a cholera fertőzőanyagát a legnagyobb valószinűséggel szilárdnak, vagy legalább szilárd testekhez tapadónak tekinthetjük, annak terjedését zárvonalak által megakadályozni nem lehet, mint erre tapasz-

*

talatok voltak a múltban, s vannak a legközelebbi jelenben. Ellenben oly helyeken, hol a szóbanlevő fertőző-anyag fejlődésére alkalmas talaj nincs, ott a cholera járványossá nem lesz, mint ezt legközelebb is Francziaország mutatja, hol — miután belátták az elzárás és az utasok fertőztelenítésének eredménytelenségét, teljesen korlátozatlan forgalmat engedtek, s ime nem teljesült azon vészjóslat, hogy a cholera majd gyorsan elfoglalja Francziaországot, s onnét ki fog sugározni Európára. Nem terjedt az túl Francziaországnak legdélibb részein, s nem tört be máshová mint az elzárással és veszteglléssel védett Spanyolországba és Olaszországba, különösen megtámadva ennek piszkos városait. Többek között intőpélda ez arra, hogy a cholera ellen itthon magán- és közegészségügyünk javításával kell védekeznünk, nem pedig a határon az utasok vexatiójával. Cholerás utas csak elvétve utazik, s ezért határzár, meg veszteglés alkalmazása, mi az egészséges embereket és magát az illető országot is sujtja, nem gyakorlati és nem sikeres. Ha valahol egy cholerás beteg megérkezik, nem fog ez újabb betegedéseket eredményezni, ha mindenhol tisztaság veszi őt körül, mely azonban lelkiösmeretesen legyen keresztülvive. E betegség csak a szeny és piszok helyén üthet tanyát, ide pedig eljuthat minden őrködés daczára. Páris ma Europa legegészségesebb városa, s nincs mit tartania a cholerajárványtól. Angolország továbbá nem költ sem határzárra sem veszteglésre, hanem javította és javítja folytonosan egészségügyét, s szintén nem fél cholerajárványtól, noha nem korlátozza kereskedelmi és ember-forgalmát, egyedül a gyanús vidékekről jövő hajók utasainak megvizsgálására és a cholerás-betegek elkülönítésére szorítkozva. Ez teljesen elég is. Budapest egészségügyi viszonyai szintén határozottan jobbak ma, mint voltak 1866-ban és 187 $^{2}/_{3}$-ban, minélfogva bátran nézhet a cholera elé. Egyes megbetegedések esetleg fordúlhatnak ugyan elő, de az járványossá aligha fog lenni,

Nápolyban 11-dikén volt 848 cholerás beteg és 386 halott, 12-dikén 872 bet. és 395 hal. (az egész országban 1015 b. és 447 h.), 13-dikán 642 b. és 301 h., 14-dikén 643 b. és 341 h., 15-dikén 470 b. és 283 h., 16-dikán 432 b. és 161 h., míg 17-dikén 507 b. és 283 h. A cholerás-halottak összes számát 4000-re teszik, mi magában véve tekintélyes szám ugyan, de tekintve a városnak 500.000-et meghaladó lakosságát, csekélység az. S inkább az feltünő, hogy nem többen lettek e betegség áldozatává; mert tudni kell, hogy Nápolynak keskeny, kacskaringós útczai, ezekben pedig magas házak vannak, melyek közül akárhánynak nincs árnyékszéke, s az ürülékeket nem egyszer az ablakon le az útczára öntik. A lakosok restek és dologtalanok, mert olcsó az élelem, s az éghajlat enyhesége mellett fütőanyagról gondoskodni nem kell; a lomha életmód pedig a tisztátlanság leghatásosabb tényezői közé tartozik, mi a cholerának járványossá válását leginkább előmozdítja. Erősebb volt még a járvány Genova, Cuneo és Bergamo tartományokban, de már ezekben is csökkenni kezd.

Spanyolországba Algiron át jutott a cholera. A franczia utasok ugyanis, hogy a franczia kikötőkből, vagy a szárazon érkezők ellen alkalmazott spanyol vesztegzárt kikerüljék, Algirba mentek, honnét azután Alicantebe hajóztak, hol az Algirból jövő embereket, minthogy itt cholera nincs, szabadon bebocsátják. Ebből látszik, hogy mennyire igaza volt Mr. Simon, Nagy-Britannia nagyhirű orvosi statistikusának és hygienistájának, midőn 8-dik évi jelentése élén mondja »A vesztegzár, mely hatástalan, a kereskedésnek valóságos esztelen zavarása; azon vesztegzár pedig, mely biztos eredményt hoz, könyebben képzelhető mintsem érvényesíthető.« Ily álláspontot foglal el az 1874-diki bécsi egészségügyi congressus, mely a szárazföldi vesztegzárakat a számos és még inkább szaporodó közlekedési módok mellett keresztülvihetetlennek találta, s ezért azokat el is vetette. Nevezetes, hogy e határozatot akkorában Olaszország képviselője elfogadta, míg ezt most a római főegészségügyi tanács véleménye alapján a olasz kormány megtagadja. Úgy látszik, hogy a kékegű Italiában a közegészségügyi reactio jutott uralomra.

Azonban remélhető, hogy ez nem fog sokáig tartani, s nemcsak a szárazföldi, hanem a tengeri vesztegzárak is kimennek a szokásból, a mennyiben az emberek otthon, városaikban és lakásaikban legkiválóbban a tisztaságot fogják szemük előtt tartani, a helyett hogy vaczkaik tisztátlanságát védelmezzék.

— **A tüdővész ragadóssága.** L. J. Kempf a Louisville Medical News f. é. martius 22-diki számában a következő történetet beszéli el.

Ferdinand faluban fekvő apáczazárda, mely egészséges helyen fekszik és igen jól van szellőztetve, 1880-ban tüdővésztől még mentes volt. Knapp, evansville-i tanár legalább, ki akkor annak orvosa volt, ottan tüdővésszel sohasem találkozott; hanem leginkább méhbántalmak, fehér folyás és heveny lázas bántalmak fordúltak elő. Azonban az említett évben Kempf tr-t tanácskozásra hítták 18 éves fiatal apáczához, ki öröklött tüdővészben feküdt. Egyik fivére görvélyes, míg a másik tüdővészben húnyt el. Kempf tr. a betegnél a tüdőcsúcsokban tompulatot és hörgi légzést talált, ezenkívül pedig sorvasztóláz volt jelen álmatlansággal, tag-szaggatással és étvágytalansággal. A beteget nem fektették különszobába, hanem a közös alvőteremben hált. Négy hónappal később tüdővészben egymás után 9 apácza betegedett meg, kik ama beteg szomszédságában feküdtek, s előbb egészségesek voltak. A betegek közül 4 már meghalt, 2 a halálhoz közel áll, míg 3-nál a bántalom idült alakot vett fel. Ekkor a zárdafőnöknő a betegeket egymástól elkülönítette, s ezóta több tüdővészes betegedés a zárdában nem fordúlt elő.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. september 18-dika.* Az egyetem orvosi karán a jelen félévre kevesebben iratták be magukat mint most egy éve. Az első évbeliek száma 200-on alúl maradt; azonban szokottnál nagyobb számmal jöttek hallgatók Bécsből és Kolozsvárról; továbbá a rendkívüli hallgatók száma a 100-at meghaladja, kiknek legnagyobb része szigorló-orvosokból és tudorokból áll, kik főképen specialis előadásokra iratták be magukat.

— A fővárosi *t. főorvosi jelentése* értelmében sept. 9-dikével végződő héten megbetegedett hagymázban 9 (megh. 1), hökhurutban 5, roncsoló torokgyuladásban 4 (megh. 1), továbbá himlőben, vörhenyben és kanyaróban 1—1.

— A *poroszországi költségvetési előirányzatban* az egyetemre vonatkozó tételek között a közegészségtani tanszék költségei, melynek felállítását a berlini egyetem orvosi kara szorgalmazza, nincsenek felvéve. Tudva van, hogy e tanszék Koch tr. számára terveztetik, a közoktatásügyi ministerium azonban más véleményben látszik lenni. Ellenben híre jár, hogy Koch tr-t Lipcsébe akarják meghívni a kórboncztani tanszékre, mely Cohnheim halála folytán megüresedett.

— *Schweninger* tr., ki a berlini egyetemen az orvosi kar véleménye ellenére neveztetett ki rendkívüli tanárrá, a Charitében bőrkórtani osztályt fog kapni, továbbá részére a fizetés a jövő évi országos költségvetésbe fel van véve. Ő Bismarck herczeg testorvosa.

—th. Finkler és Prior tr-ok *cholera nostrasban* szenvedők ürülékeiben a Koch-féle comma-bacillusokhoz felette hasonló élősdi szervezeteket találtak. Ezért is véleményük szerint az ürülékek górcsői vizsgálata nem elég a két megbetegedés közötti különbözeti kórismére. Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy »Semaine médicale« szerint Nicati és Rietsch tr-oknak Marseille-ben sikerült a cholera-bacillusokat emberről állatokra beoltani.

— *Gaetano Amoroso* tnr. »Il Diritto« sept. 7-diki számában közli, hogy egy asszonyt, ki a cholera asphyctikus szakában volt, hypodermoclisis alkalmazásával meggyógyított. Ez nem egyéb mint a Cantani tnr. által ajánlott következő égvényes elegynek bőr alá fecskendezése, ú. m. 4 gm. natrium chloratum, 3 gm. natrium carbonicum és 1000 gm. víz, C. 38°-ra melegítve.

— A bajor kormány Karsch és Hofmann tr-okat Berlinbe küldi, hogy itt a Koch tr. által a cholera-bacillusok felismerése és tenyésztése tárgyában tartandó tanfolyamban részt vegyenek.

—th. A jelenleg uralkodó cholera-járvány folyamában alkalomszerűnek és érdekesnek tartja Chereau tr. a Gazette hebdomadaire-ben leírni az orvosoknak 1720-ban, az akkori pestis alkalmával használni szokott sajátságos viseletét. Hosszú, bokáig érő, levantei szattyánból készült toga-alakú felöltő, s a szattyánt azért választották, mert állítólag jobban ellenállott az a pestis mérgének. Fejüket ugyancsak szattyánból készült capuchonba burkolták, melyen két, kristály-lemezzel elzárt lik volt a szemek számára. Az orr részére pedig, a mi a legcomikusabb, hosszú madárcsőrszerű nyulvány szolgált, melyben illatos anyagok voltak felhalmozva. Az egész furcsa

viseletet nagy bőrkesztyűk, széles kalap és a mellőzhetlen orvosi pálcza egészítették ki.

— A *fülorvosok* baseli congressusán 70-en voltak jelen. A legközelebbi congressus 1888-ban lesz Bruxelles-ben.

— Az *Archiv für Gynaecologie* szerkesztőségébe Gusserow tnr. belépett. Eddig Spiegelberg halála óta Credé tnr. szerkesztette azt.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. oct.-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).

Régi előfizetőinknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését october 20-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. sept. 11-től egész 1884. september 17-ig ápolt betegekről.

1884.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradott*					
	beteg			gyógy			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
sept. 11	33	11	44	30	18	48	3	1	4	544	502	6	2	55	1109
„ 12	27	13	40	24	13	37	1	3	4	547	499	6	2	54	1108
„ 13	23	22	45	37	35	72	2	2	4	533	494	6	2	42	1077
„ 14	29	13	42	19	9	28	2	2	4	540	495	7	3	42	1087
„ 15	34	26	60	37	14	51	2	3	5	535	503	7	5	41	1091
„ 16	38	33	61	19	17	36	2	2	4	552	512	9	4	45	1122
„ 17	33	17	50	30	12	42	2	2	4	553	511	11	4	47	1126

PÁLYÁZATOK.

Nyitramegyében kebelezett 10.000 lakóssal biró Miava községi orvosi állomásra.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak. 400 frtnyi évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványaikat 1884. évi september hó 30-ig a miavai járási szolgabirósághoz benyujtsák. Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Miaván, 1884. évi augustus hó 28-án.

3—3 *Satko József*, j. főszolgabiró.

Arad megyébe kebelezett Elek mezővárosában 700 frt. évi fizetés és nappali látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. járandósággal rendszeresített községi orvosi állomás Dr. Seyfried Ernő eddigi orvosnak máshol történt megválasztása miatti lemondása folytán megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére f. é. october hó 5. napjának d. e. 10 órája tüzetett ki, minélfogva felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényüket alólírt szolgabirósághoz f. é. october hó 4-ig adják be, mivel később beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Elek, 1884. september 9-én.

3—2 *Zentes Károly*, szolgabiró.

Előnyös orvosi állomás

Kadarkút mező-városban Somogy megyében *a kör uradalmi és magángyakorló orvosi állomás* (egy személyben) üresedésbe jövén, annak betöltésére oly *keresztény vallású* orvos-sebész tudor kerestetik, ki legalább egy-két évi kórházi gyakorlatot képes felmutatni, megnyerő jó bánásmóddal és kellő társadalmi routeinnal bir.

Ezen állomás egyelőre 1500 frt. évi biztos fizetéssel van összekötve, és pedig: körorvosi fizetés 330 frt. — öt uradalomtól 620 frt. és tizenöt magány féltől 450 frt.; ezenkívül nagy ambulantia, miután a körhöz nyolcz község tartozik, melyekben több főúri és nemesi család, gazdatisztek, nagy bérlők, lelkészek, kereskedők stb. laknak; — a körön kívül még további 6—8 népes község szokot a katarkúti orvosnál segélyt keresni, mert e nagy vidéknek csak ez egy orvosa van; Kadatkúton rendes nyilványos gyógyszertár létezik.

A fennt jelzet fixum összeg a legminimálisabbnak tekintendő, miután az csak is a pályázók tájékozására nehány úri család által kötelezőleg biztosítatott, egy ügyes művelt szakférfiú kétszer annyi jövedelemre számíthat.

Az állomás november első felében lészen választás útján betöltendő, a körorvosi állásért a kaposvári szolgabirósághoz kell folyamodni.

Bővebb felvilágosítást ád megbizás folytán: **Beck Béla** gyógyszerész Kadarkúton.

Hunyadmegyében a puji, felső-szálláspataki, oláhorettyei, marossolymosi, lesnyeki, kudsiri, alvácai, kőrösbányai és rákosdi körorvosi állomásokra, melyekkel egyenként 300 frt. évi fizetés és az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §. 1. pontja érterlmében kötendő egyezség szerinti javadalmazás van egybekötve.

Pályázni óhajtok értesíttetnek, miszerint a szabályszerűen felszerelt folyamodványok hivatalomhoz, f. é. september hó végeig benyujtandók.

Déván, 1884. september hó 6-án.

alispán helyett:
Sándor Miklós, főjegyző.

Bács-Bodroghmegye apatini járás szolgabirósága részéről közhirré tétetik, miszerint az *Ó-Sztapár* községében elhalálozás folytán üresedésbe jött község orvosi állomás betöltése czéljából a választás *1884. évi september hó 26-án d. e. 10 órakor Ó-Sztapár* községházánál fog megtartatni.

Felhivatnak a pályázni ohajtók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a, s az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében és azon felül a szerb nyelvnek szóbeli birását igazoló okmánynyal is felszerelt kérvényeiket bezárólag *1884. évi september hó 22-ig* ezen szolgabirósághoz annál bizonyosabban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A betöltendő állomással:
1-ször 600 frt. évi készpénzfizetés
2-szor Szabad lakás
3-szor 40 kr. látogatási díj, s
4-szer 20 kr. halottkémlelési díj van egybekötve.

Apatin, 1884. september hó 11-én.

A szolgabirói hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés targyai; 1. A gerinczoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és ízlobok.

Programmot bérmentesen küld.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjítására, **regenerált és humanisált** oltó-nyirk frissen és megbizhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fúvócsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czímzett gyógyszertárában. V. Nádor-útcza 3-dik sz.

☞ Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tűmre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bir, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alúlírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

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

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Francziaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü viz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vizhez, mint 144 : 109, püllnaiéhez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Első rangú vasmentes savanyúviz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által **vese, húgydara, köszvény** és **hólyag** bántalmak ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* 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. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

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 megemlitési nyertek.

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 12. sz.

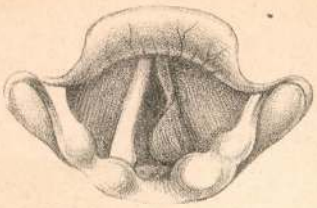
s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

Budapest 1884. Khór & Wein könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

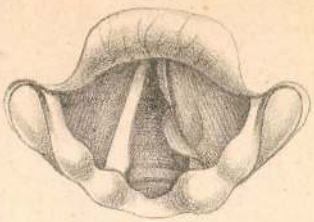
Dr. Jrsai czikkéhez.

I. Tábla.

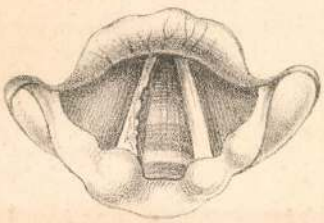
1.



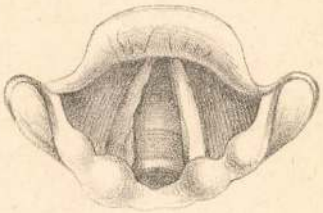
2.



3.

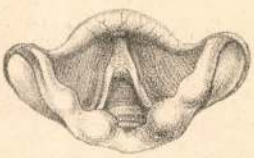


4.

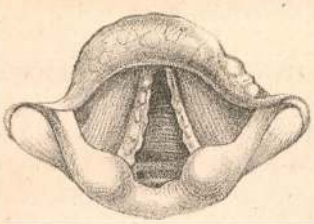


5

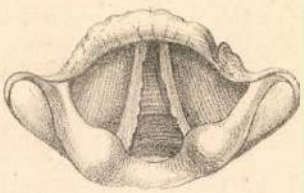
6.



7.



8.



Melléklet az Orvosi Hetilap 38 számához.

Franklin-Társulat nyomdai intézete Budapesten.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 38-ik számához. Szerkeszti **Schulek Vilmos** tanár.

5. SZ. Vasárnap, szeptember 21-ikén. 1884.

TARTALOM: *Schulek V.* tnr. Hordozható olcsó tok dioptriás próba-üvegekkel. — *Baumerth Gy.* A jequirity gyógyhatása a szemcsés kötőhártyalobnál. (Vége.) — Klinikai közlemény. Dr. *Zehery I.* Atrophia nervi optici traumatica egy ritka esete. — *Schulek V.* tnr. Észrevételek a »reductio bulbi« értéke felől támadt vitához. — *Creniceanu* dr. Arlt Ferdinand 37 éves (1846—1883) tanári működéséről. — Dr. *Adler H.* Jaeger Ede. — Szemelvények. — Vegyesek.

Hordozható olcsó tok dioptriás próba-üvegekkel.

SCHULEK VILMOS tanártól.

Ezen lapoknak 1871. évi 5. számában új hordozható szemüvegtokot ismertettem, melynek lényege abban állott, hogy 8 üveggel, összerakás által, a szokásos szemüvegsorozatnak sok egyéb számát előállitani lehet. A számok a régi pápaszemes sorozatból valók voltak és a 8 darab alapüveg 120, 60, 40, 30, 15, 10, $7\frac{1}{2}$ és 6 hüvelyknyi gyülőtávollal bírt.

Azóta a méteres rendszer fogadtatott el a szemüvegsorozat alapjául. Az 1 méter = 1000 milliméter gyülőtávollal biró üveg képezi az egységet, a *dioptriát* (Donders). Az üveg szélére irt szám nem azt mutatja többé, hogy mily hosszú az üvegnek + vagy — gyülőtávola, hanem azt, hogy hányszor van meg benne az egység, azaz hogy az üveg hány dioptriás. Ha gyülőtávolát tudni akarnók, keresni kellene, hogy az üveg száma hányszor van meg az 1000-ben. Azt egyébként táblázatról leolvasni is lehet és a folyton fénytörési kérdésekkel foglalkozó szemész azt félév alatt akaratlanúl is könyv nélkül tudja.

A szemészeknek nagy része a dioptriás rendszerben már otthonos és azt megszerette. Némelyek azonban a nagy közönséggel egyetemben, még a régi számozást pártolják. Fő kifogásuk a dioptriás sorozat ellen az, hogy a gyülőtávolt nem lehet az üvegről leolvasni, mint a réginél. Azonban ez a vád nem súlyos, mert a táblázat kisegíti azt, kinek reá még szüksége van. Az előny, hogy a dioptriás rendszerű üvegek használatánál a számvetések egyszerűbbek, mert nem törtekkel, hanem egyenes számokkal történnek, ama hátrányt tulszárnyalja.

Nem szándékom a régi és a dioptriás rendszer közt párhuzamot vonni. Czéljaimra elég kiemelni, hogy a dioptriás rendszer használatától még senki sem fordult a régihez vissza, hogy a dioptriás rendszer a közönséget látásának állapotáról kitünően tájékozza, és hogy épen a kezelés és a megitélés egyszerűsége ennek mindenki által elfogadását ajánlatossá teszi.

Egyébként abból, hogy a két rendszert most még egymás mellett használják, a gyakorlatban sokkal kevesebb baj támadt, mint arra eleve elkészűlve voltak.[1]) Az átszámításra, mely hamar megesnék, nem is szokott sor kerűlni, mert ismét táblázat felment ezen szükségtől, és a gyakorlott szemész úgyis birtokában tartja a fő adatokat.

Miután a dioptriás rendszer mindinkább hódít, jónak láttam szemüvegtokomat az új üvegsorozatra átidomítani. Tettem ezt néhány év előtt saját használatomra, azonban a közléshez, talán hibás ellentétül a divatos mohó publikálásokhoz csak most fogok.

A régi elv alkalmazása az új rendszerre, mint ki fog tűnni, nagyon egyszerű és a megértést a számsorozatra pillantás már megadja.

Van készletben 9 convex üveg, és ugyancsak 9 concav üveg, tehát összesen 18 darab. Mindegyik fajtából 0·25, 0·50, 0·75, 1, 2, 3, 4, 5, 8 számok vannak, melyek az összetételekkel együtt két sorozatban 25 féle üveghatást adnak.

[1]) A látszerészek és gyárosok is jól beletalálják magukat a két rendszernek egyelőre egymás mellett fenállásába.

A convex sorozat így áll elő legegyszerűbben:

Dioptria	*Összetétel*	*Régi számozás szerint lenne*
+ 0·25	—	152
+ 0·50	—	76
+ 0·75	—	$50\frac{3}{4}$
+ 1	—	38
+ 1·25	= + 1·○ + 0·25	$30\frac{1}{2}$
+ 1·50	= + 1·○ + 0·50	$25\frac{1}{2}$
+ 1·75	= + 1·○ + 0·75	$21\frac{3}{4}$
+ 2	—	19
+ 2·25	= + 2·○ + 0·25	17
+ 2·50	= + 2·○ + 0·50	$15\frac{1}{4}$
+ 2·75	= + 2·○ + 0·75	$13\frac{3}{4}$
+ 3	—	$12\frac{3}{4}$
+ 3·50	= + 3·○ + 0·50	11
+ 4	—	$9\frac{1}{2}$
+ 4·50	= + 4·○ + 0·50	$8\frac{1}{2}$
+ 5	—	$7\frac{1}{2}$
+ 5·50	= + 5·○ + 0·50	7
+ 6	= + 5·○ + 1	$6\frac{1}{4}$
+ 7	= + 5·○ + 2	$5\frac{1}{2}$
+ 8	—	$4\frac{3}{4}$
+ 9	= + 8·○ + 1	$4\frac{1}{4}$
+ 10	= + 8·○ + 2	$3\frac{3}{4}$
+ 11	= + 8·○ + 3	$3\frac{1}{2}$
+ 12	= + 8·○ + 4	$3\frac{1}{4}$
+ 13	= + 8·○ + 5	3

A concav sorozat ugyancsak a vájt üvegek összerakásából nyerhető, és ezek sorozatához a gyülőtávolokat ez egyszer milliméterekben, és nem mint a fentinél bécsi hüvelykekben, irom ki:

Dioptria	*Összetétel*	*Gyülőtávol mm.-ben*
— 0·25	—	4000
— 0·50	—	2000
— 0·75	—	1333
— 1	—	1000
— 1·25	= — 1·○ — 0·25	800
— 1·50	= — 1·○ — 0·50	667
— 1·75	= — 1·○ — 0·75	571
— 2	—	500
— 2·25	= — 2·○ — 0·25	444
— 2·50	= — 2·○ — 0·50	400
— 2·75	= — 2·○ — 0·75	364
— 3	—	333
— 3·50	= — 3·○ — 0·50	286
— 4	—	250
— 4·50	= — 4·○ — 0·50	222
— 5	—	200
— 5·50	= — 5·○ — 0·50	182
— 6	= — 5·○ — 1	167
— 7	= — 5·○ — 2	143
— 8	—	125
— 9	= — 8·○ — 1	111

Dioptria	*Összetétel*	*Gyülőtávol mm.-ben*
—10	= — 8·◯—2	100
—11	= — 8·◯—3	91
—12	= — 8·◯—4	83
—13	= — 8·◯—5	77

Az eddig felsorolt számokban a lehető combinatiók nincsenek kimerítve, — azonban olyan összetételek mint + 3 és + 0·25 = + 3·25, a gyakorlatban feleslegesek, mások mint + 4 és + 2 = + 6, az alább közlendő teljes sorozatba felvéve lesznek. Úgyszintén 3 üveget összerakni nem volna gyakorlati, mert a sok üvegfelület a vizsgálás eredményét hátrányosan befolyásolná.

Fontos azonban tudni, hogy a + és a — üvegek egymással való összevetése milyen használható számokat adna. Ezeket felsorolom. Convex értéket adna:

Összetétel	*Eredmény*
+ 0·50◯—0·25	= + 0·25
+ 0·75◯—0·50	= + 0·25
+ 1· ◯—0·75	= + 0·25
+ 0·75◯—0·25	= + 0·50
+ 1· ◯—0·50	= + 0·50
+ 1· ◯—0·25	= + 0·75
+ 2· ◯—1·	= + 1·
+ 3· ◯—2·	= + 1·
+ 4· ◯—3·	= + 1·
+ 5· ◯—4·	= + 1·
+ 2· ◯—0·75	= + 1·25
+ 2· ◯—0·50	= + 1·50
+ 2· ◯—0·25	= + 1·75
+ 3· ◯—1·	= + 2·
+ 4· ◯—2·	= + 2·
+ 5· ◯—3·	= + 2·
+ 3· ◯—0·75	= + 2·25
+ 3· ◯—0·50	= + 2·50
+ 3· ◯—0·25	= + 2·75
+ 4· ◯—1·	= + 3·
+ 5· ◯—2·	= + 3·
+ 8· ◯—5·	= + 3·
+ 4· ◯—0·50	= + 3·50
+ 5· ◯—1·	= + 4·
+ 8· ◯—4·	= + 4·
+ 5· ◯—0·50	= + 4·50
+ 8· ◯—3·	= + 5·
+ 8· ◯—2·	= + 6·
+ 8· ◯—1·	= + 7·

Concav értékek a jegyek megfordításával nyerhetők, így:

Összetétel	*Eredmény*
+ 0·25◯—0·50	= — 0·25
+ 0·50◯—0·75	= — 0·25
+ 0·75◯—1·	= — 0·25
+ 0·25◯—0·75	= — 0·50
+ 0·50◯—1·	= — 0·50
+ 0·25◯—1·	= — 0·75
+ 1· ◯—2·	= — 1·
+ 2· ◯—3·	= — 1·
+ 3· ◯—4·	= — 1·
+ 4· ◯—5·	= — 1·
+ 0·75◯—2·	= — 1·25
+ 0·50◯—2·	= — 1·50
+ 0·25◯—2·	= — 1·75
+ 1· ◯—3·	= — 2·
+ 2· ◯—4·	= — 2·
+ 3· ◯—5·	= — 2·
+ 0·75◯—3·	= — 2·25
+ 0·50◯—3·	= — 2·50
+ 0·25◯—3·	= — 2·75
+ 1· ◯—4·	= — 3·
+ 2· ◯—5·	= — 3·
+ 5· ◯—8·	= — 3·
+ 0·50◯—4·	= — 3·50
+ 1· ◯—5·	= — 4·

Összetétel	*Eredmény*
+ 4· ◯—8·	= — 4·
+ 0·50◯—5·	= — 4·50
+ 3· ◯—8·	= — 5·
+ 2· ◯—8·	= — 6·
+ 1· ◯—8·	= — 7·

Ha valakinek mindakét szemét egyszerre kell ugyanazon üvegszámmal ellátni, mint az a gyakorlatban legtöbbször szükséges, akkor a 9 convex és a 9 concav üveget párosan kell próbatokunkban bírni, vagy ha azok csak egyszeresen vannak meg, mindegyik szem elé más-más combinatiót tenni, úgy hogy az egyszeres üvegekkel is boldoguljunk, pl. jobbról + 2 és + 5 = + 7, balról + 3 és + 4 = + 7. Ezért az egyszeres üvegsorozattal bírónak az összes számbavehető összetételeket ismerni kell. Íme itt a teljes táblázat, mely kétszer 62 combinatióból áll:

1. *Convex hatások sorozata*

+ 0·25	magában
+ 0·25	= + 0·50◯—0·25
+ 0·25	= + 0·75◯—0·50
+ 0·25	= + 1· ◯—0·75
+ 0·50	magában
+ 0·50	= + 0·75◯—0·25
+ 0·50	= + 1· ◯—0·50
+ 0·75	magában
+ 0·75	= + 0·50◯+0·25
+ 0·75	= + 1· ◯—0·25
+ 1·	magában
+ 1·	= + 0·75◯+0·25
+ 1·	= + 2· ◯—1·
+ 1·	= + 3· ◯—2·
+ 1·	= + 4· ◯—3·
+ 1·	= + 5· ◯—4·
+ 1·25	= + 1· ◯+0·25
+ 1·25	= + 2· ◯—0·75
+ 1·50	= + 1· ◯+0·50
+ 1·50	= + 2· ◯—0·50
+ 1·75	= + 1· ◯+0·75
+ 1·75	= + 2· ◯—0·25
+ 2·	magában
+ 2·	= + 3· ◯—1·
+ 2·	= + 4· ◯—2·
+ 2·	= + 5· ◯—3·
+ 2·25	= + 2· ◯+0·25
+ 2·25	= + 3· ◯—0·75
+ 2·50	= + 2· ◯+0·50
+ 2·50	= + 3· ◯—0·50
+ 2·75	= + 2· ◯+0·75
+ 2·75	= + 3· ◯—0·25
+ 3·	magában
+ 3·	= + 4· ◯—1·
+ 3·	= + 5· ◯—2·
+ 3·	= + 8· ◯—5·
+ 3·50	= + 3· ◯+0·50
+ 3·50	= + 4· ◯—0·50
+ 4·	magában
+ 4·	= + 5· ◯—1·
+ 4·	= + 8· ◯—4·
+ 4·50	= + 4· ◯+0·50
+ 4·50	= + 5· ◯—0·50
+ 5·	magában
+ 5·	= + 1· ◯+4·
+ 5·	= + 2· ◯+3·
+ 5·	= + 8· ◯—3·
+ 5·50	= + 5· ◯+0·50
+ 6·	= + 5· ◯+1·
+ 6·	= + 4· ◯+2·
+ 6·	= + 8· ◯—2·
+ 7·	= + 5· ◯+2·
+ 7·	= + 4· ◯+3·
+ 7·	= + 8· ◯—1·
+ 8·	magában

+ 8·	= + 5· ◯ + 3·
+ 9·	= + 5· ◯ + 4·
+ 9·	= + 8· ◯ + 1·
+ 10·	= + 8· ◯ + 2·
+ 11·	= + 8· ◯ + 3·
+ 12·	= + 8· ◯ + 4·
+ 13·	= + 8· ◯ + 5·

2. Concav hatások sorazata.

— 0·25	magában
— 0·25	= + 0·25 ◯ — 0·50
— 0·25	= + 0·50 ◯ — 0·75
— 0·25	= + 0·75 ◯ — 1·
— 0·50	magában
— 0·50	= + 0·25 ◯ — 0·75
— 0·50	= + 0·50 ◯ — 1·
— 0·75	magában
— 0·75	= — 0·25 ◯ — 0·50
— 0·75	= + 0·25 ◯ — 1·
— 1·	magában
— 1·	= — 0·25 ◯ — 0·75
— 1·	= + 1· ◯ — 2·
— 1·	= + 2· ◯ — 3·
— 1·	= + 3· ◯ — 4·
— 1·	= + 4· ◯ — 5·
— 1·25	= — 0·25 ◯ — 1·
— 1·25	= + 0·75 ◯ — 2·
— 1·50	= — 0·50 ◯ — 1·
— 1·50	= + 0·50 ◯ — 2·
— 1·75	= — 0·75 ◯ — 1·
— 1·75	= + 0·25 ◯ — 2·
— 2·	magában
— 2·	= + 1· ◯ — 3·
— 2·	= + 2· ◯ — 4·
— 2·	= + 3· ◯ — 5·
— 2·25	= — 0·25 ◯ — 2·
— 2·25	= + 0·75 ◯ — 3·
— 2·50	= — 0·50 ◯ — 2·
— 2·50	= + 0·50 ◯ — 3·
— 2·75	= — 0·75 ◯ — 2·
— 2·75	= + 0·25 ◯ — 3·
— 3·	magában
— 3·	= + 1· ◯ — 4·
— 3·	= + 2· ◯ — 5·
— 3·	= + 5· ◯ — 8·
— 3·50	= — 0·50 ◯ — 3·
— 3·50	= + 0·50 ◯ — 4·
— 4·	magában
— 4·	= + 1· ◯ — 5·
— 4·	= + 4· ◯ — 8·
— 4·50	= — 0·50 ◯ — 4·
— 4·50	= + 0·50 ◯ — 5·
— 5·	magában
— 5·	= — 4· ◯ — 1·
— 5·	= — 3· ◯ — 2·
— 5·	= + 3· ◯ — 8·
— 5·50	= — 0·50 ◯ — 5·
— 6·	= — 1· ◯ — 5·
— 6·	= — 2· ◯ — 4·
— 6·	= + 2· ◯ — 8·
— 7·	= — 2· ◯ — 5·
— 7·	= — 3· ◯ — 4·
— 7·	= + 1· ◯ — 8·
— 8·	magában
— 8·	= — 3· ◯ — 5·
— 9·	= — 4· ◯ — 5·
— 9·	= — 1· ◯ — 8·
— 10·	= — 2· ◯ — 8·
— 11·	= — 3· ◯ — 8·
— 12·	= — 4· ◯ — 8·
— 13·	= — 5· ◯ — 8·

Az épen közölt két teljes táblázat kiszámítása olyan egyszerű, hogy a míveletet bízvást a szíves olvasóra hagyhattam volna, ha ugyan az eredmény ismerete érdekében van. Azonban teljes kiirásával az volt szándékom, hogy az én hordozható szemüvegtokom használása esetében a táblázatot azonnal szeme elé állíthassa vagy a tokhoz állandóan csatolhassa.

A választott alapüvegekre vonatkozó észrevételeket legyen szabad megtennem. Kérdésbe jöhet, hogy a 0·75 D szükséges-e? Nem, ha minden egyéb alapüveg párosan van meg. Igen, ha csak egyszeresen vannak az alapüvegek és a két szemet egyszerre is üveggel ellátni kívánjuk, ismét nem, ha a két szemnek külön vizsgálásával megelégszünk. Az indokolás a teljes táblázatból kivehető: ha 0·75 D üveg nincs a tokban, akkor a 1·75 és a 2·75 a szimpla üvegekből csak egyszer combinálható[1]) míg páros üvegeknél ugyanazon 0·75 D nélküli combinatió úgyis kétszer van meg (∓ 1·75 D = ± 0·25 ◯ ∓ 2). Ezért egyszeres alapüvegek esetében 9 convex és 9 concav, összesen 18 üveg kell, ha kétszemi próbákat tenni kivánunk [és ezen előny az 1 frt. többletet[2]) a kiadásban megérdemli], míg páros alapüvegek esetében csak 8 pár convex és 8 pár concav, összesen 32 üveg szükséges (és az 1 pár convex és 1 pár concav 0·75 D elhagyásával 2 frtot takarítunk meg). — Továbbá egyszeres üvegekből az 5·5, 10, 11, 12 és 13 D csak egyszer kerül ki. Ez ugyan nem felette nagy baj, azonban mégis a páros alapüvegek birását teszi kivánatossá, mert különben az 5·5, 10, 11 D-nak páros előállítására + és — 6 D új alapüveget kellene felvenni, a 12 és 13 D nyerésére pedig még + és — 7 D válnék szükségessé, a mivel igaz, hogy felfelé is a 13 D-án túl emelkedhetnék a sorozat, névleg 14 és 15 D nyeretnének és a 10 és 11 D megkettőzhetővé válnék. Én azonban azt véltem, hogy az előny már nem éri fel a költséget és csak ajánlhatom, hogy az, ki teljes kétszemi combinatiókat kiván, a páros üvegekhez tartsa magát, a mi ugyan még drágább, de az elbánás egyszerűsitésével kárpótol. És ha már valaki által a szimpla sorozatba a 6 és 7 D felvétetnék, akkor a 10 D-t is vegye bele, mivel ez a sorozatot felfelé nagyon teljessé teszi.

Eddig az üveg-sorozatról szóltam csupán. A használatról és a tokba foglalásról is van közölni való. A szem elé kézzel tartani a combinált 2 üveget és továbbat más-más combinatióval váltogatni, kényelmetlen, de ha az üvegek lapos-domborúak és laposvájtak, mégis lehető, mert a sík oldalak egymásra illesztetnek. Gyakorlatibb a combinatiót kettős bevágású keretbe illeszteni, midőn az üveg egyik oldalának sík volta nem kényszeres többé. A felületek tisztaságára nagyon ügyelni kell és néha borszeszszel megmosni jó. Nagyon könnyíti az elbánást, ha minden üveg gyűrűs foglalványnyal bír, melyen fogantyú is van. A tokot az orvos, ha tetszik maga is készítheti, csakhogy az üvegek rekesztékekben élükön álljanak és a rekesztékek a számot mutassák, különben nincsen átnézet és a combinálás nagyon sok bibelődést okoz. Jó, ha a kettős árkú pápaszemkerethez még egészen kitöltött fekete bádogkorong és más korong fogantyú nélkül, de hosszanti hasadékkal áll rendelkezésre, az előbbi a túloldali szemnek eltakarása kedvéért, az utóbbi netán jelenlevő astigmatismus délköreinek különválasztása számára.

Az ár aszerint változik, a mint egyszeres vagy páros üvegek, pápaszemkeret, az üvegek foglalványban, mellékkészülékek, selyembélés és bőr-bevonat kivántatnak: olcsóbb 5 frtnál és drágább 20 frtnál józanon nem lehet.[3])

Hordozható szemüvegtokom előnyei az olcsóság és a kicsi térfogat. Az egyiket az általános orvosi gyakorlatot űző orvos, a másikat a szakszemész fogja becsülni.

Hogy a teljes szemüveggyűjtemény kellemesebb a vizsgálónak, mert bajlódást és időt kimél; hogy ugyancsak részletesebb

---

[1]) A 0·75 D maga azonban mégis kétszer megvan: ∓ 0·75 = ∓ 0·25 ◯ ∓ 0·50, vagy = ± 0·25 ◯ ∓ 1 képében.

[2]) Egy darab üveg, külön vásárolva, 50 krba számítható. Alább majd a látszerész árszabásaira reátérek.

[3]) Calderoni és Társa (Budapest, váczi-utcza 30) a 9 convex és 9 concav üveget, 2 színes üveget, 1 likas és 1 áttöretlen bádogkorongot, a combináló táblázatot, tokban $7^1/_2$ forintért árulja; ugyanezt, ha az üvegek fogantyúval bírnak, 9 frtért; ugyanazt páros 8—8 darab, összesen 32 foglalványos üveggel, a fenti mellékkészülékeken kívül még egy kettőskeretű próba-pápaszemmel és 1 méter léptékkel finom tokban 18 frtért. Fritsch Ferencz látszerész Bécsben (Alserstrasse 17) ugyanezeket 8—20 frtért adja.

vizsgálatot, tehát finomabb diagnosist enged meg; hogy azt nem lehet nélkülözni és a kis tok csak pótlék, — mindezt jól tudom.

Azonban gyakorló orvosnak elégségesen szolgálhat, szemésznek pedig a beteg lakására vagy utazásra kisérőül ajánlkozik, tehát akkor van helyén, midőn valaki a nagy szemüvegszekrényre nem költekezhetik, vagy midőn ezt nem czipelheti magával. Tokom kabát zsebjében könnyen elfér.

Míg a teljes szemüvegszekrény számai a 20 D-ig felmennek, tokomban 13 D a végső üveg. Ez hiánynak látszhatnék. Azonban alacsony és középfokú fénytörési rendellenességeknél a nyújtott számok gyakorlatilag elégségesek. Túllátás 13 D-án felül legfeljebb ritkaságul található, rövidlátást 13 D-án felül jobb olvasási próbával mérni le. Aggkoros távollátásnál még a 13 D-as üvegre sem kerül a sor. Alkalmazkodási rendellenességnél a meglevő számok túlbővek. Délköri rendellenességet (astigmatismus) Donders hasadékos korongja segítségével igen jól lehet meghatározni, és az már az 5 D-t is ritkán éri fel. Lencsehiánynál a távolra szolgáló üveg (legtöbbször + 10 D, és ritkán több mint + 13 D) belőle kikerül, az olvasáshoz való üveg pedig amannál + 3 D-val erősebb, mit külön próba nélkül is (a közönséges esetekre szolgáló + 13 D azonban még megvan a tokban) bátran rendelni lehet. Ebből kiviláglik, hogy tokom a mindennapi gyakorlatnak igényeit kielégíti.

Újabban a szem fénytörésének objectiv, tehát szemtükörrel és a rajta levő üvegecskék segítségével (»refractiós« vagy »revolver«-szemtükrök), való meghatározása nagyon felkapott. És méltán, — bár nem szabad felejteni, hogy a passiv fénytörés ismerése még nem azonos a látásnak, mint látszervi működésnek ismerésével. A számos refractiós szemtükör is szolgálhat a beteg látóképességének vizsgálására, ha a tükröt nyílásával a maga szeme elé tartja, és mi a javító üvegeket előtte végigforgatjuk. Így használva, Wecker szemtükre pápaszemes üvegeket convex és concav sorozatban, 0·50 Dioptr.-ban emelkedőleg, egész 10 D-ig fel, képvisel és pótol. Más tükrök, pl. a Landolt, Hirschberg, Badal, Pflüger-éi, stb., más hasznavehető sorozatot nyújtanak.

Ezen tükrök valamelyikének bírása az én tokomat nélkülözhetővé látszik tenni. Ez azonban nincsen úgy. A refractiós tükrök szűk nyíláson engednek átnézést, mely mint minden stenopoeás lik, a javító üveg megválasztásánál csalóka eredményt adhat, továbbá a körültekintést akadályozzák, és végre egy időben csak egy szemet engednek vizsgálni. Mindez az én tokom használatánál másképen, és pedig a kifogástalan oldalon áll.

És így hordozható szemüvegtokom azon célokra, melyekre terveztetett, vetélytárs nélkül szolgál.

A jequirity gyógyhatása a szemcsés kötőhártyalobnál.

Baumerth Gyula orvos-szigorlótól.

(Egyetemi pályadíjat nyert mű.)

(Vége.)

Alapos okom lévén így a jequirity maceratióban előforduló bacillusok pathogén hatásáról szóló theoriát legalább is valószínűtlennek tartani, tudva egyszersmind azt is, hogy ezen maceratió bizonyos fokig hevítve, lobgerjesztő hatását elveszti, azt kellett feltennem, hogy a jequirity kérdéses hatóanyaga vagy felbomlik ezen hőfoknál, vagy pedig — forrpontja alacsonyabb lévén, mint a víz-é — elpárolog. Miután előbbiről tudomást szerezhetni — még mielőtt magát a hatóanyagot ismertem volna — nem igen reméltem, egyelőre csak utóbbinak vizsgálatára szorítkoztam. E czélból először 80° hőnél az infusum egy részét átpárologtattam, az így nyert víztiszta, teljesen színtelen folyadék igen erős jequirity-szaggal bírt, míg az eredeti infusum majdnem egészen szagtalan, borsárga színű, benne úszkáló pehelyszerű csapadéktól zavaros lett, fenekén pedig barnás laza csapadék nagyobb gomolyokat képezett. Mindkét folyadékot ismételten állati szem conjunctivájára átvittem, de mindkettő teljesen hatástalannak bizonyúlt. Látva, hogy az infusum 80°-nál már hatástalan lesz, iparkodtam alacsonyabb hőnél átmenő párákat felfogni. A jequirity hatóanyaga vízben oldódván, várni lehetett, hogy ha esetleg melegítés közben elszállana, bizonyára ily alakban is visszafog tartatni a víz által. Ez okokból jequirity infusumot 56—58°-ra hevítettem oly görebben, melynek meghosszabított csövét kevés destillált vízbe sűlyesztettem. Körülbelül egy óra múlva ezen destillált vizet félretéve, azt más tiszta destillált vízzel helyettesítettem, s az infusumot, melyben eddig még csapadék nem képződött volt, 75—78°-ra hevítettem s ezt is egy óra hosszat tartottam ily hőfokon. Ekkor már az infusumban a többször leírt csapadék igen nagy mennyiségben képződött volt. Az így kezelt destillált vízek egészen színtelenek és tiszták maradtak, az első alig észrevehető szagot mutatott, s az utóbbié is csak valamivel erősebb volt. — Mindhárom folyadékot nyúlszemekbe csepegtettem. A most már erősen zavaros infusum erős lobot idézett elő, a conjunctiva igen nagyfokú chemoticus duzzadásával; már a 3-ik napon a becsepegtetés után kiterjedt cornealis fekély volt jelen, a hártyaképződés azonban igen csekély volt. A kétféle destillált víz a conjunctiván a legcsekélyebb változást sem idézte elő. Ezen kisérletek tehát ellene szólnak a hatóanyag elpárolgásának, s ellenkezőleg nagy valószinűséggel tüntetik fel azt: hogy azért vész el a jequirity hatása melegítés közben, mert hatóanyaga a 80°-nál magasabb hőmérsékben felbomlik. A hatóanyag ezen felbomlására melegítés közben még abból is lehetne következtetni, hogy míg a frissen a magból készült ricinus emulsio elég erélyesen hatott a conjunctivára, addig a kereskedésbeli ricinus-olaj úgy tisztán mint emulsio alakjában alkalmazva, a legcsekélyebb izgató hatást sem gyakorolta. Ezen kereskedésbeli olaj ugyanis vízzel főzés által tisztíttatik[1]).

Miután a jequirity hatóanyaga melegítés közben felbomlik — mi egyszersmind a többek által belőle előállított alkaloidszerű anyag hatástalanságát is magyarázza — megkisérlettem a magból oly anyagokkal kivonatokat készíteni, melyek már közönséges hőmérsék mellett is könnyen elpárolognak. Eszközöltem ezt: amyl alcohol, absolut alcohol, aether sulfuricus és benzinnel. A kivonást úgy végeztem, hogy az említett anyagokkal leöntve jepuirity-mag porát, 4—5 napig állani hagytam, a mikor a kivonó anyag óvatos leszűrése után, a magot az illető tiszta folyadékkal újból leöntöttem, s ezen eljárást mindegyikkel három ízben ismételtem. Az így nyert kivonatokat bura alatt ritkított levegőben gyorsan elpárologtattam, a mikor az alcoholos és amylalcoholos kivonatokból barnás, gyántaszerű, az aethereső intensiv sárga, sajátságos szagú, olajszerű, a benzinesből hasonló, de egészen halványsárga, szagos olajszerű anyag maradt vissza. Mindezen maradékokat nyúlszembe alkalmazva, azok hatástalanoknak bizonyúltak, — csak alig észrevehető vérbőség mutatkozott a conjunctiván.

Az így elért negatív eredménynyel azonban nem elégedtem meg, hanem vizsgáltam az így kivont magot is, hogy így kétféle eredményből ezen kivonó anyagok hatását a jequirity hatóanyagára annál biztosabban megitélhessem. Hogy a kivonó anyagok izgató hatását kisérleteimnél lehetőleg elkerüljem, a magvakat előbb gyenge hőnél (25°) teljesen kiszárítottam, s a teljesen száraz porból 24 órai állás által 3—3% infusumot készítettem, s a rendes módon, minden infusumból azonban csak egyszer csepegtettem nyúlszembe. Az eredmény az volt, hogy valamennyi infusum, daczára a csak egyszeri becsepegtetésnek, oly nagyfokú lobot idézett elő, hogy közönséges infusumból 3—4 becsepegtetés lett volna szükséges, csak hasonló eredmény elérésére is. A kisérletekhez körülbelül egyenlő súlyú állatokat használtam, az infusum concentratiója is teljesen egyenlő volt, az eredmény azonban nem volt mindenütt egyenlő. Azt tapasztaltam ugyanis, hogy a zsírokat minél könnyebben és jobban oldó anyaggal kezeltem volt a jeyuirity mag porát, annál erősebb volt az ily magból készített infusum hatása. Legenyhébbnek mutatkozott az absolut alcohollal kezelt jequirity infusuma, bár itt is a conjunctiva igen erős duzzadása és vérbősége mellett, sok vaskos hártya és igen sok váladék volt, 7-ik napon pedig igen nagy lapos cornealis fekély volt látható. Súlyosbította itt a folyamatot az is, hogy igen erős orrhurut lépett fel, mely az állatot megfúlással fenyegette. Jelenleg — mintegy 2 hónap mulva — az állat él, a cornealis fekély még nem gyógyult be teljesen, a cornea felső fele egészen heges, alsó fele tisztúl, széleit pedig a vastagodott conjunctivának igen vérdús sarjaktól fedett széle sánczszerűen veszi körül, a többi conjunctiva mérsékelten belövelt s kissé fellazult; a váladék még mindig igen bő; az

[1]) Balogh. Gyógyszertan 862. lap.

orrhurut teljesen elmúlt. Valamivel erősebben hatott az amylalcohollal kezelt jequirity infusuma. Itt is nagy duzzadás és vaskos hártyaképződés mellett, a conjunctivában számos ecchymosis lépett fel, 6-ik napon a corneában kiterjedt genyes infiltratum mutatkozott, melynek közepén a következő napon lapos fekély támadt. Jelenleg ezen állat is él, a conjunctiva mindenütt erősen zsugorodott, ugyannyira, hogy miután a bulbusról köröskörül levált, a két szemhéj közt merev hártyaként ki van feszítve, szabad belső szélén pedig mindenütt vérdús sarjaktól fedett. A cornea teljesen tönkre ment, s helyén csak kevés vérdús sarjakat látni, ezen sarjak és a conjunctiva belső jelenleg szabad széle közt levő résbe sondával behatolva, az erősen zsugorodott szemteke egészen jól körültapintható. — Az aetherrel kivont magból nyert infusum igen heves lobot idézett elő, igen nagyfokú duzzadással, vérbőséggel s vaskos hártyákkal, — a szemhéjak deszkakemények voltak. 6-ik napon a cornea közepén infiltratum, a felső fornixnak megfelelőleg pedig a külbőrön vörös folt mutatkozott, előbbiből már a 8-ik napon a cornea közepén lapos fekély képződött, utóbbi pedig lassan körülhatárolódott s helyén vastag pörk képződött. 12-ik napon a fekély áttöréshez vezetett, az így támadt nyílás azonban elég gyorsan véralvadékkal és hártyákkal elzáródott. Az állat becsepegtetés után 14-ik napon elhalt. — Legerősebb volt a lob, melyet benzinnel kivont jeyuirity infusumával idéztem elő. Itt a conjunctiva más napon vörös posztóhoz hasonlított, a felső fornixban nagyobb vérömleny, a többi részein számos ecchymosis volt látható; a duzzadás igen nagyfokú volt, 4-ik napon egész diphthericussá vált; a szemhéjak ekkor deszkakeménységűek voltak. 6-ik napon a felső fornixnak megfelelően a külbőrön vörös folt mutatkozott — később e helyen vastag pörk képződött, — ezen elhalás, mint későbbi vizsgálat kideritette, átterjedett a bulbusra is, mely e helyen a pörk által a szemhéjhoz erősen rögzíttetett. A cornealis infiltratum, majd fekélyképződés itt sem maradt ki. Jelenleg — 2 hónap múlva — a conjunctiva mérsékelten zsugorodott, a bulbus sokkal kisebb mint a másik ép szemen, rajta a corneának megfelelő helyen kicsi, vérdús sarjaktól fedett, egészen átlátszatlan kiemelkedés van.

Ezen kisérletekből azt vélem következtethetni, hogy a jequirity kérdéses hatóanyaga a magbél parenchym sejtjeiben levő olajhoz van kötve, s hogy minél jobban vonjuk ki a magvakból ezen olajat, minél inkább megkönnyítjük a víznek szoros érintkezését a magbél parenchym sejtjeivel, annál jobban vonja ki a víz ezen benne jól oldható anyagot, s annál erélyesebb lesz ennek megfelelőleg a készítmény hatása. Kitűnik ezen kisérletekből még az is, hogy a kérdéses hatóanyag amylalcohol, absolut alkohol, aether sulfuricus és benzinben épenséggel nem oldható.

Most érthetővé válik azon előbb említett kisérletem, hogy gypstölcséren átszűrve az infusum teljesen hatástalan lett. A zsírhoz kötött hatóanyag az infusumban nem annyira oldat, mint inkább emulsio alakjában lévén jelen, a kevés zsírral együtt a gyps által visszatartatik.

Hogy már most ezen anyag milyen természetű, azt persze eddigi kisérleteimből nem lehet eldönteni, de miután hatóereje melegítés közben gyorsan elvész, alaktalan fermentnek lehetne tartani, mely magasabb hő behatása alatt felbomlik. — Ily alaktalan ferment jelenlétét a magban felveszi Hippel is, nézetét azonban csak arra alapítja, hogy a bacillusok hatását ki tudta zárni. Hasonló anyagot hasonló okból vesz fel Csapodi és Neisser is. Salamonsen és Dirkinck-Holmfeld glycerines kivonatot állítottak elő a jequiritymagból, mely oly hatásos volt, hogy már nehány csepp belőle elég volt igen heves lob előidézésére. Ez által a bacteriumos theoriát teljesen megdöntötték, mivel a bacteriumok glycerinben nem élnek meg.

Salamonsen ezen felfedezése sem mond ellen azon nézetemnek, hogy a jequirity hatóanyaga a magban foglalt zsírhoz van kötve. Ugyanis a glycerin a zsíros olajokat nehezen bár, de mégis kissé oldja s így a hatóanyag legalább részben felszabadulván, a glycerin által jobban vétethetik fel, mint a víz által. Magam is próbáltam Salamonsen módja szerint a glycerines készítményt előállítani, s evvel nyúlszemen igen heves ophthalmiát tudtam előidézni, de az így keltett lobfolyamat még sem volt oly heves, mint az aether vagy benzinnel kivont jequirity infusuma által előidézett

lobfolyamat, mi azt mutatja, hogy glycerinben sem oldódik teljesen a hatóanyag, ha előzetesen a zsírtól meg nem szabadíttatik.

Miután régebben a ricinusról észrevettem, hogy a jequirityhez igen hasonlóan hat a conjunctiván, próbáltam ricinusból is Salamonsen módszere szerint glycerines készítményt előállítani s ez is erélyesebben hatott, mint a közönséges emulsio, de még sem oly erősen, mint ha ricinusból előzetes benzinnel kezelés után készítettem vizes infusumot, — utóbbi esetben a hatás igen megközelítette a zsírtelenített jequirity hatását.

A Hippel által említett aetheres kivonatot, mely emulsio alakjában a conjunctivára hozva, heves és jellemző lobfolyamatot idézne elő, nekem előállítani nem sikerült, sőt épen ellenkező eredményt értem el, a mennyiben az aether sulfuricussal a magból kivont sötétsárga, olajszerű, sajátságos szagú anyag sem tisztán, sem vízzel összedörzsölve, állati szem conjunctiváján lobot, de még belöveltséget sem okozott.

Kisérleteim eredményét tehát a következőkben foglalhatom össze:

1. *A jequirity infusumában állás közben fellépő bacillus az infusum által előidézett ophthalmia kifejlődésére lényeges befolyással nem bír.* — 2. *A jequirity ophthalmia valamely melegítés közben felbomló, s valószinűen a magban levő olajhoz kötött alaktalan ferment által idéztetik elő, mely ferment vízben és glycerinben könnyen, amylalcohol, absolut alcohol, aether és benzinben pedig egyáltalában nem oldható.*

Utólag próbáltam meg a jequirityből olajat sajtolni, de ez alkalmas készülék hiányában nem sikerült. Miután azonban többször tapasztaltam volt, hogy a ricinus hatása igen hasonlít a jequirity-éhez, megkisérlettem a ricinus-babból olajat sajtolni, a melyből aránytalanúl többet tartalmaz, mint a jequirity. A rendelkezésemre álló primitív készülék segítségével csakugyan sikerült nehány csepp tiszta olajat nyerni, s ez állati szem conjunctiváján igen heves, sokáig tartó lobfolyamatot idézett elő, mely teljesen hasonlított a jequirity ophthalmiához, melynek lefolyása alatt a szemhéjak deszkakeményen dagadtak meg, cornealis infiltratum s elhalás mindkét fornixban lépett fel. A nyert olaj nem volt ugyan elég nagy mennyiségű arra, hogy vele behatóbb kisérleteket végezhettem volna, de azt hiszem hogy ezen csekély adat is következtetésem mellett bizonyít.

A mi már most a jequirity gyógyhatását a szemcsés kötőhártyalobnál illeti, ez az említett búvárok által különféleképen itéltetett meg. Wecker szerint a trachomát gyorsan gyógyítja s e mellett a corneát semmi veszély sem fenyegeti[1]), csak egyetlen esetben lépett fel kisfokú hámleválás. — Sattler is feltétlenül jónak tartja[2]), még pedig — úgy mint Wecker — a trachoma minden alakjánál; szerinte, ha kocsonyás szemcsék voltak jelen, ezek a lob lefolyása után laposabbak s halványabbak lesznek, s ha a lob elég heves volt, most fokozatosan visszafejlődnek; régibb sarjadzások, papilláris túltengések nagyobb ellentállást mutatnak, de az eredmény itt is igen jó. Hámkikopások, melyek a lob lefolyása alatt létrejöttek, gyorsan gyógyúlnak, s csak ritka esetekben képződnek genyedő fekélyek, melyek heget hagynak vissza. Sattler csak két esetben látott fekélyképződést jequirity kezelés után. De mivel fekély mégis képződhetik, s a lob intensitása részben az egyéni fogékonyságtól is függ, ajánlja Sattler, hogy míg e fogékonyságot kiismertük, frissebb esetekben gyenge oldatot is nagy óvatossággal használjunk. Ő azon kedvezőtlen eredményt, melyet némelyik szemész a jequiritynek trachománál alkalmazása után észlelt, csakis a készítés és alkalmazás czélszerűtlenségének tulajdonítja. — Goldzieher szerint[3]) a pannust igen szépen feltisztítja s még oly előhaladott esetekben is, hol kötőhártyazsugor mellett diffus papillaris túltengés van jelen, szép sikert biztosít, a menynyiben a túltengések lassan visszafejlődnek. Friss csomókat vizsgálni Goldziehernek nem volt alkalma. — Hippel azt találta, hogy hatása nem mindig egyenlő s nem is mindig feltétlenül biztos[4]). Nehány esetében a legóvatosabb kezelés daczára is fekély képződött, még pedig épen a leghevenyebb esetekben. Pannusnál sohasem látott rossz hatást, még ha cornealis fekély jelenlétében alkalmazta

[1]) Klin. Monatbl. 1883. jan. II. és III-ik tétel.
[2]) Wiener Med. Wochenschr. 1883. 17. szám.
[3]) Pester med. chir. Presse 1883. 14. sz.
[4]) Archiv für Ophthalmologie. 1884.

is. Friss granulatiókat neki sohasem sikerült ily módon visszafejlődésre bírni, régibb sarjaknál azonban igen jó eredményt ért el, s itt, a legsúlyosabb esetekben is, a conjunctiva nagyobb fokú zsugorodása nélkül állt be a gyógyulás. De ezen eredményt sohasem érte el 2 hónap előtt, néha csak 3—4 hónap múlva volt feltűnő a javulás. Igen jónak tartja ott, hol lefolyt trachoma után, a conjunctiva consecutive sorvad, sűrű pannus és cornealis homályosodás van jelen. Ő az ecsetelések számát nem tartja előre meghatározhatónak, miután az egyéni fogékonyságtól is sok függ, észlelt 1—2 oly esetet is, a hol napokon át ismételt ecsetelések teljesen eredménytelenek maradtak.

A budapesti szemklinikán észlelt esetek teljesen igazolják Hippel nézeteit. Friss kocsonyás szemcsékre valami különös hatást egy esetben sem gyakorolt, elavult esetekben azonban néha igen szép eredmény éretett el. Különösen kedvező hatása van sürű pannusnál, hol daczára a jelenlevő cornealis infiltratumoknak és hámkikopásoknak alkalmazva, a látás néha tetemesen javult. Néhány ide vonatkozó esetből ez világosan ki fog tünni: J. K. cseléd. Jobb szemen a tarsalis kötőhártya megvastagodott, piszkos húsvörös, s gombostű fejnyi rendetlenül de sűrűn elhelyezett vöröses sárga, a conjunctiva niveaujából kiemelkedő túltengett szemcsékkel fedett. Az átmeneti redő savósan beszürődött. A tekei kötőhártya helyenként belövelt. A cornea szélén sűrű ciliaris injectió. A cornea felszínes rétegei kikopottak s egyenetlenül hegedtek, alsó felében nagyobb gombostűfejnyi tiszta hólyag alakjában dudorodik ki a Descemet-hártya. Csarnok nincs. Bal szem egészen ép. — A jobb szembe 8 órai időközökben 3-szor csepegtetett jequirity 5 % hideg infusuma, mire elég nagyfokú duzzadás fejlődött ki a szemhéjakon és a conjunctiván, utóbbi hártyás czafatokkal volt fedve; a cornea felülete felázott. Már az első becsepegtetéstől számított 10-ik napon a lobos tünetek mind elmultak, javulás azonban még nem mutatkozott. 11-ik napon ezután kevés finom jequiritypor lett a conjunctivára hintve, 3 óra mulva pedig a szemben levő porszemek eltávolíttattak. Ekkor már a conjunctiva vörös volt; 5 óra mulva: erős könnyezés, a conjunctiva bulbi fellazult, mindenütt bőven hártyákkal fedett, nagy fájdalom; 8 óra mulva a szemhéjak párnaszerűen dagadtak, a mindenütt bőven hártyákkal fedett conjunctiva chemoticusan duzzadt, igen erős könnyezés. Második napon a fájdalom igen nagy, a szemhéjak igen duzzadtak, forróak, a szemrés alig nyitható, igen nagy chemosis — a cornea körül egész sánczszerűen, az alsó fornixban vaskos hártyák, láz, étvágytalanság, émelygés, a parotis és glandula submaxillaris jobb oldalon duzzadtak. Ekkor jeges borogatás rendeltetett, de daczára ennek a lob, duzzadás és fájdalom egyre fokozódott, s csak 3-ik nap este engedett a folytonos jeges borogatásokra úgy a duzzadás mint a fájdalom. Ekkor vékony hártya fedte az egész bulbust és a szemhéjakat. Ezentúl folytonos javulás állott be a lobos tünetekben, úgy hogy a behintéstől számított 10-ik napon beteg saját kívánságára elbocsátatott a klinikáról, a mikor a conjunctiva bulbi csak kissé belövelt, a többi conjunctiva azonban majdnem olyan volt mint felvételnél. Hetek mulva a beteg újból jelentkezett, a mikor jobb szemének conjunctivája teljesen sima s fénylő volt.

K. E. cseléd. Mindkét szemen kocsonyás csomók, a cornea sűrű vaskos pannustól fedett. J. sz. 1 m., b. sz. $^1/_2$ m. olvas ujjakat. A corneán egyes sárga infiltratum-góczok és hámkikopások. — Mindkét szembe langyos vízzel 24 órai áztatás által készült 5 % jequirity infusum csepegtetett, 24 óra mulva a becsepegtetés ismételtetett, de egészen eredmény nélkül. 5 nap mulva a jobb szem újból 5 % jequirity-infusummal kezeltetett 3-szor 12 órai időközökben, a mire heves ophthalmia fejlődött ki. Ezen becsepegtetés után 12-ik napon a jobb szemen a lob teljesen visszafejlődött volt, s ekkor a bal szem 6 órai időközökben 2-szer kezeltetett jequirity frissen rázás által készített infusumával, mire oly heves lob fejlődött ki, hogy a baloldali parotis is megdagadt. A beteg ezen utóbbi becsepegtetés után még 30 napig tartózkodott a klinikán, s távozásakor a bal szemen a csomók részint eltűntek, részint erősen lelapultak, jobb szemen a csomók kisebbek. Mindkét cornea alsó belső negyede tiszta, a pannus egyebütt is vékonyabb lett. Visus: j. sz. 4 m., b. sz. 3 m. olvas ujjakat.

I. N. M. szabó neje. Mindkét szemen a conjunctiva trachomás kocsonyás szemcsékkel fedett, a cornea kissé érdes, felső

részén kisfokú ereződéssel ellátott. Jobb szemen a 3 % jequirity infusum egyszeri becsepegtetése után fejlődött lob 8 nap mulva teljesen visszafejlődött. Ekkor a bal szembe 3 % infusum 3-szor csepegtetett, itt igen heves lob fejlődött ki nagy chemosissal, mely 16 nap mulva, mikor beteg saját kívánságára elbocsáttatott, még nem mult el teljesen. Ekkor a bal szemen a csomók valamivel kisebbek s a pannus alig látható volt, míg a jobb szemen a csomók valamint a pannus alig változott.

M. L. földmives neje. A jobb szem corneájának felső kisebb felét igen vastag felrakodások lepik el. A conjunctiva kocsonyás szemcsékkel fedett. Frissen rázás által készült infusummal kétszer eszközölt becsepegtetésre heves lobfolyamat lépett fel, mely alatt a corneának tiszta alsó fele megzavarosodott, s benne patkóalakú sárga infiltratió képződött. A lob elmultával a corneán volt régi pannusos felrakódás lekopott, az infiltratum eltűnt, de a cornea alsó fele még mindig meglehetős szürke volt, ép úgy nem változtak a conjunctiválisis csomók. Mintegy 4 hónap mulva beteg újból megfigyelés alá jutott, s ekkor a cornea alsó felének, a jequirity kezelés alatt tamadt elszürkülése teljesen tiszta volt, a cornea felső fele még mindig vaskos pannussal volt borítva, de ez az eredeti pannushoz képest csak felényi terjedelmet mutatott. A conjunctiválisis csomók nem változtak.

Hasonló volt az eredmény a többi esetben is. Egy esetben igen régi eredetű chronicus blenorrhoeánál sűrű pannussal, 3 % infusummal eszközölt 8 borogatás teljesen hatástalan maradt. — Főzet többszörös alkalmazása sohasem vezetett eredményre. — Javulás — mint már említettem — csakis régibb esetekben észleltetett, de ott is csak hosszú idővel a kezelés után. A corneán csak egy előbb említett esetben lépett fel infiltratio, minek oka részint az lehet, hogy a lob sohasem fokoztatott tulságosan, részint pedig hogy aránylag sokkal kevesebb eset jutott kezelés alá, mint avval Hippel és mások dicsekedhetnek.

Ha ezek után azon kérésre kellene felelni, hogy mennyire becsülendő a jequirity gyógyhatása? azt hiszem Hippel nézete fogadható el. Miután ugyanis hevenyebb esetekben a hatás nem épen feltünő, sőt ezen esetekben lép fel leggyakrabban corneális fekély miután továbbá nem épen kellemesnek mondható a lobfolyamat egész lefolyása, mint az az idézett esetekből eléggé látható, ilyen hevenyes esetekben a kétes eredményű jequirity kezelés helyett, inkább a régi eljárások lesznek czélszerűek. Ellenben elavult esetekben, hol a sűrű pannust feltisztulásra bírni más szerrel úgysem lehet, a jequirity kezelést meg lehet kisérleni, annál inkább mert ép ily esetekben észleltettek a legszebb eredmények, különösen a pannus feltisztulása s ennek folytán a látás javulása miatt.

Hogy miben áll a jequirity gyógyító hatása a szemcsés kötőhártyalobnál? hogy mi módon eszközli a szemcsék visszafejlődését? azt csak akkor lehetne biztonsággal mondani, ha sikerülne ily gyógyuló félben levő conjunctivát górcső alatt vizsgálni. Sattler említett nézetét azonban semmi esetre sem tartom elfogadhatónak. Feltéve ugyanis, hogy csakugyan egy microbium által fentartott izgalom okozza ezen makacs betegséget, — nevezetesen a Sattler által a trachomás conjunctivában látott gonococcus, — Sattler említett nézetét azon egy okból sem tartom valószinűnek, mert a jequirity hatásában az állitolagos »specificus bacillusnak« a legcsekélyebb szerepet sem tulajdoníthatom. Inkább azt lehetne gondolni, hogy a lobfolyamattal járó fokozott vérbőség ezen heges szöveteket felduzzasztja, felpuhítja, s így felszívódásra alkalmasabbakká teszi, vagy hogy a lobtartama alatt történt nagyfokú sejt kivándorlás később zsugorodásra vezet s így a conjcnctivában levő egyenetlenségeket elsimítaná.

Klinikai közlemény.

Atrophia nervi optici traumatica egy ritka esete. Közli *Dr. Zehery István*, klinikai gyakornok.

Általánosan ismerve van, hogy a látóideg traumás atrophiája leginkább durva és nagyfokú erőszaki behatásra keletkezik, továbbá hogy az esetek legtöbbjében féloldali atrophiák ezek, a látásnak legtöbbször tökéletes kihalásával.

A látás mindig a trauma behatása alkalmával rögtön füg-

gesztetik fel; legtöbbször egyidejűleg az eszmélet is el szokott veszni.

Az eszmélet több-kevesebb idő mulva vissza szokott állani, utóbb azonban nem ritkán agyi megbetegedések maradnak vissza, sőt nem ritkán halálos meningitis is szokott előállani.

Az erőszáki behatások leginkább tompa ütésekben állanak, melyek az orrgyök, halánték, szemöldök és orbita vidékén hatottak be.

A prognosis majd minden esetben rossz; mivel a roncsolt idegelemeket bármiféle kezelés által sem lehetünk képesek visszaállítani. Csak ott, hol ily nagyobbfokú roncsolodás fel nem tehető, várhatunk erélyes felszivó kezeléstől eredményt.

Ezek azon általános rövid pontok, melyek az atrophia traumaticát jellemzik, és az összes irodalomban közölt esetek nagyjában mind ugyanezeket igazolják. Azonban mégis igen számosan vannak, melyek vagy egyes eltérés — vagy egy szokatlan complicatió — vagy más érdekesség által feltünővé söt tanulságossá vállnak.

Ilyen az eset is, melyet most röviden ismertetni készülök, mely annyival is inkább érdekes, mivel hozzá még nagyjában hasonlót sem találtam, még pedig annyiban, hogy ily feltünő alaki eltorzulás mily kevés és mily élesen elkülönült functionalis megbetegedést hagyott hátra.

Bár itt a »kevés« szó alatt egy bilateralis total amaurosis értetik, mégis megmagyarázni fogja ama szertelen nagy koponyaeltorzulás, melyet a közlendő kórtörténetben röviden feltűntetni óhajtok.

Agárdi György 49 éves pilisi földmives felvétetett 1884. márcz. 3-ikán. 1881. szeptember havában hordóval telt szekér felfordulásakor egy hordó a lábáról leütötte, és ő baloldali szemgödöri tájékával a teli hordó alá került. A sérülés folytán eszméletlenné lett, mely állapotából csak 24 óra mulva tért magához. Ekkor rendkívül nagy fájdalmakat érzett bal arcza és homloka tájékán, e mellett egészen össze volt dagadva, úgy hogy szemeit egyáltalában nem nyithatta ki.

Nem sok nap mulva a dagadás fejéről teljesen eltűnt, midőn azonban szemeit kinyitotta, mindkét szemére teljesen vak volt.

Állapota ezóta folyton ugyanaz; semmiféle fájdalmai sincsenek; hallása, agyi működése semmiféle eltérést a rendestől sohasem mutatott.

Beteg megtekintésénél, összehasonlítva a kétoldali halánték, homlok és szemgödri tájékot, rendkívül feltünő alaki eltérést találunk.

Baloldalt a homloki dudorodásnak — tuber frontalis — megfelelőleg gödör van, és a halántéki táj is tetemesen le van lapítva. Ezen benyomulás határát egy ívalakú vonal képezi, mely — elkezdődve a bal incisura supraorbitalis-nál — halad fel-, hát- és kifelé, és végződik közel a margo coronalisnál, a fej hajzatos részén.

Ezen ívalakú határ kevésbbé figyelmes megnézésnél is feltünő; tapintásnál pedig azonnal kivehető, hogy azt mindenütt éles, letört csontszél képezi.

A bal felső orbitaszél az incisura supraorbitalis-nál hirtelen hátfelé van nyomva, vele együtt hátratolódott az egész orbita sőt a felső állcsont vidéke is, úgy hogy e feltünő asymmetria csak az orr alá fektetett vízszintes vonal alatt szűnik meg. A baloldali bulbus e hátranyomulást nemcsak hogy követi, de még ezenkívül saját orbitájában mintegy hátfelé van huzódva, úgy hogy e szem 17 mm.-rel áll mélyebben a jobboldalinál.

A bal orbita függélyes irányban 3 mm.-rel szűkülve is van, míg haránt irányban kiterjedése normáiis.

Jobb oldalt a teke határozottan protrudált; a cornea mellső pontja 2 mm.-rel áll előbb a felső orbitaszélnél, és erősen befelé fordíttatva a szemet, kivülről ujjal mögé lehet nyomni a szemtekének.

A szemtekék nagysága és alakja tökéletesen normalis, úgyszintén a szemizmok működése is.

Feltünő azonban, mindkét pupillának ad maximum kitágúlt állapota, melyben fény és árnyék behatásánál semmi változás nem áll be.

Szemtükri kép: Mindkét papilla tetemesen lelapult, fehérszínű, mely színbe a kéknek is vegyül bizonyos árnyalata. A lamina cribrosa likacsai mindkét oldalt láthatók. A papilla határai élesek,

a körülötti retina változatlan. Az edények mindkét oldalon megszűkültek. A maculák vidékén eltérés nem látható. Tensio normalis. Sem tárgylátás sem fényérzés nincs.

Beteg most másodízben volt a klinikán. Első ízben akkor jelentkezett, midőn a megvakulás még csak 5 hetes volt. Az akkori vizsgálati lelet ugyanaz volt, csakhogy a papilla elfehéredése és lelapulása nem volt még így kifejlődve, anélkül azonban, hogy a látóidegfőn duzzadás lett volna jelen.

A leírt kórkép bizonyságot teszen arról, mily rendkívüli fokú eltorzulást, csonttörést képes kiállani a koponya a nélkül, hogy a legcsekélyebb agyi tünemények maradnának vissza.

A megvakulás ilynemű csonttörésnél kétségtelenül az idegpályának elroncsolásából állott elő; de egy kétoldali megvakulás kimagyarázása, mely a fél oldalon behatott trauma következtében keletkezett, már egy kevés nehézséget is nyujt.

A baloldali halánték-tájék lelapulása, az orbitalis vidék hátranyomulása, okvetlen következtetni engedik, hogy az orbita falaiban hátúl is törésnek kellett végbemenni, azaz hogy törés által jött létre a látóideg zúzódása.

Valószinű, hogy az ikcsont kis szárnyának tökéletes letörése állott elő, még pedig oly eltolódással jobb felé, hogy így mindkét oldali canalis opticus törést szenvedett, és a bennök futó ideg összczúzatott.

Az ikcsont ezen eltolásával talán összefüggésbe hozható a jobboldali szem protrusiója; minthogy a csonteltolódás által a jobb szemüreg hátsó részlete szükítve lett.

Magyarázhatná a kétoldali megvakulást esetleg a sella turcica táján létrejött törés, és így a chiasma zúzodása. Hiányzik azonban az elegendő alap egy koponyaalapi törés felvételére, mivel nem volt jelen vérzés az orrból, nem voltak meningiticus tünemények, s a mi fő és többször kiemeltetett, nem volt jelen semmi agyi megbetegedés és semmi eltérés az opticuson kívül más ideg körében.

A sella turcica táján létrejött törésnél okvetlen érintetni kellene a sinus cavernosuson elhaladó abducens, oculomotorius, szóval a szem két fő mozgató idegének. A szem mozgásai pedig az esetben nem voltak rendhagyók.

A statisztikai adatok, melyeket Hölder esetei után Berlin[1]) összeszerkesztett, szintén a canalis opticus törését teszik legvalószinűbbé.

Berlin adatai csakugyan érdekesek. 126 koponyai és ezek között 88 koponyaalapi törés esetéből 80 esetnél az orbitafalzat törését találta, mely utóbbiból 54-szer a canalis opticus törése volt jelen. — Kétoldali canalis opticus törésről ugyan említést nem tesz, de megjegyzi, hogy kétoldali megvakulás mégis legtöbbször ebből magyarázandó.

Már sokkal ritkább az, hogy féloldalt a canalis opt., féloldalt pedig a sella turc. törése által érintetett a látóideg.

Hogy ilynemű csonttöréseknél miféle elváltozásokat szenved el az ideg, ezek megitélése előtt talán nem lesz felesleges röviden tekinteni az adatokat, melyeket Markwort[2]) állatokon tett kisérletek alapján nyujtott.

A végső eredmény mindig az atrophia, de az ezt megelőző elváltozás más-más aszerint, a mint az edények a trauma által érintve lettek vagy nem.

Ha trauma áll be, mely a látóideget edényeivel együtt összenyomja, akkor a látóidegfő duzzadása, a peripapillaris tájék elborulása, savós kiizzadás a retina edényes rétegébe áll be s csak ezek lezajlása után fejlődik ki az atrophia.

Ha azonban edények nem sérültek, tehát ha trauma az ideget az edények belépési helye mögött éri, akkor semmi duzzadás, semmi elborulás elő nem áll, hanem több napok, több hetek múlva az atrophia mutatkozik. Ezen atrophia aztán nem más, mint lehágó degeneratio, mely a sérülés helyéből lefelé halad s bizonyos idő alatt a látóidegfőt és az idegvégződési helyeket eléri.

Igen sok esetek, melyek közöltettek, igazolják az utóbbi magyarázat helyességét, a mennyiben a megvakulás idejében és azontúl bizonyos ideig a szemtükri lelet negatív volt és az atrophia később lassan kifejlődött.

---

[1]) Centralblatt f. Augenheilk. 1880.
[2]) Knapp, Archiv f. Augenheilk. X. kötet.

Vannak azonban, kik az utóbbi körülményt máskép igyekeznek magyarázni.

Így Nicoli[1]) esetet közöl melyben a bulbust ért trauma után féloldali amaurosis állott elő, kezdetben negatív lelettel, később pedig atrophia kifejlődésével.

Ő, minthogy se neuritist, se retinitist, se haemorrhagia nervi optici-t nem lehetett kimutatni, kénytelen volt az amaurosist commotioból magyarázni, mely az opticusban létrejött. Itt is plausibilisabb az, hogy a bulbust ért trauma, bár magát a bulbust nem sérté, mégis oly károsan hatott az idegre, hogy abban ily degeneratiót képes volt megindítani.

Leber[2]) azonban a traumás atrophiák legnagyobb részét szintén egy a sértés helyén kezdődő, és lefelé hágó degeneratioból magyarázza, és ritkáknak tartja az eseteket, hol az atrophia traumák után másként áll elő. Ő ugyanis nem tartja valószinűnek, hogy egy a látóideg hüvelyébe történt vérzés lenne oly mechanikai erő, mely annyi esetben mindig atrophiára vezetne. Hölder[3]) azonban a canalis opticus töréseken kívül legtöbbször ilyféle subvaginalis vérzést gondol keletkezni s ebből az atrophiát értelmezhetni.

Ha azonban ily subvaginalis vérzés áll elő — mely az ideghüvelyben tovább terjedni szeret — akkor legtöbbször az ideg circulationalis folyamata is zavarva lesz; miáltal papillitis, papilloretinitis lép fel, és csak ennek eredményeül atrophia.

Oly atrophiák, melyek gyuladásos tünemények által előztetnek meg, legvalószinűbben csakugyan ily vérzésből magyarázandók. Ugyanebből hiszem magyarázni azon amaurosisokat is, melyek a trauma után bizonyos időre gyógyulásba vagy javulásba mennek át, mivel a traumák után csakis vérzés vagy vele összefüggő lob az, mely felszívó kezelésre és czélszerű magatartásra javulást enged meg. A közlött esetben a kétoldali megvakulást legvalószinűbben a kétoldali canalis opticus töréséből s ezáltal az idegek zúzódásából eredett degeneratioból lehet értelmezni.

Hogy csakugyan ily degeneratió esete forog fenn, e mellett határozottan szól az, hogy a beteg első megvizsgáltatásakor sem volt semmi gyuladásos kép, a lelapulás és elfehéredés már megkezdődött volt, mely újabb ítt lételekor tökéletessé lett, a lamina cribrosa likacsai pedig láthatókká váltak.

Észrevételek a „reductio bulbi“ értéke felől támadt vitához.

Schulek Vilmos tanártól.

Az »OHL.« 1884. évi 30. számában újra czikk jelent meg az ismert kérdésben, mely az én feleletemre újból felel. Bevett fogalmak szerint megillet a jog, mint a jogászok mondják, reduplikázni. Csak annyira kivánok az idézett czikkhez szólani, a mennyi szükséges, hogy szembeötlő incongruitásokban megnyugodni ne látszassam. Hogy védekezésemben a tisztelt szerző közleményeinek udvarias hangját erélyes kifejezésekkel viszonozom, azért a reám kényszerített helyzet felelős, és különben szives elnézését készséggel előre is kérem. Már az hogy felelek, bizonyság a mellett hogy a közlemények tartalmát megbecsültem. Egyebekben is rajtam ne múljék, hogy az igen tisztelt szerzővel, kinek kórboncztani buvárlatait teljesen méltányolom, jó egyetértésben legyek.

Első közleményében szerző a szemteke zsugorodását békét igérő folyamatnak ismeri el és csak az általa Feuer dr.-nak tulajdonított sorvasztási mód ellen kel ki, mely szerinte chorioiditis externát és a sugáridegek vongalását eredményezi. Második közleményében minden zsugorodott szemet veszélylyel fenyegetőnek tart, úgy hogy szerzőről, mint következetes gondolkozóról fel kell tenni, hogy most már mindenkinek, a ki zsugorodott szemmel bír, az enucleatiót ajánlja fel. Ha egy idő múlva majd a t. szerző a maga tevékenységére vissza fog pillantani, azt fogja észrevenni, hogy tanácsát a zsugorodott szeműek nem követték, és hogy szófogadatlanságukért még sem lakoltak. És ekkor kénytelen lesz legalább hallgatólag beismerni, hogy a sok zsugorodott szemből igen

[1]) Centralblatt f. Augenheilk. 1882.
[2]) Ugyanott.
[3]) Idéztetett.

kevés számú válik háborgóvá[1]), valamint hogy mostani kijelentése: »zsugorodó szemek folytonosan veszélyeztetik az egyént«, elméleti levezetés, melyet az élet nem igazol.

A Feuer dr. ellen intézett megjegyzésben kifakadásról panaszolni szerző semmiképen sem jogosúlt. Tény, mert első közleményében világosan olvasható, hogy Feuer dr.-nak azon szándékot tulajdonítja, hogy a fonalbehúzással plastikus lobot idézzen elő. Feuer dr. pedig ilyet nem írt sohasem, mint ez kitünő czikkében (1884. »Szemészet« 3. sz.) is olvasható. Már most szerző tévedésének bevallása, vagy legalább hallgatás helyett, ezen ügyben a t. olvasó itéletére hivatkozik. Jó, hát kérdezzük a t. olvasót, hogy mi a neve azon eljárásnak, midőn valaki a másikról mondja, hogy valamit írt, a mi annak iratában nem található? Milyen kényelmes a szerzőre nézve, hogy a gyűjtőneves t. olvasó nem nyomtat czikket, legalább nem kell tartani esetleges felszólalástól az ellen, hogy a támadó a sértettnek posituráját felöltse. Emlékeztet e bizonyítási mód az egyszeri pap által a szónoklatában használthoz, midőn mondá: »Ihr Gelehrten, Die Ihr Alles wisset, könnt Ihr mir sagen, wer die Millionen-Zentner schweren Wolken an den Himmel geheftet hat? Ihr schweigt? Nun, so werde ich's Euch sagen«.

Idézi czikkemből a bevallást, hogy a fonal hatása bizonytalan. De elhallgatja a más helyen található folytatást, hogy a bizonytalanság nagyon szűk határokba szorítható, ha a kezelésbe betanultunk. Az idézés teljességével azonban a szerző szerinti folyományok is lényegesen megszűkülnek.

A reductiós szemet és ezzel együtt a magától zsugorodott szemet is szerző az iridodesis veszélyeiben osztozkodónak állítja, azaz a reductiós szem utóbajait oly gyakoriaknak mondja, mint a hogy mellső synechia miatt vagy iridodesis után szemet tönkremenni látunk. Kérdi tőlem szerző, hogy mit mondanék ezen párhuzamra. Röviden ezt, hogy nézze meg a t. szerző az eléje kerülő szembetegeket naïvul, elfogulatlanul, mint a hogy klinikusnak azt tenni jó, akkor találni fogja, hogy állításait a phthisis bulbi és vele a reductió rosz következményeinek gyakoriságáról kiigazítania és a felállított párhuzamot elejtenie kell.

Az élczelés a fölött, hogy a reductióval a »természetet« utánozzuk, pikkant ugyan, de érvelés erejével nem bír, mert én nem azt mondtam, hogy a magától előállót *azért utánozzuk, mivel előfordul*, hanem azt, hogy a számos esetben magától előállón alkalmunk nyílik meggyőződni a folyamatnak nyugalmas elvégződéséről. Midőn pedig szerző a »természet utánozásáról« elmeskedik, teszi ezt azon látszattal, mintha a kifejezést én használtam volna. Hol van ez a kifejezés czikkemben? Bocsásson meg a t. szerző, de a tudományos vitázás első feltétele a hű idézés.

»Boncztani tanulmányoknak előnye, hogy általuk a kórodai megfigyelési képesség fokozódik.« Ó bizonyosan, kivált ha az ember a vongálást és az izgalmat nem egyedül a működéstelen hullán, hanem az élőn, különösen pedig ugyanazon egyén szemén, mielőtt az kivétetett, megészlelte. Ha a kórboncztani lelet elővélemény nélkül constatálva van, ha a klinikai kép, a kóros működés, a mennyire tehetségeink engedik, biztos vonalakban öntudatunkba jött, ekkor álljon elő a speculatió és kösse össze a kettőt a mennyire tudja és hozza az egész folyamatot megértésünkre. Így jártak el a nagy klinikusok és így teremtettek nagyot Graefe, Arlt és mások. Ha azonban a puszta kórbonczi leletből klinikai képet alkotunk, vagy a kóros működésből szöveti változásokat találomra feltételezünk, szóval ha a logikai lánczolatban az egyes lánczszemeket kiejtjük vagy összekúszáljuk, akkor a tudományos felismerés menetét megzavarjuk. Szerző mindakét közleménye épen azért látszik nekem a meggyőző logikai élt nélkülözni, sőt a kérdés részleteit téves világításba állítani, mert nézetem szerint a kórboncztani vivmányokat kiegészitő klinikai megfigyelést nem részesíti méltánylásban és még a kórbonczi következtetésekben is a tényeken túl általánosít. Innen származik, mint elvtársaimtól hallom, azon közös benyomásunk, hogy a czikkek felette érdekesek, sok jó eszmét tartalmaznak, de általánosításaik féllábon állanak.

A Fischer esetéről nem szeretnék sokat szólani. Szerző

[1]) Budapesti tanárságom 10 éve alatt mintegy 35,000 beteg között sok száz zsugorodott szemet láttam, de rajtuk enucleatiót végezni kevesebb mint 10-en kényszerültem. Ha az új klinika berendezésén túl leszek, teljes számadatokkal szolgálhatok.

mondja, hogy azt nem megfelelően fogom fel, hogy glaucomáról szólani pettyüdt szemen klinikus részéről csak úgy érthető, ha a kórtörténetet nem olvasta el. Ezen kifogásokat meg én nem értem. Nem képzelhetem hogy a t. szerző ne tudná, hogy lágyság a szemen ma, nem zárja ki a keménységet tegnap, — úgyszintén hogy a glaucomás degeneratió egyik alakja az ellágyulás. A Fischer esetéről egyébként a t. szerzővel addig nem is lehet vitatkozni, míg első közleményének azon paradoxonját ki nem magyarázta, hogy a mi zsugorodik az nagyobb lesz, vagyis hogy miképen származhatott a fájdalmasság a chorioiditis externa álhártyájának zsugorodásából midőn az egész teke bevallott módon ectasiás lett. Ugyancsak a Fischer esetéről mondja, hogy annak lelete nélkül is elvetné a reductiót és hogy azt csak illustratióképen hozta fel. De hát hogyan itélhet épen a reductiónak veszélyességéről, ha az egyetlen bonczolt reductiós esetre sem szorúl támaszkodni; és miért hozta illustratiónak épen ezen esetet az irodalomba, midőn tudhatta hogy nekem erre hallgatagnak maradni nem lehet[1]), az irodalmi viták iránt pedig ellenszenvvel lenni vallja magát? Vannak, kik azt állítják, hogy első közleményének (mert ő hozta e tárgyat vitára, daczára az irodalmi viták iránti ellenszenvének) épen az volt czélzatos zamatja, hogy nálam operált szemet neki kellett utólag jó karba hozni. De én azt tartom amaz állitással szemben, hogy mások indokainak bírálatába még hallgatagon sem jó bocsátkozni, — hiszen tudhatjuk hogy ilynemű következtetésekre tényleges ismereteink nem lehetnek addig, míg mindentudókká nem válnánk.

Hogy Graefe később nem írt többet a reductióról, még nem bizonyítja hogy elejtette, hanem egyelőre csak azt hogy nem tartotta szükségesnek vagy nem volt róla újat mit írni.

A német szemészek levelei nekem is imponálnak, kétségtelenül érdekesek és arra el is voltam készülve, hogy a t. szerző a kérdést a külföldi tudósok areopagja elé fogja hozni, mely alkalommal értesülhettek, hogy íme ebben a barbár Magyarországban milyen badar reductiós dolgokat mivelnek bizonyos emberek. Azonban tárgyilag csak annyit veszek ki a levelekből, hogy Hasner tanár még most is ellenszenvvel van minden iránt a mi Graefetől származik és hogy valamennyien a reductió helyett az enucleatiót végeznék mindenkin, ha az — megtenni hagyja. És nem is redukálnak hanem enucleálnak, mert betegeik erre is reá állanak. De a kifogások nagy részét első feleletemben magam is méltattam, és a kérdés feltevését szerző nem közölte, pedig ettől függ a felelet megitélése. Ha választás van, jobb az enucleatió, — ezt mindnyájan elismérjük. Ha azonban a beteg csak ezen választást adja: reductió vagy semmi, akkor mit tegyünk? Szerző azt mondja, hogy semmit. Én azt mondom, hogy próbáljuk a reductiót. A leveleknek külföldi tudós írói erre nem is reflectálnak. Így a bizonyitás megint félleges.

Mindnyájan ugyanazon észbeli törvényeknek hódolunk, a tények megállapítása folyamatban van, a valót felismerni kivánjuk, betegeinknek javát akarjuk. És mégis miért nem tudok én a szerzővel egy értelemre jutni, holott komoly törekvését őszintén becsülöm, a felvetett kérdés számos részletét (péld. a chorioiditis externát) felvilágositásúl elfogadom, a leletek hűségében nem kételkedem, és gondolatmenetébe belehelyezkedni igyekezem? Úgy hiszem hogy azért, mert a t. szerző lényeges premisszái ingadozók. A phthisis bulbi az első közlemény szerint tűrhető állapot, a második közlemény szerint nagyon veszedelmes. A chorioidealis idegek az első közlemény szerint a sorvadt szemben genyes elmállás útján elenyésztek, a második közlemény szerint izzadmányba beágyazva és hyperhaemiásan izgatva vannak. És más hasonlók. Így aztán hiú a jó akarat a szerző álláspontját elfogadni. És azután azt is hiszem, hogy a kérdés addig kényszeres, átalános érvényű, megfejtést köztünk nem is fog nyerhetni, míg a t. szerző azon elvet nem alkalmazza feltétlenül, hogy a descriptiv kórbonczi (pl. ismeretlen előzményű hulláról nyert) leletet előbb klinikai tapasztalaton alapuló tényekkel kell egybevetni mielőtt a végső kórtani folyományt kivonjuk. Pedig az a tény, hogy némely phthisises szemet ki kellett venni, mindaddig míg százszor annyi sorvadtszemű ember háborítás nélkül él és hal, nagyon részleges érvényű tapasztalat marad és azt törvényszerű érvényre sem makroskópos sem mikroskópos nyujtás elszélesíteni nem tudja.

[1]) Vagy nekem más mértékkel mér, mint magának?

Arlt Ferdinand 37 éves (1846—1883) tanári működéséről.

Nem illik egy embernek összműködését leírni mielőtt az megszűnt volna hatni; de igenis szabad egyik különálló tevékenységét leírás tárgyává tenni, ha ez mindenkorra befejezéshez jutott, oly működés, mely jelentékeny és gyümölcsöző voltánál fogva kifejtőjének világszerte hírnevet szerzett.

Most juliusban egy éve annak, hogy Arlt 71 éves korban a tanári pályától elvált, melyen több mint hét lustrumon át irigylendő testi üdeséggel s oly szellemi rugékonysággal működött, hogy reménylhető, miszerint mint orvos és buvár még sokáig tevékeny marad, bár a kérlelhetlen törvény tanári működésével felhagyni kényszeríté, mely iránt pedig az utolsó óráig benső szeretettel viseltetett.

Kiválóan érdemes a nagy szemész 37 éves működését közelebbről szemügyre venni, már azért is, mert ritka sikerekről tesz tanuságot.

Arlt Ferdinand Német-Csehország egyik kis falujában született és egy szegény kovácsmesternek a fia; mint 8 éves gyermek egy tanitó rokonához jutott, hogy majdan ennek fáradalmas hivatalát átvegye; minthogy azonban a megkivánt zenei tehetséget nélkülözte, mely nélkül akkoriban tanitót alkalmazni lehetetlennek tartottak, azért papi pályára szánták s a gymnasiumba küldték. Kezdetben jótékony rokonok támogatására volt utalva, de harmadik iskolaévétől kezdve kenyerét fiatalabb iskolatársainak tanitásával kereste. Azóta — körülbelül 55 éven át — csak kevés megszakitással folytonosan tanított, mert deák korában Prágában is, hol 1831-ben egyetemi hallgatóvá lett s 1839-ben felavattatott, tanítással tartotta fen magát. 1840-ben, Bécsben való több havi tartózkodása után, mely idő alatt egyéb előadásokon kívül Jaeger Fr.-nél mütéti cursust halgatott, tanára, Fischer Nep. J. által, a prágai szemklinika assistensévé neveztetett ki. Ezen állomásától 1842-ben vált el, hogy 4 éven át általános magángyakorlattal foglalkozzék. Midőn Fischer 1847-ben megbetegedett, javaslata folytán Arlt bizatott meg helyetesitésével, egy év mulva bekövetkezett halála után pedig a klinika ideiglenes vezetése Arlt-ra ruháztatott át. Már azon volt, hogy az 1849. tavaszán Lipcsére történt meghivást elfogadja, midőn ugyanazon év nyarán Prágában a szemészet rendes tanárává neveztetett ki. Ezen állomáson működött 7 évig, míg 1856-ban Rosas halála után a bécsi egyetem szemészeti tanszéke megürülvén, Arlt-tal töltetett be, melyen 27 évig tanított. Bécsben egyéb kiváló férfiakon kívül különösen a már előbbről vele baráti viszonyban álló Rokitansky és Skodához csatlakozott, kikkel egyetemben hozzájárult a bécsi iskola kitünő hírnevének megállapitásához.

Hány jó tanitó van, a ki sok éven át tanít s mégis mily kevésnek jut a szerencse, jó tanitványokkal bírni, kik szellemében továbbműködnek. Arlt ezen kevesekhez tartozik. Még azalatt míg tanított szerencsés volt látni, hogy tanitványai gyakorlati és elméleti úton a szemészetet előmozdították; megélte, hogy számos assistense, kik Bécsben oldala mellett működtek, tanszékeket foglaltak el, saját maguknak és mesterüknek dicsőségére. E helyen említendők: Schulek Budapesten, Businelli Romában, Rydel Krakóban, Becker Heidelbergában, Sattler Erlangenben és Fuchs Lüttichben. Midőn Arlt ezen tanitványairól beszél, akkor elfelejti tövises életpályájának fáradságait és szenvedéseit, akkor ő, az annyira szerény, bűszkén tekint működésének fényes eredményére. Tanári működésének egyik élvezetes időszakát alkotá Graefe Albrechttel való együttléte. 1849-ben jött a genialis fiatal ember Prágába, hol Arlt keltett benne legelőször a szemészet iránt érdeklődést és egy év mulva, mialatt Európa legtöbb egyetemét meglátogatta, megint Arlthoz tért vissza, az 1850—1851. telet ott töltendő hol a dús tapasztalú férfiú, ki már a kezdőben is kiváló tehetséget ismert fel, vele több hónapon át dolgozva, a szemészet számos nyilt kérdése fölött eszmét cserélt. Arlt már akkor a fiatal Graefe-nek nagy jövőt jósolt; hatalmas esze, párosulva lankadatlan

szorgalommal, már akkor sejtette vele, hogy a fiatal orvos egykor hivatva lesz a szemészetet hathatósan előmozdítani.

Arlt-nak tanitványai és barátjai, kik őt valaha tanítani látták és hallották, mindannyian megegyeznek abban, hogy kitünő tanár volt; a szónoki beszédnek nem volt ugyan mestere, de midőn a tanteremben előadott, folyékonyan és világosan, nyugodtan majdnem halkan beszélt anélkül, hogy valaha kijavította volna magát. Előadása logikailag tagolt és határozott volt, minden szép mondatfüzés és ragyogó phrasis nélkül; Arlt sohasem szakítá félbe előadását élczekkel, sohasem fejezé ki magát — a mint megesik — rőfnyi mondatokban, csupán azon czélból, hogy azok végén egy elmés aperçu-t alkalmazhasson. Azon volt, hogy rövid definitio segítségével a tanitványnak és a gyakorló orvosnak a betegség lényegéről oly képet nyujtson, mely könnyen megtartható és gyakorlati működésében bármikor érvényesíthető; előadása kellemes fűszerezést nyert kórtörténetek elbeszélése által, melyeket tapasztalatainak bő tárházából szedett elő. Ezeket egy cursus alatt többször is ismételte és hallgatóinak újra emlékezetbe hozta, midőn hasonló eset került észlelés alá.

A mesterkéletlenség, mely Arlt-ot magánéletében jellemzi, klinikájában is mutatkozott; a természetellenesség és mesterkéltség környékéből száműzve volt. A világosságot és egyszerűséget, mely előadásaiban uralkodott, általánosan ismert munkáiban is megtaláljuk, pl. »Klinische Darstellung der Krankheiten des Auges« és »Operationslehre« (Graefe-Sämisch-féle kézikönyv) czímű klaszszikus műveiben. Minden munkájában, előadásaiban, vörös fonalként vonul át azon gondolat — melynek 1883. julius 6-diki végbeszédében is nyilvános kifejezést adott — hogy a szembajt nem szabad mint betegséget sui generis tekinteni, hanem ha a kis szervben magában nyilvánvaló ok nincs, akkor a baj megitélésénél és gyógyitásánál mindig a többi szerveknek is, vagyis az egész szervezetnek kell szóba jönnie; így scrophulás gyermek conjunctivitis lymphaticájánál nem elégséges calomelt behinteni és atropint becseppenteni, hanem az egész szervezetre kell gyógyszerileg és diaetailag hatni.

Arlt-nak szemrehányást tettek, miszerint kevés súlyt fektetett arra, hogy tanitványait a szemtükri vizsgálatra tanítsa; azonban tekintetbe veendő, hogy először száz vagy több hallgatóból álló auditoriummal ez alig lehetséges, és másodszor az a tény, hogy az a ki csak tanuló korában kezelte a szemtükröt, az néhány év mulva adott alkalommal már ezen vizsgálási módot teljesen elfelejtette vagy a legjobb esetben csak alig megbízható diagnosist állapít meg. Arlt arra is kevesebb súlyt fektetett, hogy tanítványait műtökké kimüvelje, mint inkább arra, hogy őket a diagnostikában annyira kiképezze, hogy képesek legyenek a typicus kórképeket biztosan felismerni. Egyik beteg sem követelheti a gyakorló orvostól, mondá ő, hogy hályogját kivonja, de mindenkinek jogában áll követelni, hogy neki megmondani tudja, vajjon hályogja megért-e, és vajjon ideje van-e már, hogy a sok mérföldnyire lakó műtőhez utazzék. — Vizsgák alkalmával a tanulótól mindenek előtt annak bizonyitékát követelte »hogy látni tanult«, azaz hogy minden észlelhető változást meglásson s helyesen felfogjon, azután hogy rationalis therapiát jelöljen ki s nem kevésbbé a prognosist is állítsa fel. Sohasem követelte sok gyógyszernek elősorolását, ő egygyel megelégedett, ha az helyén volt. Semmi sem tette türelmetlenebbé Arlt-ot mint midőn a szigorló czélszerűtlen vagy épen helytelen gyógymódot ajánlott. Egy afféle aggdiák a blennorrhoea neonatorum gyógymódjának kérdésére azt felelte, hogy ő az újszülöttnek mindkét szemét bekötné; így? kérdé Arlt izgatottan, s mit még? A kérdezett helytelenül felelt. »Úgy, ha ön ezt fogja tenni,« szólt Arlt haragosan, »akkor a gyermek vak lesz, az anya is vak lesz, sőt ki tudja ki lesz még vak; és tudja ön ki vakította meg ezen embereket? Ön, az orvos. Menjen!«

Arlt tanári hivatásához határtalan szeretettel viseltetett és a tanitást élete legfontosabb s legszebb föladatának tartotta. Hogy mennyire ragaszkodott hivatalához kiviláglik abból, hogy még szünidei és ünnepi napokon is járt a klinikára, hogy ott a betegágynál a hallgatóság szorgalmasabb részének rövid előadásokat tartson; ezen tanitások bensőbb jelleggel birtak és főleg behatóbb részletekkel foglalkoztak. Ha a hallgatók pár perczczel 12 óra előtt az előadásból elsiettek, hogy a következő óra megkezdése előtt énjüket kielégitsék, pedig még egy vagy két kifejezett eset, melyet

bemutatásnak szánt hátra volt, akkor Arlt igen kedvtelen lett. »Uraim«, iparkodott hallgatóit visszatartani, »még nincs 12, maradjanak még egy pár perczig itt, ilyen esetet soha sem látnak többé. Ha typicus esetet hallgatóinak bemutathatott, képes volt esetleges rosz kedvét teljesen vidámra változtatni; és ha csak kötőhártyahurut volt is, melynek jelenségei szembeötlők voltak, akkor felette őrült annak, ő, a ki ilyen eseteket ezrével látott, hogy hallgatóinak mondhatta: »Uraim, mindazt a mit önöknek a hurutról mondtam, a mai esetben megerősítve találják.« Azután a beteget egyik hallgatótól a másikhoz vezette, mindenkinek minden egyes jelenséget bemutatott, a közben még a betegtől kért bocsánatot a neki okozott fáradságért, mondván hogy »az uraknak is kell valamit tanulni«. Soha sem távoztak tanítványai a kórteremből anélkül, hogy elmondhatták volna, hogy ismereteik ismét valami hasznossal gyarapodtak.

Arlt viszonya tanítványaihoz igen benső volt. Klinikájából mindig néhány hallgató kiséretében távozott a közkórház udvarain végig; ily alkalommal az érdekesebb klinikai esetek újból tárgyaltattak, néha napi kérdések is megbeszéltettek. Saját maga ifjú korában szegény lévén és jól tudván mily nehéz, nélkülözések közt tanulmányokat végezni, mindíg iparkodott szegénysorsú orvosnövendékeknek nemcsak tanácscsal szolgálni, hanem őket anyagilag is támogatni; több mint egy évtizeden át az »orvosi segélyegyesületnek«, melynek előmozditását nagyon szivén hordta élén állván, jótékonyságáról és a fejlődő orvosok iránti szeretetéről tényleges tanuságot tehetett. Általában a hallgatók iránt különös szeretettel viseltetett; azoknak ünnepélyes alkalmakkor testületileg való fellépte mindig kellemes benyomást tett reá és elégtételül szolgált nekí azt mondhatni, hogy jól tudja, miszerint a tanulók őt igazán szeretik. »Tudom« mondá egy ünnepély alkalmával, »hogy engem a hallgatók szívelnek; a tanulók gyermekekhez hasonlók; sokat lehet rajtuk elkövetni, de ők mégis észreveszik, hogy ki van iránt uk valóban jó indulattal.«

Vajjon Arlt mozgalmas életében mindenfelől és mindenütt a valódi elismerésben részesült-e, nem tudjuk; de azt jól tudjuk, hogy 6700-ra menő tanitványai és hallgatói között kevesen lesznek, kik háládatossággal és örömmel ne emlékeznének azon időre, melyet nála és vele töltöttek. — (Knapp's Archiv f. Augh. XIII. köt. 2. füz.) *Creniceanu* dr.

Jaeger Ede

† 1884. julius 5-ikén.

Dr. Adler Hans-tól Bécsben.

Örökre lehunyódott az a szempár, mely ezerek szemének nyujtott segítséget, gyógyulást. Egy ritka jeles ember hunyt el közülünk.

Jaxtthali *Jaeger Ede* dr. tanár 1818-ban született Bécsben s fia volt Jaeger Frigyesnek, a cs. kir. József-akadémia tanárának, a ki annak idején Európa leghíresebb szemorvosa és legkeresettebb operálója vala. Edének anyja a tudományos szemészet megalapitójának Beer J. G.-nek volt leánya, tehát a bécsi egyetem első szemész-professzorának, az előbb a sebészet részét tevő szemészet legelső német oktatójának. Nagybátyja Jaeger Károly is híres bécsi szemorvos vala.

Atyjának vendégszerető házában, a ki a mindenható Metternich herczegnek háziorvosa is volt, már gyermek korában megismerkedett Európa híres embereivel, mert szüleinek termeiben szellemes édes anyja körül századunk első tizedeinek tudós és művészet-kedvelő emberei sereglettek össze. A legnemesebb behatások alatt, mindennemű lovagias műveletekben jártasságot szerezve növekedett a fiatal Jaeger. Már gyermek korában jelen lévén atyja rendelő óráin már abban a korban megismerkedett a kórhatározással, mikor még őt atyja segéde, Sichel[1]), a hátára szokta venni; még mielőtt orvosi tanulmányokhoz fogott volna, már is olyan ügyes operáló lett, hogy szemműtéteket bízhattak rá.

Ez alapon és ilyen körülmények közt természetes, hogy Ede

[1]) Később Párisban nagyhirű magán-szemkórházat alapitott, melyet most fia vezet tovább. — *Szerk.*

orvos lett és hogy tanulmányai végeztével atyja segédeként a szemészetre adta magát. Huszonkét éves korában a hannoveri királyi udvarba kiséré atyját és a trónörökös szemének megoperálásában segédkezék. Kilépvén a katonai szolgálatból, a József-akadémia megszüntetése után 1854-ben a bécsi egyetemen a szemészet magántanárává képesíttette magát. Nevét csakhamar ismertté tevé a hályogról és hályogműtétekről írt könyve, melyben a maga és az atyja műtevéseinek eredményét közölte egyéb tapasztalataival együtt.

Szemorvossá létele idejébe esett, hogy Helmholtz 1851-ben a szemtükröt föltalálta; Jaeger pedig rendkívüli elméjének minden erejével, senkitől fölül nem múlt szerencsével és ügyességgel amaz eszköz gyakorlati értékesítésén fáradozott. A szemorvosok és általuk a szenvedő emberiség a beteg szemeken és belső betegek szemén talált legfontosabb kórképek megállapítását köszönhetik neki.

E vizsgálati módra fordította Jaeger rendkívüli szorgalmát olyan kitartással, mely csakis egy nagy, egyedűl ő rá váró hivatás teljesítésének ösztönéből eredhetett. Vizsgálatainak fontos eredményeiről írt közleményei részben a bécsi cs. kir. tudományos akadémia értesítőjében foglalvák, de nagyobbára folyóiratokban vannak elszórva, a milyenek a »Zeitschrift für prakt. Heilkunde«, a »Zeitschr. der Gesellschaft der Aerzte«, a »Wiener med. Wochenschrift« és az orvos-egyesületben (Medicinisches Doctoren-Collegium) mondott előadások lenyomatai. Mily fontos és tanulságos volna, ha összegyűjtenék Jaeger Ede szemtükri visgálatainak ma már nehezen hozzáférhető s egykor talán meg sem lelhető eredményeit. Csak így alkothatnánk valóságos és igazságos itéletet e nagy kutató munkálkodásáról.

Nem sorolhatjuk elő minden munkáját. De nem mulaszthatjuk el, hogy legalább a Jaeger *legfontosabb szemtükri leleteit* röviden el ne mondjuk. Ilyenek a vérkeringésre vonatkozó tanulmányai, a szemfenéki verőerek lüktetésének korszakalkotó leírása, a látóideg haránt metszetének pontos megfigyelése, az ideghártya erei szabálytalan eloszlására vonatkozó érdekes megfigyelései, ő rajzolt először kettősszélű idegsorokat és glaukomát illető képeket, habár e tünetek megfejtése későbbi megfigyelőknek volt is föntartva; ő figyelte meg először a látóideg színeváltozását s nevezte »hideg szín«-nek a kékes színesedést; ő írta le először pontosan a látóideg sorvadásos kivájulását és a sárga folt számos bántalmát; ő tőle való a diabetes mellitus jellemző lelete, ő írta le és fejtette meg az úgynevezett staphyloma posticum képét és keletkezését, valamint a retinitis pigmentosát is ő ismertette; az ő érdeme, hogy kivált miliáris tuberculosisban, érhártyai gümőket talált s a belorvosoknak ilyen fontos különbözeti kórhatározással szolgált.

Kiváló ügyességet fejtett ki Jaeger kórbonczolati készítmények előállításában, melyek azért is igen tanulságosak, mivel gyakran olyan szemekből valók, melyeket előbb szemtükörrel megvizsgált és leírt volt. Remélhető, hogy azok jó állapotban fognak maradni.

Írott közleményei pontosan leírók, józanak, sőt szárazak, de mindig igazak, mert az igazságot kutatják.

Az írott szónál is inkább bírta, hogy a látottakat képekben örökítse meg s adja át korának és az utókornak. Rajzolni és festeni nem tanult, mindazáltal eddig utol nem ért s talán ezután is utólérhetetlen szemtükri képeknek lett teremtőjévé. Tekintete oly biztos, színérzéke oly finom vala, a mit látott és le akart rajzolni, az iránt oly tökéletes vala az érzéke és itélete, hogy e tekintetben iskolázás nélkül is elérhette a legfőbb fokot. A mit ő lerajzolt, az arczképi hűségű mű. Hogy mennyi időre s fáradságra volt szüksége, leginkább kiviláglik abból a nyilatkozatából, hogy sok kép elkészítésén, habár mindegyikük csak nehány hüvelyknyi s a nem szakértők alig találnak köztük különbséget, 100 s még több óráig is dolgozott.

Ilyképen 33 évi szakadatlan munkával összegyűjté a szemfenék legfontosabb képeit, melyek azonban még nincsenek mind kiadva, pedig érdemesek volnának, hogy az osztrák kormány a nyilvános orvosi intézetek számára megszerezze. Csak töredéküket sokszorosíthatá Jaeger kőnyomatilag s adhatá ki részint egyes füzetekben, részint atlaszba foglalva. S még ezek a művészi ugyan, de az eredeti rajzokhoz képest csak gyönge utánzatok is oly nagyszerű és igazi művek, hogy maguk is halhatatlaníthatnák Jaeger Ede nevét.

Egy másik emléket rakott magának Jaeger a látás élességének meghatározására szolgáló legelső *látópróbák* szerkesztésével.

Naponkint használják ezeket az egész művelt világ szemorvosai. Naponkint beleírják Jaeger nevét jegyzőkönyvükbe s ezzel is dicsőítik a nagy mester emlékét.

Jaeger egyszersmind a *legbámulatosabb műtevőknek is egyike volt*. Nyugodtsága és biztossága lépést haladt merészségével és a műtét csínos végrehajtásával. Ragyogó mintaképül szolgált bámulattal eltelt tanítványainak, kiknek az ő gyakor szemlélése többet használt, mint a legfényesebb előadások használhattak volna. Örömest átlépte a szemészeti műtevés szűk határát s szeretett képlő műtéteket s daganatok kiirtását végezni. Mindig ülve operált a szem rögzítése és szemhéj-emelő nélkül, nem szerette az altatást, a sebkezelésben a legegyszerűbb módon járt el.

Néhány igen eredeti s jeles műtét is származik tőle (pl. a hajlott késsel történő sebmetszés); továbbá több elmés eszközt, egy ophthalmostatot és egy tokcsípőt is szerkesztett. A *Jaeger-féle szemtükör* általános elismerésre tett szert s a legfinomabb vizsgálatokra alkalmas.

Nagyobb közleményei közül említendő az »*Einstellung des dioptrischen Apparates*«, melyben kivált az »egyenes képben« való vizsgálás fontosságára utalt, míg előbb a könnyebb »fordított képben« való vizsgálást űzték volt, melylyel gyorsabban lehet ugyan vizsgálni s az áttekintés is nagyobb, de részletesebb vizsgálatokra nem alkalmas. Tehát e tekintetben is tagadhatatlanok a Jaeger érdemei, tanitványai pedig szintén nagy gyakorlottságra tehettek nála szert a vizsgálás tökéletesített módjában.

Tudományos művelete volt a *szemtükörnek optométerül használása;* ő mutatta meg először, hogyan lehet a látópróbáktól függetlenül, sőt a vizsgált egyén akarata ellenére határozni meg a szem fénytörését. Manapság ez az eljárás általánosan ismeretes, szerkesztettek már fénytörésmérő szemtükröket is, melyekkel gyorsan lehet ugyan vizsgálni, de nem olyan biztosan mint a Jaeger tükrével. Jaeger volt az első, a ki tömegesen vizsgált szemeket s kivált sok újszülött szemét vizsgálta meg.

Úttörő volt az újkori orvoslat egyik legfontosabb terén, t. i. *belső betegségeknek szemtükörrel való meghatározásában*. Ez volt kedves föladata, mely élete fogytáig foglalkoztatá s csak néhány éve adta az orvosi világ kezébe ily című művét: »Die Ergebnisse der Untersuchung mit dem Augenspiegel unter besonderer Berücksichtigung ihres Werthes für die allgemeine Pathologie«, mely általános bámulatot keltett. E korszakalkotó művét e szavakkal végzi: »Azt hiszem, a jövendő sem fog megczáfolni, ha mondom, hogy a szemtükör fontosabb és hasznosabb eredményeket fog nyujtani a belorvos mint a szemész kezében.« Valóban e jóslat részben már is teljesült, mind inkább ráutalnak e leletek fontosságára a belorvosok és a gyermekorvosok.

Mikor 1876-ban Jaeger említett művét egyik tanítványa ismerteté az orvos-egyesületben a bécsi orvosoknak az ő meg nem szűnő s eredményes működése iránti bámulata hangos örömnyilvánitásba tört ki; az elnökség pedig azon volt, hogy az egyesület e legkiválóbb tagját a közoktatásügyi miniszternél teendő közbenjárásával a tudományos és művészi törekvéseiből származott nyomasztó kötelezettségektől fölmentesse. E tény önkéntelenül megvallatja velünk, hogy az anyagi eredmény nem volt Jaeger tehetségéhez és rendkívüli szolgálataihoz méltó. Sem iratairól, sem ezerszámra világszerte elterjedt olvasó-próbáiból nem volt neki anyagi haszna. Ennek különben nem mindig külső körülmények valának okai, hanem az ő ideális gondolkozása is. Nem volt ő a létérti nyers küzdelemre teremtve, örömestebb visszavonult dolgozó szobájába. Ha nem vizsgálódott szemészi téren, órákig eldolgozott esztergáján s apró remekeket faragott. Késő éjjelig ott lehete látni szobájában egyszerű lámpáját.

Jaeger nevét a bécsiek már atyja életében megkedvelték Évente ezernyi számban elárasztották kórházát a betegek, kiknek az ő keze nyujtott segítséget. Nem nézte, milyen előkelő a beteg, sőt inkább a szegényekre volt tekintettel. A betegekkel való bánásában a megtestesült gyöngédség és igénytelenség volt, gyakran vissza is éltek e tulajdonságával. Szemorvosi magán praxisa nem volt nagy, úgy hogy bár olyan előkelő szemorvos volt, belorvos lással is foglalkozott. Úgy mint atyja ő is több előkelő osztrák-arisztokrata családnak háziorvosa volt s pl. uralkodónk boldogúlt édes anyját Zsófia főherczegasszonyt is ő gyógyította.

Nagy kedvvel űzte a maga gunyolását. Jellemző pl. az az

adomája, hogy mikor egy családnál, melynek évtizedek óta orvosa volt, valakinek a szeme megfájdult volt, azt kérdezték tőle, melyik bécsi szemorvost ajánlhatja.

A milyen eredeti volt Jaeger gondolkozásában, működésében és életmódjában, olyan — mondhatni — félénk természetű volt s legörömestebb a világtól elvonultan szeretett élni. A tudományban is önmaga különité el magát. Egykor legjobb barátja volt Graefe Albrechtnak, híres kortársának, de utóbb nem haladhatott vele egy ösvényen. *Irtózott az újabb irodalmi szokásoktól, kiváltképpen attól az elhatalmasodott szokástól, hogy minden apró közlésbe egész irodalom-jegyzéket írnak bele; mindig sajnálta az effélék elolvasására pazarolt időt.*

Jaegerben nagy volt a családi érzés; rajongott öregatyjáért Beer-ért és meghajlott édes atyja tekintélye előtt; haláláig gyászolá korán elhunyt nejét és véghetetlen szeretettel csüngött jeles két gyermekén, úgy mint leányán, kit egy bécsi ügyvéd vett volt el, és fián, ki technikai pályára szánta magát. Megjelenése arisztokratai volt, arcza vonásai nemes alakulásúak, bár utóbbi években sajnosan meglátszottak rajtuk a betegeskedése nyomai; ellenben rugalmas közepes termete, könnyed járása öreg korában is jól kimüvelt testre vallott. Igen érdekes volt fürgén forgó kék szeme, mely oly nyájasan tudott mosolyogni s oly szúró tekintettel bántani.

Élete pályájáról megemlítendő még, hogy kiváló érdemeiért a bécsi cs. kir. közkórházban külön szemészosztályt rendeztek be számára, melynek főorvosává nevezték ki. Az orvosi kar is ideje korán megtisztelte a professzori czímmel, de rendes tanárrá csak 66 éves korában, 1883. év őszén lett miként maga mondá: »szép, szép, csak 25 évvel késett«.

Ha nem is lehetett nyilvános oktató, volt sok tanítványa s mindegyikük nagy háladatosan fog megemlékezni eredeti közléseiről és ritka készségéről, melylyel tanítványait gazdag orvosi anyagában részelteté. Tanítására végzett orvosok jártak, nem tanulók, többnyire külföldiek, mert nevét mindenütt, még a tengeren túl is igen ismerték. Alorvosai közül öt lett szemorvos: Hock és Klein magántanárok, Mauthner és Schnabel tanárok s e sorok írója.

Ez röviden annak az embernek képe, kit most gyászolunk. Koporsójánál könnyeket hullat a tudomány. Élete tudományos kutatásokban telt el; akadémikus volt a szó legnemesebb értelmében. A bécsi orvosi kar egyik legfényesebb csillagát vesztette benne; mert az elhunyt Rokitansky-val, Skodá-val, Schuh-val, Hebrával, Heider-rel és Türk-kel a bécsi iskola legeredetibb és legönállóbb kutatóihoz tartozott.

Már egyszer ragyogott együtt Bécsben a szemész tudomány három csillaga e század elején: Beer, Prohaska, Schmidt Ádám. Jaeger halála hézagot üt a második háromságon, az Arlt-Jaeger-Stellwag félén, a kik bár különválók tudományos irányukra nézve, annyiban megegyeznek, hogy együtt működve Bécsben, a világ legnagyobb szemorvosaiúl ismeretesek.

Jaeger nem értett ahhoz, hogy magát föltolja; gondolkozása módja, működése szokatlan vala s nem felelt meg a manapság uralkodó nézeteknek. Alkotásai azonban, nem is valami késő jövőben, általánosan el lesznek ismerve; sok dolog, a mit még nem tekintenek bebizonyítottnak, csak akkor fog valóságnak tetszeni, ha hozzá szokandunk, hogy az ő módja szerint lássunk.

Művei nem fognak elmúlni soha. (Mittheilungen des Wiener med. Doctoren-Collegiums). Ford. *Csapodi* dr.

SZEMELVÉNYEK.

— **A pemphigus conjunctivae viszonya a Graefe-féle essentialis kötőhártya-zsugorodáshoz (Syndesmitis degenerativa, Stellvag).** — E czím alatt közöl Dr. Steffan (Frankfurtban) pemphigus conjunctivae esetét, hol kezdetben az egyik majd a másik szemen is kimutatható ok nélkül igen nagyfokú kötőhártya-zsugorodás fejlődött ki. Jobb szemen az egész alsó átmeneti redő, a balon pedig a külső vidéken tökéletesen eltűnt; a belső zúgnál pedig kisfokú intermarginalis összenövés támadt. Kisérő tünemények. Kötőhártya-vörösség, igen bő secretió, hólyag-képződés azonban egyáltalában nem volt.

A felső szemhéji kötőhártyák jóformán megkiméltettek.

Eddig a diagnosis *essentialis kötőhártya-zsugorodás* (Graefe) volt. Nehány hónap elteltével a pemphigus vulgaris tökéletes képe

fejlődik ki, többszörös recidivával, azonban korlátozva a szemhéjjak bőrére. Később pedig a garatban mutatkozik hasonló bántalomnak tiszta képe. Eközben lehetett egyszer kifejlődött pemphigus hólyagot észlelni a kötőhártyán is.

Fontosnak tartja az észlelő a hasonló eseteket, mivel alkalmat adnak felismerni pemphigust ott, hol az a bőrorvos keretén kívül esik. Fontosnak tartja azért is, mivel majdnem teljesen megvilágítják az eddig homályos essentialis kötőhártya-zsugorodásokat; a mennyiben a szerző meg van győződve, hogy az e névvel és a syndesmitis degenerativa nevével illetett betegség nem egyéb, mint pemphigus vulgaris conjunctivae. (Klin. Monbl. 1884. aug. Dr. *Zehery*.

— **Membrana pupillaris perseverans** esetét ismerteti Dr. *Berger* (Grátzban). — A beteg szemét sérülés érte s ezért mutatta magát. Kora 63 év. Jobb corneán fekély és régi hegesedés. Irritatió iridis. Régi hátsó synechia, cataracta-képződés a mellső tokon, és a lencse mellső rétegeinek kiterjedt könnyed elhomályosodása. A bal lencsetok külső alsó quadransa fonalalakú homályosodást mutat. A homályosodás a lencsetok közepétől a szél felé dichotomice történő fonal-elágazodás rendeződését viseli. Mindenesetre nem más, minj a mellső tok edényeinek maradéka. Abban különbözik az eset más hasonló, membrana pupillaris perseveransnak nevezett esetektől, hogy nincsenek összekötve ez edénymaradékok az iris mellső felületével. A lencse mellsö rétegei itt is zavarosak. Gyuladás e szemen sohasem volt. Szerző azt hiszi, hogy ez eset a jelenlevő lencse-homályosodásokkal arra mutatna, hogy az előforduló lencse kéregbeli cataractáknak jó részét az intrauterinalis élet utolsó hónapjaira lehetne visszavezetni. (Klin. Monbl. 1884. aug.) Dr. *Zehery*.

— **Egy négytükörű készüléket** ír le *Zehender* (Rostockban) melylyel a kancsalítás szögletét pontosan meg lehet mérni. Fő előnye abban állana, hogy nem szükség a mérést külön mindenik szemen eszközölni. Csak ott alkalmazható, hol a kancsalító szem legalább meglehetős visussal bír. (Leírását l. Zehender klin. Monbl. Augh. 1884. juli).

— **Tökéletlen koponyakifejlődés mellett jelenlevő vakság** eseteit ismerteti Dr. *Stood*. — Az első egy 4 hónapos gyermek, ki igen protrahált szüléssel jött világra, rendkívül megnyúlt koponyával. A kutacsok kicsinyek, a varratok csontosak. A gyermek nem mutat fényérzékelést. Tükörrel a papillitis kifejezett képe mutatkozik. Később jódvas adása után határozott jelei mutatkoztak a fényérzékelésnek. — A másik egy 7 hónapos gyermek. Rendes testalkat mellett feltűnő a koponya, melynek varratai már csontosak, fonticulusai jóformán eltűntek s meglepő kicsi a normalisan fejlett arcz mellett. A gyermek nyugtalan és néha görcsöket áll ki. Látó érzés nála sohase mutatkozott, bár a szemek fejlődése rendes, a pupilla-reactió jó, a szemfenék ép. Minthogy főleg az occipitalis koponyarész leginkább fejletlen, kérdés, nem a látó centrum tökéletlen kifejlődésében lenne-e keresendő a vakság oka? (Klin. Monbl. f. Augh. 1884. juli). Dr. *Zehery*.

VEGYESEK.

— *Neuritis optici* sajátos esetét észlelte Millingen: 40 éves férfi jobb szemén kisfokú exophthalmus volt nagy fájdalmakkal. A teljesen jól látó szem minden irányban szabadon mozgott. A betegnél a Highmor-űrben daganat volt, melyet 1883. év augusztusban Nelaton módja szerint kiírtottak. A daganat a retropharyngealis űrbe is benyomult, az orbita alsó falát is elsorvasztotta. Szeptember 5-ikén a beteget elbocsátották. A protrusio nem kisebbedett, a visus a rendes maradt. A következő napokon tályog képződött az orbitában, e mellett a $v = {}^{4}/_{80}$ volt és centralis scotomát találtak. Később a látótér alsó fele tönkrement és látóidegsorvadás kezdett beállani erősen tágult edényekkel. A betegség lefolyása mutatta, hogy a daganat a fossa sphenopalatina halántékoldalán kiújult és ez okozta a látóideg és orbitaszöveteinek interstitialis gyuladását. Hogy a retinának egyes részei vesztették el működő képességüket, abból magyarázandó hogy a gyuladás is a látóidegnek egyes részeit tette tönkre. (Centralbl. f. Augh. 1884. 14. l.) *(o)*

— *Corneai homályok feltisztitására* Heisrath 1 grm. jódkálium, 0·5 nátrium-bicarbonicum és 10 grm. vaselinből készült kenőcscsel a massaget ajánlja. (Berl. kl. W. 1884. jan.) *(o)*

Budapest 1884. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.).

Budapest, 1884. 39. sz. September 28.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-uteza 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczi-uteza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Szabó D.* tr. Közlemények Kézmárszky tnr. egy. I. szül. és nőgyógy. kórodájából. II. Kairin gyermekágyban. III. Catgut szücsvarrat gátrepedések egyesítésére. — *Konrád J.* és *Wagner Gy.* tr-ok. Az Engelskjön-féle »electrodiagnostikus láttér-vizsgálat értékéről.« — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. A zsíremboliáról 30 eset alapján. — *Könyvismertetés.* Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dementia paralytica von Dr. *Fr. Tuczek.* — *Lapszemle.* Könyök-resectio ízmerev. — A spina bifida és myelocele kezeléséhez. — Neugebauer-féle elytrocleisis partialis mediana. — A csecsnyujtvány kivésése.
Tárcza: *Heti Szemle.* Egy szabad tér befásítása ügyében. A comma-bacillusokról. — *Erőss Gy.* tr. Jegyzetek a prágai lelenczház kórodáján. I—III. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1884. october-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemények Kézmárszky tanár egyetemi I. szül. és nőgyógy. kórodájából.

Szabó Dénes tr. I. tanársegéd.

II. Kairin a gyermekágyban.

A chinin eddig azon szer, mely hőmérsékét leszállító sajátságánál fogva a lázellenes szerek között legnagyobb becsben áll, váltólázaknál pedig mint specifikum uralkodik. A chinin nagy ára eléggé vonza a vegyészeket arra, hogy mesterségesen, ha nem is chinint, de legalább oly vegyületet állítsanak elő, mely mint lázellenes szer a chininnel versenyezhessen. A chinin, chinolin-származék, miért is mint pótszert chinin helyett megkisérlették, de eredménytelenül.

Fischer Ottó tr. és *König Vilmos* tr. (München) vegyészek azon meggyőződésre jutottak, hogy a chinin-tömecsben nem chinolin, hanem chinolinhydrat-nak kell jelen lenni. Már most a chinolinhydratban helyettesítés, élenyítés, hydrirozás stb. által, az új vegyületek egész sorozatát állították elő, melyeket gyógyszertani és hatástani szempontból *Filehne*[1]) tnr. (Erlangen) vizsgált meg. *Fischer* tr. oxychinolin-methylhydrür-je (C_{10} H_{15} NO), melyet rövid néven »kairin«-nek neveztek el, birt azon tulajdonsággal, hogy magas hőmérséket leszállította anélkül, hogy a betegre nézve méregként hatott volna. Nagyban »Meister, Lucius és Brünning« (Höchst a. M.) híres vegyészeti gyár állította elő a kairint, s bocsátotta a kereskedelem által mindenki rendelkezésére.

A kereskedésben előforduló kairin különbözik ezen vegyületnek első készítményétől, mint ezt *Filehne*[2]) is kimutatta. *Filehne* ajánlata szerint óránkinti 0·5 gm. adagokkal a hőmérséket leszállítjuk 38·0°-ra, azután óránkint 0·25 gm. kairin adagolandó, míg a hőmérsék újra fel nem emelkedik; a midőn 0·5 gm. adagokra térünk vissza. A kairin ezen adagolása mellett azonban nem voltunk képesek a hőmérséket leszállítani, csakis félfoknyi ingadozásokat mutatott a hőmérsék menete; az eredmény nem elégített ki. *Guttmann*[3]) (Berlinben a Moabit kórház igazgatója) ugyanezen eredményre jutott, s óránkint 1 gm-os adagokban ajánlja a kairint addig, mig a hőmérséket nem sikerül alászállítani.

Intézetünkben a kairin adagolását az óránkint történt hőmérsék mérésekhez viszonyítottuk; adagolását 39° Celsius hőmérséknél kezdtük. Rendkívül rosz, édeskés-keserű lúg íze miatt a kairint gelatin fedeles tokocskákban adtuk betegeinknek. Ilyen adagolás előnye még az is, hogy a szerből semmi sem vész el, míg a papirosban tartott pornál több kevesebb tapad a papiron, vagy vész el az ostyába öntésnél. A kairin hatását rendesen bő izzadás jelezi; hányást utána nem láttunk csak egy peritonitikus betegünknél; a vizelet zöldes árnyalata sem mutatkozott minden esetünkben. A kairin adagolt napi mennyisége 1—9 gm. között ingadozott. Egy halálos kimenetelű peritonitis esetében 16 nap alatt 83·25 gm., egy necrotikus gátseb által fenntartott láz esetében 10 nap alatt 53·75 gm kairint fogyasztott a beteg; ezen két nagy mennyiségen kívül a többi tizenegy gyermekágyasunk 1—28 gm. kairint fogyasztott el a láztartama alatt. A hőmérsék ellenőrizése óránkint sem volt azonban képes megóvni betegeinket a kairin-hatás rögtönös megszünésével fellépő gyors hőemelkedést jelző rázó hidegtől. A kairin hatása gyors; ha elegendő mennyiségben adjuk azt már egy óra múlva mutatkozik hatása; 0·75 vagy 1 gm. adag 2 óra múlva éri el hatásának legnagyobb fokát, de körülbelül további fél óra múlva tökéletesen megszünik.

Az alkalmazás módját illetőleg, körülbelül következő schema szerint jártunk el: 40 Celsius fok felett 1 gm., 40—39°-nál 0·75 gm., 39—38°-nál 0·5 gm., 38°-nál 0·25 gm. kairint adagoltunk. Ha egy a hőmérsék fokának megfelelő adag, egy óra múlva több mint egy fokkal szállította le a hőmérséket, akkor nem adtunk újabb kairint, hanem bevártuk az adott adag hatásának teljes kifejlődését. Ha a hatás nem volt elegendő, úgy azon hőmérséknek megfelelő adagot adtuk, a meddig a hőmérséket az egy óra előtt adott kairin leszállította. Ha a kairin hatástalannak bizonyúlt, az adagot ismételtük; ha két adag (órai időközben) nem szállította le a hőmérséket, 0·25 vagy 0·5 gm-mal több kairint adtunk; mert volt esetünk, hol óránkint 0·75 gm. kairint négyszer adtunk, míg a hőmérsék csökkenése beállott.

Kisérleteink kezdetén rendesen 0·75 gm. kairinnel kezdtük

[1]) Filehne. Ueber neue Mittel, welche fieberhafte Temperatur zur Norm bringen. Berliner klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 45.
[2]) *Filehne.* Berliner klin. Wochenschr. 1883. Nr. 16.
[3]) *Guttmann.* u. a. 1883. Nr. 31.

a szerelést, később 1 gm. is szerepelt a fennt leírt esetekben. Most talán 40·5° felett 1·5 gm., 40·5—39·5 hőfoknál 1 gm., 39·5—38·5 hőfoknál 0·75 gm., 38·5—38·0 hőfoknál 0·5 gm., 38 hőfoknál 0·25 gm. kairint adnánk, egyrészt a hőfok gyorsabb leszállítása, másrészt a hatás idejének meghosszabbítása czéljából.

Még két septikus peritonitis esetünkben is sikerült a hőmérséket elegendő nagy adag által *mindig leszállítani*, de rendkívül nehéz a *leszállított hőmérséket megtartani, állandosítani* a betegnél. Ha 38 fokig vagy alája sűlyedt a hőmérsék, nagy adagot adni nem czélszerű, a mennyiben még lejebb sűlyesztve a hőmérséket a különbség az eredeti hőmérsék, s a kairin által elért hőmérsék között nagyobbodik, a hatás megszüntével nagy valószinűséggel várható, a rögtöni gyors emelkedéssel járó rendkívül kellemetlen rázó hideg. A rázó hideg egyéni sajátosság, több betegünknél sohasem mutatkozott, míg másiknál napjában többször, s a közérzetet jobban lankasztotta, mint maga a magas hőmérsék; de ha számításunk ellenére a hőmérsék erősen leszállott 38—37·5 fok alá, többnyire rázó hideg következett. A rázó hideg elkerülésére a kairint chininnel adagoltuk mi is mint mások, de nem értünk vele czélt, a kairin gyors hatását nem volt képes a chininnek lassúbb, de tartósabb hatása kiegészíteni. A rázó hideget még legbiztosabban következőkép voltunk képesek némely esetben elkerülni; ha a hőmérsék 37·5 fokra sülyedt 0·25 gm. kairint adagoltunk; ha a következő órában 37·8 volt a hőmérsék úgy 0·5 gm. kairint adtunk; nem birtuk ugyan a hőmérsék emelkedését megakadályozni, de rázó hideg nélkül 38·5 vagy 39·0 fokot mutatott egy óra múlva a hőmérő. Emelkedő hőmérséknél 39·5 fok alatt a fennt jelzett megfelelő kairin adagot 0·25 gm., 39·5 fok felett 0·5 gmmal emeltük, a midőn láttuk, hogy a megfelelő adag nem képes a hőmérsék-emelkedését megakadályozni.

Ha láztábláinkat megtekintjük, úgy a kairin gyors hatásának megfelelően a hőmérsék meredek sülyedését látjuk óráról órára, de a hatás rövid tartama után rögtön meg is szünik, s azért az emelkedést ép oly meredek vonal jelzi. Miután pedig állandóan lázas egyénnél nem lehet czélunk, nagy fokú, de rövid remissiókat előidézni, hanem a lázas hőmérséket, ha kisebb fokban is, de huzamosabb időre leszállítani, úgy a kairin a beléje helyezett reményeknek nem felel meg. Még azt sem vagyunk képesek tulajdonképen megitélni, hogy a hőmérsék ezen nagy ingadozásai nem kártékonyabbak-e a szervezetre az állandó magas hőfoknál.

Riess (Berliner klin. Wochenschrift. 1883. Nr. 53) a hőmérséket állandóan közel a rendesnél akarta megtartani, ezen czélból óránkint mérve a beteget 39° felett 1 gm., alatta 0·5 gm. kairint adagolt, de 24 órában 15—20 adagra, átlag 9 gm-ra volt szüksége. Nagy adag kairinnal tett kisérletet, de 3·5 gm. után órákig tartó cyanosis, apathia, az érverés csökkenése 36-ra következett be, úgy hogy nem merte ezen adagot továbbra is használni. 2·5 gm. kairin 39° fölötti hőmérséknél huzamos ideig fenntartja a láztalan állapotot, de napjában 3—4-szer kellett adni, úgy hogy a napi mennyiség nem volt kisebb, mintha kis adagokban szedte volna a beteg a kairint. A kis adag kairinnál majdnem állandó az erős izzadás, nagy adagnál 3 óráig tartott átlag, de az érverés nem esett párhuzamosan a hőfokkal, a betegek deliráltak, a jó közérzetet hallucinatiós módon jelezve. Ezen kisérletek nem igen biztattak, úgy hogy kórodánkon nem voltam hajlandó nagy adag kairint alkalmazni.

Nem tagadhatom, hogy nincs az a hőfok, nincs a gyermekágyi megbetegedések között egy sem, melynél elegendő nagy adag kairin ne lenne képes a hőmérséket leszálíttani rövid idő alatt; az érverések száma párhuzamosan csökken többnyire. A gyermekágyban helyi ok nélkül előforduló magas hőmérséket 1 gm. kairin rövid idő alatt a rendesre, sőt az alá szállítja, még pedig 2 esetben állandó eredménynyel, ily esetekben gyors hatása, s a kellemetlen melléktünetek hiánya miatt jobb a chinin és salicylnél. A kairin kis mennyiségben huzamos időn át adagolható anélkül, hogy kellemetlen tüneteket idézne elő, tökéletesen csatlakozom a német buvárok nézetéhez, kik a chininnél veszélytelenebbnek tartják. Hatásának rövid tartama azonban azt hiszem, a kairint ép oly gyorsan juttatja feledésbe, mit a mily feltünést keltett első megjelenésekor hatásának biztos és gyors nyilvánulása.

III. Catgut szücsvarrat gátrepedések egyesítésére.

Tillmann, *Bakó* és *Hagedorn* a »Centralblatt f. Chirurgie« hasábjain melegen ajánlották a sebek egyesítésére a szűcsvarratot, *Bröse* a seb-egyesítés ezen módját gátrepedések kezelésénél is megkisértette. Bröse a »Centralblatt f. Gynaecologie« 1883. évi 49. számában közzé tett kedvező eredményei bennünket ezen módszer megkisérlésére buzdítottak. Eddig a hüvely- és gátrepedés egyesítésére ezüst huzalt használtunk intézetünkben, jó eredménynyel a mennyiben az utolsó 55 gátrepedés közül 36 (= 65·45%) teljesen, 10 (= 18·18%) részben egyesült és csak 9 (= 16·36%) nem egyesült.

Eljárásunkat, melyet a hüvely és gátrepedések egyesítésénél követünk, a következőkben kivánom jelezni: Az épen szültet az ágyon harántúl elhelyezve, a nemző részek az ágy szélére jutnak, a két alsó végtagot két széken oldalt ülő segédek tartják a térdben meghajlítva, ezek egyike a méhet ellenőrzi, másik az irrigator csövét kezeli. Sublimat (1/2 pro mille) irrigatióval a sebfelületet fertőztelenítjük, s a vért leöblítjük, a sebfelületről lapra hajlított ollóval minden czafatot és lebenyt lemetszünk, a sebszéleket egyenesre vágjuk. Lister-féle catgutot (1 vagy 2-es számot) meleg sublimatoldatban felpuhítjuk, a hüvélyseb végén a catgut fonalat áthúzva csomozzuk, s már most csavarmenetben haladunk a varrással a gát felé. Mély repedésnél a tasak képzés elkerülésére, elsülyesztett tourokat alkalmazunk; a repedés közepén beszúrva az egyik oldalon, a másik oldal ugyanezen magasságában hozzuk ki a fonalat, azután pedig visszamenve a repedés felszines részét egyesítjük új tourral. A fonalat feszítjük, hogy a már megtett öltés meg ne lazuljon. Az utolsó öltést csomózzuk, úgy hogy az utolsó öltésnél nem feszítjük meg a fonalat, hanem kacsban visszatartjuk, ezen kacsot a sebfelület túlsó oldalára kivitt fonálvéggel összekötjük csomóra. A varratot állandó sublimat irrigatio alatt végezzük, ez, ha hozzászokunk a vízen keresztül nézni, a sebfelületet tisztábban tartja, mintha a vért még oly szorgalmasan is törülgetnénk le. A varrás befejezte után a hüvelyt kifecskendezzük, s a frissen egyesített sebszéleket iodoform porral behintjük. A gyermekágyban a varratot nem kezeljük külön, hanem mint minden gyermekágyasunknál, a külső nemzőrészeket kétszer napjában kancsóból sublimat oldattal leöntjük, s kézzel megmossuk. Hüvelyfecskendést nem végezünk, mert tapasztalataink szerint a rendkívül óvatosság nélkül véghez vitt hüvelyfecskendés, a sebszélek vongálása és feszítése által többet árt, mint használ. A catgut-fonál a gyermekágy 3—8. napjában jut felszivatásra, a midőn a felszinen levő részei lehullanak. A kibocsátás alkalmával (9-ik napon) a gátsebb erősen összetapadt vonalosan.

A varrás szokatlan volta okozta azt, hogy az első nyolcz kisérletképen catguttal végezett varrás közül 3 (= 37·5%) teljesen, 3 (= 37·5%) részben egyesült; 2 (= 25%) pedig nem egyesült. A következő 17 esetben a kezdet nehézségein túlesve, válogatás nélkül minden varrni való repedést catguttal varrtunk, ezek közül 11

(= 64·70%) teljesen 4 (= 23.52%) részben egyesült; csak 2 (= 11·76%) nem egyesült. Az összes 25 catgut szűcsvarrattal egyesített gátrepedésből 14 = 56% teljesen, 7 = 28% részben egyesült; ellenben 4 = 16% nem egyesült. Az eredmény még nem oly jó, mint a milyent ezüst huzallal értünk el, pl. az idei tanévben varrt 14 gátrepedés mind egyesült, még pedig 13 = 92·85% teljes és 1 = 7·14% részben. Talán a catgut varratoknál az egyesítés eredménye, ha a kellő jártasságot és gyakorlatot a catgut alkalmazásában megszerezzük, ép oly jó lesz, mint a huzalvarratoknál.

A catgut szücsvarrat előnyei:

1. A varrás gyorsabban végezhető mint a fémhuzallal, a mi különösen a magán gyakorlatban nagy előny.

2. A catgut szűcsvarrat a sebszéleket egyenletesen összetartja erősebb fesszítés nélkül, úgy hogy egészen felszines varratok nem szükségesek, azért a hüvelyrepedés is vonalban egyesül. Ha a huzal varrat kacsát erősen összesodorjuk, két ily mély varrat között a nyákhártya tátong, a nyákhártyát külön felszines varrattal kell összetartani, ezek pedig tapasztalataink szerint rendesen átmetszenek. Az egyesült hüvelyben azért egyes helyeken felszines (nyákhártya) tátongás van, mely sarjadzik, esetleg bevonttá lesz és szétválik. Ezen tétet legjobban bizonyítja a hüvelyrepedés egyesülési viszonya oly gátrepedéseknél, melyek teljesen egyesültek. 36 huzalvarrat után teljesen egyesült gátrepedésnél a hüvely teljesen egyesült 19-szer = 52·77%, részben egyesült 11-szer = 30·55%, nem egyesült 6-szor = 16·66%. Ellenben 14 catgut szücsvarrat után teljesen egyesült gátrepedésnél, a hüvely teljesen egyesült 12-szer = 85·71%, részben egyesült 1-szer = 7.14%, s nem egyesült 1-szer = 7·14%.

3. A varró-anyag felszivatása folytán, eltávolítása nem szükséges. Huzalvarratokat a kibocsátásnál (rendesen IX. nap) szoktuk eltávolítani, eltávolításuk a hüvelyből igen nehéz, gyakran a mély varratoknál nagy vongálással jár, nem ritkán az összesodrott végek teljesen nyákhártyával vannak befödve, máskor a hegyes végre nehezkedő nyákhártya egy redőjét vagy a mellső hüvelyfalat fúrta keresztül a huzal, s onnét kell ki vonnunk. A varratok eltávolítása fájdalmas, többnyire vérzéssel, felsebzéssel jár, s ha ezt elkerülhetjük, előny

4. A huzalnak kemény összesodrott vége szúrás által kellemetlen a gyermekágyasra; decubitust, fekélyt okozva pedig a gátseb egyesülését veszélyezteti, a mi puha catgutnél nem fordúl elő.

A catgut hátránya az anyagnak megbízhatlanságában fekszik, sepsist inficiált catgut miatt már többen észleltek. Úgy látszik, a gyermekágyasok lázas hőmérsékénél a catgut gyorsabban szétesik vagy pedig a váladék felszivásával fertőzi az egyesített sebfelületet, mert a varrat ilyenkor szétválik majdnem mindig. Az ezüsthuzalnak épen az a megbecsülhetlen jó oldala, hogy nem változik, nem porosus, s nem szívja fel hajszálcsövecske módjára a váladékot.

Eddigi eredményeink, s a catgut előnyei feljogosítanak arra, hogy a gátvarratok egyesítésére továbbra is megtartsuk a catgut szücsvarratot, a midőn is nagyobb számú varratból ezen eljárás valódi becsét megitéljük.

Az Engelskjön-féle „electro-diagnostikus láttér-vizsgálat“ értékéről.

Konrád Jenő és Wagner Gyula (tanszéki segéd) tudoroktól Bécsben.

Nemrég *Engelskjön*[1]) egész sorozatát közlé electro-therapeutikus tapasztalatainak, melyek helyességüket feltéve, a villamgyógyászat terén jelentékeny haladást jeleznének. E. észlelte azon befolyást, melyet a villamáram a vasomotorius úton elváltozott bőrre gyakorolt, s ezen észleletei képezték további vizsgálatainak kiinduló pontját.

[1]) Archiv f. Psychiatrie etc. XV. Band 2. Heft.

Ő azt tapasztalta, hogy a megszakított áram edénymozgatási zavarokkal szemben megfordítva viselkedik, mint az állandó áram, a mennyiben az előbbi a görcsösen szükült edényeket tágítja, az utóbbi pedig az active tágult edényeket szükíti.

Azon körülmény, hogy az áram hatása csak közvetlen behatásnál nyilvánult a kóros bőr-edényekre, nem pedig a megfelelő idegtörzsek villamozásánál, E-t azon felvételre vezette, hogy a hatás az áram által befolyásolt környi (supponált) dúczoknak, s nem az idegrostoknak tulajdonítandó. Ezen feltevésből támadt a további sejtelem, hogy az edénymozgató ducz-sejtnek *általában* hasonló módon kell viselkednie a két áramnemmel szemben.

Ezen elmélet megerősítését E. azon később tett tapasztalatában lelte, hogy a kezelése alatt állott edény-neurosisok kétségtelen eseteiben, kizárólagosan a gerincz nyaki részének villamozása által gyógyulást ért el, s pedig kezelés által egy áramnemmel, míg a másik áramnem látszólag hatástalan maradt vagy épen roszabbodást idézett elő. A féloldali fejfájás edényszükülési alakjai a megszakított áram behatása alatt gyógyultak, a többiek az állandó árammal kezelést igényelték. A másnemű ideges zavarok egy sorozatánál is, a hol alapúl a kórosan elváltozott edénymozgatás volt felvehető, így nagyrészt a neurasthenia körébe vágó bántalmaknál, E. az ideg-központok villamozása által kedvező eredményt ért el, s itt is mindíg csak egy áramnem által, míg a másik hatástalannak vagy hátrányosnak mutatkozott.

Azonban nehéz az egyes esetre nézve előre meghatározni, hogy melyik áramnem fog alkalmas lenni a kezelésre; ezért E. feladatául tűzte ki oly módszert keresni, mely az adott eset számára az áramnemnek előre megválasztását lehetővé tenné.

Ez sikerült is neki. Nem kerülte ki figyelmét az, hogy számos agyi tünetekben szenvedő beteg a »positiv« árrammal — azon áram, mely sikeres — kezelés után nekik feltünő, néha a látóképesség fokozottsága által kisért tüneményt vett észre, mely a világosság nagyobbodásában, s mintegy tisztább látásban nyilnánúlt. Az ideges betegnél eszközölt láttérvizsgálatai meggyőzték őt arról, hogy a láttér az ily betegeknél különböző fokban, sokszor jelentékenyen lehet szükülve, s hogy továbbá a positiv áramnem a láttért tágítja a negativ ellenben azt szükíti.

E. láttér-méréseihez sík perimetert használt; ő rendesen csak egy irányban mért, még pedig felfelé, s közlött mérései is mind csak a láttér felső határára vonatkoznak.

E. az áram ezen hatását a láttérre mint a reczeg fényérző részeire gyakorolt hatást fogja fel. Ezt közleményében sehol határozottan ki nem mondja ugyan, de olyan felfogása a szöveg több pontjából kétségtelenül kiderül, valamint kiderül az is, hogy az áram ezen hatását vasomotoriusnak képzeli.

A közlemény némely adatai azonban a láttér-vizsgálatok eredményének állandósága fölött a kétséget mintegy kihívták. Egyes esetekben ugyanis a villamozás a láttér határában változást nem idézett elő; a következő napon vagy később ismételt kisérletek rendesen eredményre vezettek. Más esetekben a két áramnem nem gyakorol ellentétes hatást a láttérre, mint közönségesen, hanem mindkettő vagy positiv, vagy negativ eltolását okozza a láttérnek. A »villamos neurosis« (E. szerint hosszabb kezelés után fellépő állapot) megjelenésénél a két áramnemnek a láttérre gyakorolt hatása teljesen megfordul, midőn a positiv áram szükülést, a negativ ellenben tágulást hoz létre. Egy további állítás az, hogy a láttér határának positiv kitolása néha csak későn, pl. 2—3 nap múlva száll vissza. Még azt is megjegyzi E., hogy vannak egyének, kiknél a láttér határa folytonos és feltünően gyors ingadozásban van, s e mellett igen jelentékeny kitérések jegyezhetők fel.

Ezek folytán indíttatva éreztük magunkat az »electro-diagnostikus láttérvizsgálat« értékét neurosisokban szenvedő intelligens betegeken kipróbálni. A villamozás előtti és utáni láttérvizsgálatoknak saját magunkat is alávetettük. Mielőtt az E. által alkalmazott »oblongata-villamozás«-hoz (az egyik electrod az állredőben a larynx fölött, a másik a nyakszirten; E. szerint a két electrod hatása egyenlő) fogtunk, a láttérnek a betegek által jelzett körzeti határát a fehér négyszög ismételt megjelentetése és

eltüntetése által minden egyes vizsgálatban ellenőriztük. Hogy a határ eltolás tartama felöl, vagy az áram által állítólagosan létrehozott hatás esetleges további fokozódása felöl tájékozva legyünk, több ízben a villamozás után eszközölt méréseket 7—15 percz múlva ismételtük. A mérésekhez ép rendelkezésünkre álló gömb-perimetert használtunk, de kisérleteink eredménytelensége esetére készek voltunk az E. által leírt síkperimeterhez folyamodni. Ennek szüksége azonban, mint vizsgálataink eredményéből kitünik, be nem állott. Mindkét áramnemet két perczig engedtük behatni. A galvanáramnál 1½—2 milliampère áramerőt, kathodot a nyakszirten. A megszakított áramot pedig oly erősen engedtük behatni, hogy a betegnél kellemetlen érzést ne okozzon, s izom-összehúzódást még ne eredményezzen. Vizsgálataink eredményeit a következőkben adjuk, úgy a mint azokat a kisérletekről vezetett jegyzőkönyvben feljegyeztük.

I. V. L., k. a. *Hystero-epilepsia. Rohamonkint fellépő heves fejfájások. Túlérzékeny részletek a fejbőrön. Fájdalmas nyompontok. Anaestesiák.*

	Perimeter. Felül.	Alul.		Perimeter. f.	a.
1.[1]	40	54 E. / 58 M.			
Galv.	55	55 / 60	15 percz múlva	55	55

A beteg subjectiv érzetében semmi változás. Nyompontok és túlérzékeny részletek megmaradtak.

2.	57	60	
F.	54	60	Fejfájás enyhült.
3.	47	58	
G.	44	55	Fejfájás nem változott.

A nyomáspontok fájdalmassága, s a túlérzékeny részletek helybeli kezelés (anode) után eltűntek.

4.	45	57			
C.	50	58	Könyebbülés érzete.		
5.	44	52	15 percz múlva	51	55
F.	51	55	10 percz múlva	49 e. / 47 m.	55

Az áram behatása alatt könyebbség érzete.

6.	38	58	10 percz múlva	51	60
F.	45	60	» » »	45	59

Áram alatt és után könyebbség érzete.

7.	50	58			
F.	51	59			
8.	43 m. / 45 e.	60			
F.	40 e. / 37 m.	58			
				f.	a.
9.	43	60	15 percz múlva	44	55
F.	51	60 e. / 55 m.			
10.	50	57			
F.	54	62			

II. *Fr....., k. a. osztály ápolónő. Rohamonkint fellépő féloldali fejfájások, különösen ivarvérzés idején.*

	Perimeter. f.	a.		f.	a.
1.	47	70			
G.	50	70	10 percz múlva	54	70
2.	54	70			
F.	58	70			
3.	48	68			
F.	48	68			
G.	48 m. / 50 e.	70	10 percz múlva	57	74
4.	55	72			
F.	58 m. / 60 e.	72	10 percz múlva	55	74

[1]) Rövidség okáért: G. = galvanáram, F. = faradikus, f. = felül, a. = alul, e. = eltűn, m. = megjelen.

	Perimeter. f.	a.		Perimeter. f.	a.
5.	51	70			
G.	58	73			
6.	51	70			
G.	51	70	7 percz múlva	51	75
7.	56 m. / 58 e.	70			
F.	58 m. / 60 e.	70.			

III. Sch..... asszony, osztály-ápolónő. *Rohamonkint fellépő féloldali fejfájások hányással. Nyomáspontok.*

	Perimeter. f.	a.		f.	a.
1.	58 m. / 60 e.	68 c. / 70 m.			
G.	60	70			
F.	62	74			
2.	59 m. / 55 e.	75 m. / 70 e.			
G.	59	70			
3.	58	72			
F.	54 m. / 55 e.	72	5 percz múlva	59	75
4.	55	72			
F.	58 m. / 60 e.	72	10 percz múlva	55	74
5.	51	68			
F.	59	72	15 percz múlva szédülés érzete.		
6.	50	72	15 percz múlva	55	72
F.	55	72.			

IV. N..... k. a. *Hysteria. Clavus hystericus, gyakran diffus fejfájás. Nyomáspontok. A fejtetőn túlérzékeny részlet.*

	Perimeter. f.	a.		f.	a.
1.	50	64			
F.	48	60			
G.	42	60			
2.	42	57			
G.	42	58			
F.	45	60			
3.	45	58			
F.	45	60			
4.	42	60			
G.	50	63	kellemetlen érzés.		
5.	46	60 e. / 63 m.	; percz múlva	f. 46	a. 62
G.	47	60	7 percz múlva	42	60

Fejfájás változatlanúl jelen van.

6.	45	63			
F.	47	60.	Észreveszi, hogy világosabb lett szemei előtt. Könyebbség érzete.	f.	a.
7.	44	65	8 percz múlva	44	65
G.	43	64.			
8.	52 e. / 49 m.	62			
G.	52 e. / 50 m.	65			
9.	40 m. / 45 e.	60 e. / 65 m.			
F.	43 e. / 38 m.	60 m. / 65 e.			

V. Sch..... k. a. társalgónő. *Rohamonkint fellépő féloldali fejfájások hányással. Nyomáspontok.*

	Perimeter. f.	a.		f.	a.
1.	50	72			
G.	57	72	10 percz múlva	52	72
F.	52	74.			

	Perimeter. f.	a.		Perimeter. f.	a.
2.	50	70	3.	55	68
F.	50	70	G.	57	68
G.	54	70	4.	50	65
Fejfájás nem változott.			G.	53	70
5.	50 m. / 55 e.	70			
F.	50 m. / 55 e.	72; 15 percz múlva		50	70

A subjectiv érzet az áram alatt nem változott. Azt állítja, hogy később fejét sokkal szabadabbnak érezte és szokatlanúl jókedvű volt. Másnap fejtájás és lehangoltság.

6.	47	73	Fejfájás, szemkáprázás.		
F.	45	69	Könyebbség, káprázás megszűnt.		
7.	45	68		8. 50	69
G.	47	68		F. 50	71.
F.	45	68			

VI. G..... k. a. *Hystero-epilepsia. Fejfájások. Túlérzékeny részletek a fejbőrön.*

	f.	a.		f.	a.
1.	41	66; 8 percz múlva		47	66
F.	56	67			
2.	48	68; 10 » »		48	66
G.	52	67; 15 » »		52	68
3.	50	67; 8 » »		50	70
G.	41 m. / 43 e.	65.	5.	52	66
4.	55	78	G.	52	65
G.	52 m. / 55 e.	70	6.	52	70
			F.	55	70.

A beteg subjectiv érzetében semmi változás.

VII. R..... k. a. *Féloldali fejfájás, mely rohamonkint szokott fellépni. Nyompontok.*

	f.	a.		f.	a.
1.	42	65	2.	44	65
G.	44	75	G.	57 e. / 55 m.	75
3.	46	70	4.	46	60 m. / 70 e.
F.	52 m. / 55 e.	70	F.	46	49
5.	46 m. / 47 e.	70	A fejfájás az első villamozás után megszűnt, s azóta vissza nem tért.		
G.	43 m. / 45 e.	66 m. / 68 e.			

VIII. *Wagner* tr., neurosistól ment.

	f.	a.		f.	a.
1.	40	65	2.	47	65
G.	47	65	F.	45	70
3.	45	62	4.	50	60
F.	45	62	G.	47	60
G.	43	68			
5.	42	65			
F.	44	65	6.	36 m. / 42 e.	65
			G.	41	65

	f.	a.		f.	a.
7. Jobb szem	41	60; 10 percz múlva		40	60
Bal »	47	62; »		45	57 m. / 60 e.
8. Jobb szem	41 m. / 47 e.	72;	bal szem	46 m. / 49 e.	71.

Galvan-áramnak (8 milliampère) 2 perczig a bal előkarra (hajlító oldal) behatása, s egyszeri commutálás után:

	f.	a.		f.	a.
Jobb	45 m. / 47 e.	72 m. / 74 e.	Bal	48 m. / 50 e.	72.

IX. Konrád tr., neurosistól ment.

	f.	a.		f.	a.
1.	40	65	2.	58	70
G.	60	65	F.	60	70
3.	57	68	4.	57	68
F.	53	68	G.	57	68
5.	51 e. / 46 m.	65	6.	46 m. / 48 e,	70 m. / 72 e.
F.	50 e. / 46 m.	65	15 percz múlva:		
G.	53	70		41	70

7. Jobb szem 41 f. 70 a. Erős megszakított áramnak 3 perczig tartó behatása után:

	f.	a.
Jobb alkar feszítő oldalára,	43 m. / 45 e.	68
» » hajlító »	41 m. / 45 e.	70
Bal alkar hajlító oldalára,	45	70
» » feszítő »	50 m. / 52 e.	70

	f.	a.		f.	a.
8. Bal szem	52 m. / 54 e.	70; 10 percz múlva		46 m. / 48 e.	62
Jobb szem	49 e. / 47 m.	68; 10 percz múlva		47 m. / 50 e.	62

Galvan-áramnak (6 milliampère) 2 perczig a bal alkar hajlító oldalára történt behatása, s egyszeri commutálás után:

Jobb szem, felül: 58. Bal, felül: 57.

E kisérletek áttekintése után fölöslegesnek látszik az egyes eredmények méltatásába bocsátkozni. Általánosságban kivehető, hogy a villamozás után tágulások és szükülések a körzeti láttérben tényleg mutatkoznak, *de jól figyelemre kell méltatni, hogy ezen változások az áram alkalmazása nélkül is, egyszerűen csak nehány percz múlva ismételt méréseknél szintén létre jönnek.* Ezen, az electrodiagnostikus láttér-vizsgálat értékét szemlátomást megsemmisítéssel fenyegető körülmény bennünket arra késztetett, hogy tovább pontosabban vizsgáljuk azon tényezőket, melyek alkalmasaknak látszottak a láttér határában változásokat villamáram nélkül is előidézni.

Már az alsó és felső sector perimetr. adatainak összehasonlításakor *feltünő a nagyobb állandóság,* mely az alsó sector számai javára esik. Nekünk úgy tetszett, mintha ez a két szemhéj alakja és mozgékonysága közötti különbséggel összefüggne, *még pedig oly módon, miszerint a körzeti láttérhatárnak a felső sectorban könyebb eltolhatóságáért a felső szemhéj-szél volna felelősségre vonható.* Ezen körülmény érthetővé látszotta tenni azt is, hogy *miért* cultiválta E., perimetrikus méréseit előszeretettel csupán felfelé. Most megkisértettük a szemhéj-rést szándékosan tágítani és szűkíteni, s ezen procedura befolyását a láttérre vizsgálni. Az egynehány itt következő kisérlet felment bennünket a további értekezéstől e kérdésben.

1. Wagner tr.	Perimeter. f.	a.	Bal.	Perimeter. f.	a.
Jobb szem.					
Rendes nézés.	47 m. / 51 e.	—		45 m. / 53 e.	—
A szemrést tovább kinyitva.	71	—		72	—

2. Konrád tr.	f.		f.
Jobb szem	43	Bal szem	42
Kinyitva.	55	»	58

3. a II. esethez.	f.	a.
Rendes nézés	58	70
»	F. 58	70
Jobban kinyitni a szemet!	70	72

4. ad III.		
Rendes nézés	62 m. / 65 e.	75
Az álltámaszt ½ cm-el lejebb	60	75
Galv.	55	75
Jobban kinyitni a szemet!	62	75
Az álltámaszt 1 cm-el magasabbra.	66	75.

	f.	a.
5. ad V.		
Rendes nézés	55	74
Farad.	50	70
Jobban kinyitni a szemet!	60	72
6. ad VII.		
Rendes nézés.	50	70 e. / 65 m.
Farad.	54	72
Jobban kinyitni a szemet!	60	—
Rendes nézés	52	74·
Galvan.	56	—
A fejet kissé hátraforgatva az orrgyök mint tengely körül.	60	—

Nem lehet kétségbe vonni, hogy a láttér határa szándékosan, a szemrés tágítása vagy szükítése által megváltoztatható. Miután ezen körülmény a kisérleti egyének előtt ismeretlen marad, s így ezek szemhéj-izmainak beidegzése sem az akarat sem a figyelem által befolyásolva nem lesz, még mindíg lehetséges marad, hogy a villamáram a szemhéj-izomzatra befolyását érvényesítse. De tévedés volna a láttér-határnak így keletkezett változásait, mint az áram által a nyúltvelő központjaiban kiváltott hatást felfogni, s ebből a különböző áramnemek befolyására valamely következtetést vonni. Az ily felfogásnak a tények ellenmondanának.

A saját magunkon végzett kisérletek alkalmával az alkar hajlító és feszítő oldalát mindkét áram-nem behatásának alávetettük, mely behatást mi csak körzeti bőringernek akarunk tekinteni. Azon eredményt nyertük, hogy változások a láttér határában ezen villamozások után is felléptek. Ha E. nyúltvelő-villamozását mint a nyúltagy központjaira ható befolyást elfogadjuk, s a láttér határában fellépő változásokat további következésben ezen villamozásnak tulajdonítjuk, akkor el kell fogadnunk azt is, hogy *ugyanazon változások* körzeti ingerek következtében is, hasonlón mint a látánál, létre jönnek. Nehéz volna azonban megkülönböztetni, valjon az ú. n. nyúltvelő-villamozás nem maga is csak a körzeti inger jelentőségével bir-e, s így nem csak reflectorius-folyamatot vált-e ki.

Feltéve, hogy a láttér-határnak eltolatása az áram által központilag feltételezett hatás volna, úgy ez azon körülménynél fogva, hogy ily határváltozások rövid időközökben ismételt méréseknél is mutatkoznak, nagyon kérdéses értékűnek tünik elő. Nyilván kifejezést nyer itt a tény, hogy rögzítésnél a szemhéjak beidegzése különböző időben különböző lehet; hogy tehát a szemrés nagysága *az akarattól függetlenül* változásoknak van alávetve, s így a láttér nagyságára nézve egynehány foknyi vagy centimeternyi különbségek *rendes* viszonyokat képviselnek, s számításba nem jöhetnek. Mellékesen meg kell jegyeznünk, hogy már egészen kicsiny, a szemnek fel sem tünő változások a fejtartásban, melyek ismételt perimetrikus vizsgálatoknál alig kerülhetők ki, már — E. számaihoz képest — tekintetbe veendő különbségeket vonhatnak maguk után. E. mégis már nehány centimeternyi különbözetet, mint »positiv« hatást számításba vesz.

E.-nek más pontban is ellen kell mondanunk. E. írja: Ideges betegeknél eszközölt láttér-mérések egy sorozata bizonyossá tette előttem, hogy, a mi mások észleleteiből is kitűn, a láttér olynemű állapotban különböző fokban szükült lehet, néha igen tetemesen .... stb. Hogy bizonyos ideg-bántalmaknál láttér-szükületek jönnek elő, ezt mi is tudjuk. Hogy valjon E. esetei között ilyenek voltak-e, ezt nem tudjuk; de hogy azon 15 eset között, a hol E. számokat közlött, csak egy oly eset van, a 15-ik, hol talán csekély szükültség felvehető volt, ez bizonyos. (Ez egy esetben is kis fokú ptosis lehetett jelen.) E. sík.perimeterjénél ugyanis az orrgyök a léptéket (scala) mutató táblától 30 centimeter hosszú, s nyereggel (az orrgyök számára) ellátott pálcza által lett távol tartva. Az orrgyöktől a szemig 2 cm-nyi távolságot véve fel, a szem a lépték zérus pontjától 32 cm-nyire volt távol. E szerint a láttér 32 cm-nyi kiterjedésének felfelé a gömb-perimeter 45° szöglete felel meg. De a láttérnek 40—45 foknyi kiterjedését felfelé a szemészek még nem tekintik kórosnak. Pedig az E. által közlött számok ezen határok között vagy azokon túl mozognak.

Miután tehát nyilvánvaló, hogy a láttér-határ az akarattól és öntudattól függetlenül, valamely villamáram alkalmazása nélkül is, különböző időkben rendesen változik; miután továbbá a láttér-határnak eltolatása, ha ez a villamáram behatása következtében jön létre, tetszés szerint választott áram nemmel körzeti ingerlés által is előidézhető: *világos, hogy az úgynevezett electro-diagnostikus láttér-vizsgálat — a központi neurosisok kezelésére alkalmazandó áram-nem megválasztását illetőleg — jóformán semmi értékkel sem bir.*

Mi csak őszintén sajnálhatjuk, hogy E. oly fáradságosan és annyi időn át gyüjtött tapasztalatait, s az azokból az electro-diagnostikus láttér-vizsgálat segélyével a megválasztandó különböző áram-nemek tekintetében vont következtetéseit, melyek a villamgyógyászat terén közel epochalis jelentőséggel látszottak birni, felfogásunk szerint a tévtanok közé kell sorolnunk.

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.[1]

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

(Folytatás.)

A májbeli regionalis áttéti góczok ellenben már szabad szemre is inkább velősek. (L. boncz-jegyzők.) Ezek 1—2 mm. széles, 2—3 mm. hosszú góczoktól képezvék, melyeket egymástól a májállomány keskeny retegei választanak el, hol górcső alatt a májsejtek sorvadtak, fellazúltak, epefestenyes szemcséktől áthatottak és a góczocska határának megfelelőleg meglapúltak, sőt félhold-alakúlag görbültek. A góczok maguk alveolusokat leíró, igen keskeny stroma-gerendezetből állanak, melyen közvetlenül a leírt hengerhámnemű sejtek rétege ül, míg az ürtereket hasonlóképen hyalin nyákos anyag, s majd a leírt nagy nyáksejtek, majd nyirk-elemszerű kis gömbsejtek foglalják el, melyek a nyákos elfajulás legkülönbözőbb szakaszait mutatják és egészben annál kisebbek, s carminnal is annál erősebben színeződők, minél kevésbé fajúltak még el. Ez úton ott, hol az alveolusokat még erélyesen festett gömbsejtek szorosan kitöltik, s a keskeny alveolaris stromát részben maskolják; első pillanatra gömbsejtű húsdagra emlékeztető képek téves benyomását nyerhetni.

Ezen góczok mellett a májbeli regionalis áttétekben még valódi rost-rákosakat is találni, hol a ráksejtek 0·04—0·06 mm. átmérőjű, rendetlenül elágazódó, öblözetes és sokszor szük, rendetlen ürtért határoló kötegekké csoportosítvák, melyek, — a mi a falzati hengeres hámelemeiknek közvetlen helyzetét a rostos szövetű gazdag strumán és az ürtért elfoglaló sejtek nyákos elfajulását illeti — a vázolt viszonyokat ismétlik.

Hogy mik ezen széles sejtkötegek, annak igen valószinű magyarázatát az áttéti góczokkal szomszédos, szabad szemre különben feltünő elváltozásokat nem mutató májállomány górcsői képei adják, hol a finomabb portalis elágazásokat kisérő interacinosus epeutak a rákos burjánzás igen tanúlságos kezdet szakaszait mutatják. De mert az interlobularis nyirk-pályának tekintendő képletek is proliferáló rákelemekkel teltek, a fenntebbi sejtkötegekről egyenkint véve el nem dönthető: valjon epeútak vagy nyirkpályák kissé előrehaladottabb rákos elfajulása forog-e fenn. A hashártya-, a nagy cseplezbeli stb. különben górcsőileg is rostrákos, másodlagos góczok sejtjeinek hengerhámjelleme a mellett szól, hogy az epeutaknak főszerep jutott, s hogy az átterjedés is a májállomány nyirkpályáira másodlagos.

A méh hátsó, vastagodott falzata diffus rákos beszürődés kezdetbeli szakaszait mutatja. Találni 0·4—0·8 mm. hosszú, 0·05—0·15 mm. széles, rendetlenül öblözetes, mindenütt izomszövettől határolt, sokszor szük, szabálytalan ürtért határoló sejtkötegeket és fészkeket, a sejtek kifejezett hengerhám-jellemével (átlagos méretek: sejt hosssúsága 0·016 mm., szélessége 0·004—0·006 mm.; sejtmag hosszúsága 0·006, szélessége 0·002—0·003 mm.) Legjellemzőbbek az egészen rendetlen határú fészkek, melyek a szomszédos izomszövetbe nyomúlva, azt desagregálják, miáltal főleg izomszövetből álló sövénykék ez apró góczokban strumás elrendeződést nyernek. A mondott sejtkötegek alakja, elrendeződése és csoportosulásmódja a mellett szól, hogy rákosan elfajuló nyirkpályákkal van dolgunk.

Tárgyunk szempontjából még a cseplez, a fodor és a vastagbélbeli epiploikus függelékek zsírszövetének másodlagos rák

[1]) Lásd az OHL. 37. számát.

okozta roncsolása, bir érdekkel, melynek folyamatát fenntebb (l. IX. eset) részletesen vázoltuk. Tényleg a zsírcseppek e helyeken is a pusztult zsírsejtekből szabadúltak fel, s a szövetben szabadon fekvő óriási cseppekké folytak össze.

A tüdők gőresővi vizsgálata középfokú zsíremboliát mutat, mennyiben a 0·01—0·03 mm. átmérőjű hajszál-üterek 0·12—0·35 mm. hosszú, dichotomice, vagy többszörösen osztódó zsírhengerekkel, melyekből egy láttéren (H. ocut 3. obj. 4.) 6—12 mutatkozik, majd a véroszloptól megszakított, nagy ovalis cseppek sorával teltek. Gyérebben mutatják a zsír belöveltséget a hajszál-reczék, míg a vesék egészen szabadoknak találtattak.

Alig szükséges kiemelni, hogy az epehólyagot elfoglaló daganat, mint legnagyobb, sejtekben legszegényebb és legtömöttebb (sclerotisált), egyszersmind legidősebbnek vagyis elsődlegesnek tartandó; hogy tehát a jelzés az epehólyagnak és valószinűen az annak helyét elfoglaló fődaganatba egészen beolvadt, teljesen elpusztult májvezetéknek elsődleges rákjára szól.

Arról, hogy az epehólyag és a nagy epevezetékek elsődleges rákja tényleg nem gyakori, *Rokitansky*[1]) és *Frerichs*[2]), ki a májbajokat tárgyaló nagy művében csak egyetlen önészlelte esetet közöl, azután *Förster*[3]), *Klebs*[4]), *Charcot*[5]) és mások eléggé tanúskodnak. *Durand-Fardel*[6]) azonban, ki először tanúlmányozta e kérdést rendszeresen (1838), már hat esetet ír le, sőt *Bertrand*[7]) (1870) és *Hillard*[8]) (1872), kiknek értekezései e tárgyban főforrásul tekintendők, 15 egész 25 esetre támaszkodnak, *Hilton-Fagge*[9]) pedig tizenkettőt közöl, melyek Guy's Hospital-ben nem kevesebb mint huszonegy év alatt előfordúlt ilynemű esetek összeségét teszik.

Ez okból az i. t. olvasó meg fogja engedni, hogy felhasználván a kinálkozó alkalmat, jelen esetben a zsírembolia mellett a rák e ritka localisálását is méltassuk, a hol csak a szóbanforgó esettel kapcsolatos viszonyok fognak az epicrisis keretének szemmel tartásával érintetni.

Esetünkben az epehólyag, melyből cseresznye-mekkoraságú ür maradt vissza, s a májvezeték, melyből mi sem volt már feltalálható, ökölnyi rostrákos daggá fajúlt el. Ezen pontok elseje és utolsója a közönségesebb dolgokhoz tartoznak; mert (belefoglalva a most szóbanforgó esetet) az epehólyag és nagy epeutak elsődleges rákjának azon tizenkilencz esetében, melyeket négy év alatt (1879. november elsejétől 1883. november elsejéig) volt alkalmam észlelni, s részben górcsőileg vizsgálni, 10 esetben indúlt ki a rák az epehólyagból, 4-szer egyidejűleg a hólyagnyak- és hólyagvezetékből, 2-szer a hólyag és közös epevezetékből, s csak egyszer az utóbbiból magából, illetve maga a májvezetékből.

A daganat ökölnyi — rendesen azonban még nagyobb — teriméje, mint jelezve lett, szintén a rendes jelenségek egyike; mert a reservoir szerepével biró epehólyagnak elfajulása magában súlyos tüneteket nem okozván, az élet csak akkor van fenyegetve, midőn a rák már a májvezetékre vagy a májkapu egyéb fontos képleteire is átterjedt, vagy azokat összenyomta. Innen van, hogy az esetek fiatalabb szakaszai csak ritkán kerülnek boncztani megfigyelés alá (19 eset közül kétszer), s hogy — mert az epehólyag falzata közönségesen egyenletes rákos beszürődést és megvastagodást szenved — a daganat annak contourjait szintén elég híven utánozza, a mi megfoghatólag kórodai jelzésre is értékesíthető mozzanatot tesz. Gyorsabban, s tehát már a daganat kisebb teriméjénél áll be a halál, ha az elsődleges rák a májvezetékből (pl. 15. esetünk, hol a daganat alig félökölnyi) vagy a choledochusból (pl. 13. esetünk, hol a dag alma-nagyságú) indúl ki.

Azon körülmény, hogy a szóbanforgó esetben a daganat csak középnagyságot (ökölnyit) ért el, benne pedig a rákosan elfajúlt májvezeték teljesen elenyészett, az elsődleges bántalomnak részben magából a májvezetékből kiindulására utal, s ha ezzel a májállománybeli epeutak középfokú tágulása roszúl látszik összhangzani,

[1]) Lehrb. d. path. Anat. III. 286. l. (1861.)
[2]) Klin. der Leberkrankh. II. 454. l. (1861.)
[3]) Hdb. der spec. path. Anat. II. 206. l. (1863.)
[4]) Hdb. d. path. Anat. I. 494 l. (1869.)
[5]) Leç. sur les maladies du foie etc. Paris 199. l. (1877.)
[6]) Krankheit. des Greisenalters; deutsch v. Ullmann. Würzburg 920. l.
[7]) Thèse de Paris. 1870.
[8]) Sur le cancer primitif des voies biliaires. Gaz. des hôp. 1872.
[9]) Guy's Hospital Reports. 168. l. (l. Charcot.)

meg kell jegyeznünk, hogy a rákos elfajulás kezdeti szakaszaiban, mint némelykor beékelt epekövek mellett is, az epe-elválasztás még hosszú ideig fennállhat; továbbá, hogy a májbeli epeutak mérsékelt tágulását láttuk egy második (a 17.) esetben is, hol pedig a rák a hólyagon kívül bizonyosan szintén a májvezetékből indúlt ki. Az intrahepatikus epeutak rendkívüli tágulása azonban csakugyan azon két esetben mutatkozott, hol a hólyag és a choledochus fajúlt el elsődlegesen (4. eset), illetve hol az utóbbi a májkapubeli rákos mirigyekkel erősen volt összekapaszkodva és általuk összenyomva (11. eset). A májállomány ez esetekben nagyszámú dió-, egész kis alma-mekkoraságú, zöldes-sárga, erősen hullámzó, majd szétfolyó góczot — (ú. n. epe-infarctusokat, az epeutak részleges repedése és rákövetkező májszövetbeli necrosis útján) — mutatott, s egészben szintén cavernosus szerkezetű petyüdt zsákká alakúlt.

A szóbanforgó daganat főtömegének rostrákos természete, (mely a ráksejtek nyákos elfajulásával járó involutio útján fejlődött ki!) nemkülönben határainak velős jellege szintén a gyakori jelenségek egyike; mert a tiszta részben velős rostos-rák kilencz esetben, a közönseges rák (carcinoma simplex seu commune) részben rostos jelleggel ötször, tiszta velős rák azonban csak négyszer, míg a nyákos rák egyetlen egyszer mutatkozott.

A fennforgó esetben áttételek mutatkoztak a) magában a máj állományában (regionalis metastasis); b) a hashártyán, kiváló gazdagon a Douglas-féle ürben és a fodor tapadási vonalán, azaz a hashártya legmélyebben fekvő pontjain és ott, hol az a bél és fodor között zugos öblöket képez (a mi, mellesleg, a disseminált infectiosus anyag corpuscularis (sejt) természetét bizonyítja; c) a méh hátsó falában és d) különös gazdagon a nyirkpályákban: az ágyéki, májkapubeli, a mellvezetéket kisérő és jugularis mirigyekben. Ezen áttételek között az elsők (a máj állománybeliek) igen gyakoriak (19 eset közül 13-szor); ritkábbak voltak a savóshártyabeliek (hashártya 5-ször, mellhártyán 2-szer); még ritkábbak egyéb szervekben (tüdőkben 4-szer, a hasnyál-mirigyben, szívben, vesékben és méhben egyszer-egyszer). A nyirkrendszer másodlagos rákos bántalmai azonban a májbelieket is jóval túlhaladták; a mondott 19 eset közül annak különböző szakaszai u. i. 27-szer voltak másodlagos elfajulásban (maga a mellvezeték és a Pecquet-féle cisterna 3-szor mutatott rákos thrombosist vagy göbös rákos köteggé elfajulást; a lumbalis mirigyek 7-szer, a retrogastrikusak 3-szor, a mellvezetéket kisérő 3-szor, a fogorrbeliek 2-szer, a májkapuheliek 3-szor, végre a jugularis árokban fekvő nyirkmirigyek 5-ször voltak rákosan elfajúlva, míg a bárzsingot kisérő nyirkedényekben egyszer volt rákos anyag, részben rákos thrombosis kimutatható).

A nyirkrendszer ezen feltünően gyakori másodlagos bántalmazottsága elégségesen felhív arra, hogy alhasi daganatok roszindulatúságának megállapitására a mellvezeték felső végével szomszédos, s azért könyen inficiálható, de könyen is hozzáférhető ugularis mirigyek vizsgálása, főleg bal oldalt, sohase mulasztassék el; eseteinkben pl. azok 5-ször, s pedig — hová az itt szóbanforgó (zsírembolikus) esetünk is tartozik — négyszer a bal- és csak egyszer mindkét oldalon alakúltak át könyen kitapintható dudorzatos csomókká.

A szomszédos elváltozásokat, destructiokat illetőleg a helyrajzi viszonyokból világos, hogy a gyomor, a duodenum, a vastagbél megfelelő része és a nagy cseplez van leginkább exponálva. Így a fennforgó esetben a duodenum annyira össze volt nyomva, hogy a hüvelyk-újj végét alig fogadta be, minek gyomorbeli pangás és tágulás volt az eredménye; másrészt a fődaganat a rákos nagy cseplezzel és a jobb remesehajlattal összekapaszkodott, sőt az utóbbit át is fúrta. Összehangzik ezekkel a többi tapasztalás is; mert mi a vastagbelet illeti, a haránt remese, illetve a jobb remesehajlat rákos átfúródása, melyet ily esetekben először *Durand-Fardel* és *Murchison* írtak le, (l. *Charcot i. h.*) 5-ször, a duodenum-é 6-szor, a felhágó remese gyűrűalakú másodlagos rákos beszürődése 1-szer, míg a fődaganat összenövése a nagy cseplezzel 3-szor, a duodenummal kétszer, a jobb remesehajlattal 4-szer, a pancreasfejjel 2-szer és a haránt remesével 3-szor mutatkozott. A duodenum összenyomott és részben szükült 4-szer volt.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETES.

Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dementia paralytica von Dr. Franz Tuczek II. Arzt der Irrenheilanstalt in Marburg i. H. Mit drei lithographirten Tafeln. Berlin, 1884. Verlag von August Hirschwald. Nagy 8-rét, 151 lap.

A psychiatria terén, mely még mindeddig nem tudta alapkövét az anatomia szilárd talajára rárakni, minden oly törekvést, mely szigorú, s lelkiismeretes vizsgálódás mellett positiv boncztani eredményeket igér, örömmel kell üdvözölnünk. Talán sehol sem kell a betegségek kórtanában oly mohó vágygyal kapni minden egyes realis támpont után, mint épen az elmebetegségekben, hol még a conbinatióknak, s csakis a kényszerüség által eltűrt theoriáknak tág terük nyílik.

A szerző e nagyon is kívánt irányban szerez magának érdemeket, midőn a dementia paralyticánál mutatkozó boncz- és szövettani elváltozásokat veszi figyelmes észlelés alá. E kóralakra vonatkozó sajátos leleteket igyekszik feltüntetni, s a nyert eredményekből, ezeket a számos kisérleti alapon nyert adatokkal összeegyeztetve, a kóros szellemi tünetekre akar világot vetni, a mennyi épen megengedhető.

A agy súlyának csökkenése dementia paralyticánál costatálva van, azonban élénk vita foly a felett, valjon az interstitialis encephalitis vagy az idegelemek atrophiája-e az elsődleges folyamat.

Wernicke a nagy agy kérge idegelemeinek eltünésére fekteti a fősúlyt, s a dementia paralyticát a kéregállomány idült progressiv parenchymatosus encephalitisének tartja.

Szerinte a processus eredetileg disseminált góczokban lép fel, s mindíg nagyobb tért foglalva el, végre az agyfelület nagy részének diffus megbetegetését mutatja.

A gyorsan lefolyó alakoknál a nagy szellemi hanyatlással nem állnak párhuzamban a nyert leletek azoknál, kik leptomeningitis és meningo-encephalitis mellett küzdenek. Mások a kéreg ganglion-sejtjeinek elváltozásáról szólnak, jóllehet ez nem mutatható ki mindíg mint rendes tünemény.

A kutatásoknál mindíg számba kell venni, valjon identikus helyek kerülnek-e vizsgálat alá, s ki kell zárni a korbeli és a praeparatiónál előfordúlható elváltozásokat.

A szerzőt azon körülmény, hogy az *Exner*-féle methodus folytán (osmium-praeparatumnak ammoniakkal kezelése) a nagy agynak minden rétegében felette sok velőtartalmú idegrost volt kimutatható, arra sarkalta, hogy ezen idegrostoknak magatartását az agykéregben dementia paralyticánál vizsgálat alá vegye. Az általa vizsgált tizenhét eset mindegyikében többé-kevésbé jelentékenyen csökkenve találta a velős rostokat a nagy agy kérge bizonyos rétegeiben.

Az agyat lehetőleg korán vette ki a hullából, s a megvizsgálandó tekervény-részletek 1%-os osmiumsavas oldatba tették. Különben nem kell sietni a kivevéssel, miután azt tapasztalta, hogy 12—24 órával halál után kivett agyból készült praeparatumok igen szép és tanúlságos képet adtak. A darabok nem voltak 1 cm-nél szélesebbek és hosszabbak, s $^1/_2$ cm-nél vastagabbak. Az osmiumsav oldatának térfogata legkevesebb a darab nagysága tíz-szeresének felelt meg. Két nap múlva az oldat újabb 1%-os oldattal egészíttetett ki és 5—9 nap múlva kerültek vizsgálat alá a praeparatumok.

Megmosatva, s felületesen megszárítva, pecsétviaszszal parafára ragaszttattak, s így kerültek microtom alá. A metszetet glycerinbe helyezte, s a tárgylemezen egy csepp ammoniakot (20 csepp liqu. ammonii caustici 50 kcm. vízre) adott hozzá. Erős ammoniak oldat élpusztítja a készítményt. Ha azonban a megkeményített darab több napra vízbe tétetik, úgy a metszet több ammoniakot is eltűr. Az ilyen vízben hosszabb ideig áztatott agyrészletből készített metszet ammoniak hozzáadása után több napig, (sőt $^1/_4$ évig is) épen maradt, míg a nem áztatott hamar elváltozik; a szövet kocsonyás lesz, majd összezsugorodik a készítmény. Szerző reméli, hogy a *Weigert*-féle módszert (festés fuchsinnal, s kezelés kalium-alcohollal), mely ezen hátrányokkal és kellemetlen osmiumsavas kezeléssel összekötve nincsen, sikerül annyira tökéletesíteni, hogy általa még a legfinomabb velőtartalmú idegrostok is szemlélhetőkké

lesznek. Ezen módszerrel eddig még csak a szélesebb rostok festhetők, s ezek sem különíthetők el oly jól egymástól. Az osmiumsav azonban drága (1 gm. 5 márka, s egy agynak visgálatához 2—3 gm. kell). Azonban teljesen megbízható eredmények csak vele érhetők el.

Szerző a dementia paralyticának 17 jól észlelt (13 férfi, 4 nő) esetében úgy a kórodai, mint a boncz- és szövettani elváltozásokat közli, s controlképen több más psychikus kóros állapot mellett fellépő agybeli elváltozásokat is mutat be, mint mania előremente utáni melancholia, senilis elmezavar, mania után fellépő elmegyengeség eseteit. Mind ezeknél a velős idegrostoknak normalis magatartását találta.

Vizsgálatainak eredménye a következő volt. A paralysis legfrisebb eseteiben is a gyr. rectus látszik állandóan afficiálva, s ez mutatja a rostpusztulás legmagasabb fokát is. A homlok-lebeny orbitalis része, kivévén a legfrisebb eseteket, egyébben mindíg megbetegedve mutatkozik. Ugyanez áll a szigetre nézve is. A három homlok-tekervény a convexitáson csaknem minden esetben meg van támadva, legállandóbban, s legintensebben a bal III-ik homlok-, a Broca-féle tekervény. A gyr. fornicatus 5 esetben vizsgáltatott és ezekben nagy fokban constatálható volt a rostpusztulás. Az első halánték-tekervény valamivel régibb esetekben csaknem mindíg nagyfokú elváltozást tüntetett fel; egyes esetekben, s csak kis fokban a felső és alsó fali-tekervény mellső részlete. Ritkábban, s kis fokban a mellső és hátsó központi tekervény, a parancentralis lebeny, az occipitalis pedig soha. A csak kevés esetben vizsgált g. hippocampi, g. uncinatus, cuneus intactnak találtatott. A promontorium rosttartalma rendesnek mutatkozott.

Kiemeli a szerző, hogy vizsgálatai szerint dementia paralyticánál egyedüli lényeges tünemény a nagy agykéregbeli idegrostok elpusztulása, még oly korai stadiumban is, midőn az agy atrophiája súly szerint nem mutatható ki, s a lágy agyburok, s a neuroglia elváltozásai hiányoznak.

A dura mater elhomályosulása, megvastagodása, s a koponyatetővel való összenövése a régibb esetekben rendesen constatálható volt. Pachymeningitis int. haem. háromszor észleltett; leptomeningitikus elváltozások különféle fokban csaknem rendes leletek voltak. Ép úgy a neurogliában a régibb esetnél alig hiányoztak (encephalitis, periencephalitis, pericerebritis). A kéregnek a piával való összenövése csak az esetek felében mutatkozott. A friss kéreg consistentiájának kevesebb jelentőséget tulajdonít, mint sok más szerző, miután azt sok tényező befolyásolja. Különben a szerző rövid idővel a halál után vizsgálván az agyat, soha sem talált a felső rétegben lágyulást vagy keményedést. Pigmentlerakódás a kéreg kis edényeinek subadventitialis üreiben gyakori lelet volt.

A velőállomány degeneratióját (sclerosis) illetőleg a nagy agy bizonyos részein hat esetben vizsgálta, s kitűnt, hogy a nagy agy mellső szelvényein feltalálható volt az ú. n. subcorticalis sclerosis. Székhelyei főleg a basalis és domborulati homlok-tekervények, a centralis tekervény, s kis fokban a halánték- és fallebenynek mellső részlete. A processus soha sem terjedt a kéregbe, s mélyen a velőbe, többnyire a tangentialis irányban haladó idegrostok (Meynert-féle associationalis rostok) subcorticalis fekvéséhez ragaszkodott szorosan.

Ezen folyamat szövettanilag a velős idegrostok csaknem absolut eltünése és az interstitialis szövetnek szaporodása, fibrosus átalakulása által — abnormis nagy póksejtek kifejlődése mellett — volt jellemezve.

Dementia paralyticánál nagy szerepet játszik a velő-állomány atrophiája, s ennek leginkább külső rétege szenved sclerosist és a kéreg és velő-állomány közti határon találhatók legnagyobb számban a póksejtek.

Tovább a szerző a nyert eredményekkel igyekszik összeegyeztetni a dementia paralyticánál észlelt kórodai tüneményeket. A kórodai tapasztalatok u. i. kevésbé mutatnak a ganglion-sejtek megbetegedésére, azon központéra, mely egyrészt az ingert felfogja, másrészt a mozgást kiváltja, mint inkább az egyes statiókat összekötő pályákéira. Az elemi psychikus motorius és sensorius folyamatok a paralytikusoknál mind lehetségesek, a mennyiben semmiféle gerinczagyi megbetegedés sem forog fenn; de a complicált, czélirányos mozgások, melyek több associatiót igényelnek, meg

vannak zavarva. Az egyes hangok kiejthetők, de a regularis összefüggés a szóhoz megszakíttatott. Az alsóbb rendű képzetek legtöbbször az utolsó stadiumban is megmaradnak, míg a magasabb rendüeket — a később szerzett gátló és corrigalókat, — melyek számtalan associatiót feltételeznek (az igaz, szép és jó, illem, szokás, kötelesség, törvény képzete), korán látjuk eltűnni.

Az emlékezet-gyengeség, azaz a képzetek kiesése, új tartós képzetek alkotásának lehetetlensége, azoknak a képzetek összegével való associálásának (mi az öntudatot alkotja) hiányossága, a képtelenség a képzeteket az összes mozgások legcomplicáltabbjává, a hasznos cselekvés productiójává alakítja át: a vezető pályáknak a nagy agykéreg mellső részében való megszakításával nagyon összeegyeztethető.

A kisérletek (Hitzig) szerint a magasabb intellectualis képességek központjaképen a homlok-agyat kell tekintenünk, melyben a különféle érzéktájak emlékezeti képei összpontosulnak, s melyből a legcomplicáltabb mozgásokhoz mennek impulsusok. A dementia paralyticának pedig minden esetében legkorábbi leletkint találjuk a homlok-lebenyben a corticalis associationalis rostok elpusztulását, mi hosszabb betegség-tartam mellett mindíg mélyebbre halad, s diffusabb elterjedést nyer. Ezenkívül a homlok-agyban corticalis rostfogyást találunk a motorikus regióban.

A dementia paralyticának egy érdekes esetét is közli, a midőn a betegnek egészsége annyira helyreállott, hogy rendes hivatalos teendőit minden fennakadás nélkül pontosan végezhette.

Végül e kóralakkal complicálódni szokott gerinczagyi bántalmakat sorolja fel a szerző.

A tanúságos munkát három kőnyomatú táblázat ékesíti, s könyíti a megérthetést.

Moravcsik Ernő Emil, tr.

LAPSZEMLE.

N—l. Könyök-resectio ízmerevnél.

Marangos A. tr. terjedelmes munkájában (Thèse de Lyon. 1884.) a resectiót tartja leghelyesebb elzárásnak egyenes ancylosisnál kivéve, midőn a csonthártya elvesztette csontképlő tulajdonságát, s általában igen roszúl táplált satnya egyéneknél szerinte inkább helyén van a brisement forcé és derékszögű ancylosis létrehozása. Akár egyenes, akár derékszögű ancylosisnál alkalmazandó resectiónál M. csupán a humerus epiphysisének csonkolását ajánlja. Szerző a fungosus izület-loboknál a resectiót egyáltalában ellenjavaltnak véli, s úgy nyilatkozik, hogy gümőkórosoknál a resectio lassan, de biztosan öl. Betegeknél különös diathesissel a műtét rossz hatással van. Külön tárgyalja szerző saját »résection humérale«-ját a könyök-izületben. Javalva van ez, ha pronatio és supinatio teljesen ép, tehát egészséges orsó-felkarcsont izület mellett. A műtét után úgy pronatio és supinatio, mint feszítés és hajlítás helyreáll. Ha reancylosis jönne létre, az inkább az esetleges genyedés, mintsem a műtétnek következménye. Máskor a proc. coron. és az olecranon csontképlő sajátságai okai az új-ízmerevnek, a midőn ezen izületen belül levő nyulványok csonkolandók. A humeruscsonkolásnak főelőnye, hogy az újonnan termelődő csontszövet teljesen alkalmazkodik a nem csonkolt alkarcsontokhoz; sőt állítólag új trochlea és cavitas cotyloid. jön létre. Ezen műtétnek egy más előnye a gyors gyógyfolyamat, melyet M. kutyákon tett kisérleteivel bizonyít. Jó eredményeket láttak ez eljárással traumatikus anchylosisoknál: Fochier, Mollière, Ried, Watson stb.; de kóros eredetű anchylosisoknál kedvezőtlenek az eredmények. A humeruscsonkolásnak egyéb javalatai izületi sebek, szövődményes ficzamok és törések rövidüléssel sértetlen alkarcsontok mellett. Idült vagy heveny izületi lobnál részleges csonkolás végzendő, ha a felkarcsont epiplusisében (többnyire gümős) gócz létezik. M. már 5—8 nappal a műtétek után passiv mozgást ajánl, s a beteg törekedjék maga mozgatni karját. E czélból articulált vízüveg-kötés használandó. Később rendszeres testgyakorlás, massage és villamosság. (Thèse de Lyon, Imprim. admin. Chauvine. 1884.)

N—l. A spina bifida és myelocele gyógykezeléséhez.

Löbker 4 esetet közöl myelo-menyngocele-ről. 2-nél a Brainard-féle eljárás alkalmaztatott, mely abban áll, hogy Pravaz-fecskendővel a tömlő tartalmából 5 gm. kiszivattyúztatik, s ezután a tömlőbe 2 gm. iodkalium-oldat (iodi pur. 0·5, kalii iodat. 1·0, aq. destill 30·0) befecskendeztetik, mialatt a dag alapján lehetőleg összenyomatik; a befecskendések 5—8 napi időközökben ismételtetnek. Mindkét gyermek (7 hetes fiú és 11 hetes leány) a beavatkozást jól tűrte; elsőnél teljes gyógyulás, másiknál is a dag lényegesen apadt, de a további kezeléstől elvonatott. Ezzel szemben a másik két esetben (5 napos fiú és 4 hónapos fiú) a myelocele által feltételezett dag kiirtatott. Elsőnél teljes gyógyulás, (hüdések nem említtetnek) másiknál hüdések az alsó végtagokban, s 4-ik napon halál. Mindkét esetben a daganat bonczlelete: selyemfonál-vastagságú idegszálaknak sűrű hálózata a zsák belfelületén, ezek között központi idegsejtek. A 4 hónapos fiú bonczlelete ez: az 5. ágyékcsigolya, s a keresztcsont csigolyaívei 5 cm. hosszú és 3 1/2 cm. széles hasadást mutatnak, s a cauda equina összes idegei harántul átmetszvék. L. helytelennek találja Koch nézetét, miszerint a iodinjectio csak jelentéktelen javulást idézne elő, s az említett eljárást különösen myelocele spinalis azon eseteiben ajánlja, midőn a gerinczoszlop hasadása aránylag kicsiny, s a daganat rendes bőrrel fedett. Óvórendszabályul említi: hogy a Pravaz-fecskendő a daganat alapján — nem tetején — szúrandó be, mi mellett a dag összenyomandó, hogy így a gyógyszernek azonnali behatolása a gerincz-csatornába megakadályoztassék. Az agysérv esete a következő: 11 éves fiúnál nehány hét előtt mogyoró-nagyságú tömlő fejlődött a tar helyen, s trauma után gyors növekvés. Felvételnél a daganat az orrgyöktől a hajzat széléig terjed, s tetején csekély átfúródás. 5 gm. folyadék aspiráltatik, s 1·5 gm. iodkalium-oldat befecskendeztetik 1882. január 28-án. Semmi reactio. Február 8-án és 16-án a beavatkozás ismétlése. Beteg gyógyúltan távozott február 16-án. 1/2 év után a gyógyulás tart: a daganat helyén a bőrnek csekély behúzódása, s itt a csontban keskeny hasadás érezhető. (Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik in Greifswald. 1884.)

N—l. Neugebauer-féle elytrocleisis partialis mediana.

Sokoloff A. tr. ily czímen közli Neugebauer művi eljárását a méh prolapsusánál, mely abban áll, hogy a mellső és hátsó hüvelyfal 2·5 cm. széles és 4·5 cm. hosszú csík alakjában felsebeztetik, s e helyen a mellső és hátsó hüvelyfal czüst-huzalok segítségével egyesíttetik. Ezáltal a hüvelyben híd keletkezik, mely az méhet megtámasztja anélkül, hogy a közösülést és a fogamzást gátolná. Slvajantky 14 utolsó, teljesen sikerült esetében némiképen módosította az eljárást. S. a nareosist elhagyja, s a felsebzés nem egy lebenyben, hanem darabonkint történik. Egyesítésre az ú. n. nyolczas varratot (suture octoïde) alkalmazza, t. i. az ezüst-huzallal átfűzött tű a hátsó hüvelyfalba a bal sebszél mellett beszúratik, a seb közepén kivezettetik, s azután a mellső fali seben át be-, s a jobb sebszél mellett megint kiszuratik; épen ilyen a tű menete viszont. Ily módon a tű 8-as alakot ír le. A varratokat S. rövidre lemetszi, s a 8-dik naptól kezdve részletenkint kiszedi. 10-dik napon felkelhet a beteg. A műtettek közül *említésre méltó egy multipara*, ki 19 hóval a műtét után szült. Ez alkalommal a híd művileg volt elválasztandó. Ezen utolsó eset igen leszállítja a műtét értékét és fogamzásra képes korban ovakodni kell ez eljárástól, minthogy utána spontan szülés lehetetlen. (Ann. de Gycecol. XXI. 1884. p. 13.)

N—l. A csecsnyujtvány kivésése.

Hartmann 14 csecsnyujtvány-kivésést közöl. 4 esetben heveny otitis medis volt az ok. Egy esetben a geny a proc. mast. hátsó felületén át a nyak felé terjedt, s ott mélyen fekvő tályogot képezett. A többi 10 esetben a közép-fül idült genyedése volt jelen. 2 ízben halálos volt a kimenetel, de mindkét esetben már a műtét előtt léptek fel a meningitis, illetve a pyaemia és sinus thrombosisának tünetei. A bőrmetszés, s a csont megnyitása szorosan a fülkagyló eredési helye mögött, s a felső halljáratfal magasságában ejtetett meg, mert egyedül így kerülhető ki a koponyaür megnyitásának veszélye. A seb annyira kitáratott, hogy utókezelésnek is hozzáférhető lett. Drainage alkalmaztatott. A sebkezelésnél szerző nagyon ajánlja a iodoformot. (Zeitschrift f. Ohrenheilkunde. Bd. XIII. Heft. 2.)

*

TÁRCZA.

Heti szemle.

Budapest, *1884. september 25-dike.*

— **Egy szabad tér befásítása ügyében.** *Trefort Ágoston*, vallás- és közoktatásügyi minister az új állami reáliskola előtti szabad tér befásitása érdekében a következő levelet intézte Budapest főváros közönségéhez. Az abban előadott nézethez fővárosunk közegészsége érdekében teljes meggyőződésünk szerint csatlakozunk.

»A főváros V. kerületében a Markó- és Sólyom-útcza sarkán épült állami főreáliskola épületét legközelebb megszemlélvén, a felül értesültem, hogy a Markó-, Sólyom-, Alkotmány- és Kohárv-utczák által határolt 3120 négyszögöl kiterjedésű szabad tért a főváros hatósága bérházak czéljára szándékozik értékesíteni.

Én teljesen méltányolom azt, hogy a lakosság számának örvendetes emelkedésével szemben a város lehetőleg módot szándékszik nyujtani a lakásviszonyok kedvezőbbé tételére, de e mellett nem tartom szem elől tévesztendőnek az egészségügyi tekinteteket sem, sőt ki kell mondanom, hogy amannak ez utóbbi hátrányával járni egyáltalán nem szabad.

Nyilvános felszólalásaimban nem mulasztottam el egyetlen alkalmat azon három tényező hangsúlyozására, mely a nemzetek és országok boldogulásának legfőbb feltétele. Értem a *tudományt, vagyont* és az *egészséget*.

Ha az utóbbira ép most különös súlyt helyezek, annak bő magyarázatát adja egy velünk szomszédos államban uralgó veszedelmes járvány.

Nézetem szerint oda kell törekednünk, hogy valóban örvendetes lendületnek indult fővárosunk a jó ízlésnek megfelelő épületei, palotái mellett minél több szabad térrel rendelkezzék.

A fenntebb jeleztem terület e czélra kiválóan alkalmas nemcsak kedvező fekvésénél, hanem azon körülménynél fogva is, hogy körülötte oly középületek emelkednek, melyek czéljuknál fogva megkívánják, hogy környékükben a zaj lehetőleg mellőztessék. Iskolák, tanintézetek alig képzelhetők alkalmasabb helyen, mint szabad, befásított helyek üde levegőjében.

Ezeket ajánlom a fővárosnak a tanügy emelése iránt mindig érzéket tanúsított figyelmébe, midőn az újonnan épült reáliskola műépítészének, Hauszmann Alajosnak a kérdéses terület parkozása ügyében felhívásom folytán készített tervezetét ezennel idecsatolom, kérvén a fővárosi tanácsot, hogy a telek hasznosítása ügyében hozandó határozatainál az általam hangsúlyozott szempontot szíveskedjék irányadóúl venni. *Trefort* s. k.«

— **A comma-bacillusokról.** Timothy Richards Lewis, az Army-Medical-School segédtanára a tábori egészségügyi osztály vezérigazgatójához jelentést intézett, mely Koch tr.-nak híres comma-bacillusaival foglalkozik, s több tekintetben igen nevezetes adatokat tartalmaz, melyek a szóbanlevő bacillusok valódi értékének helyes megitélésére becseseknek mondhatók.

Lewis gyüjtötte cholerás betegektől azon vérfoltokat, melyeket az indiai kormány egészségügyi biztosa a német császári egészségügyi osztály kérésére Berlinbe küldött, valamint ő megvizsgálta azon zsigereket, melyek cholerában elhúnyt indiai bennszülöttektől származtak, s hasonló úton elküldettek. Ezen zsigerek voltak azok, melyekről Koch egyptomi jelentésében megemlékezik, mondva, hogy a belek nyákhártyájában talált leletet hullajelnek volt hajlandó tekinteni, s csak akkor kezdett azoknak jelentőséget tulajdonítani, midőn friss esetekben is találta azokat; ennélfogva az Egyptomban észlelt betegségnek az Indiában észlelt cholerával kapcsolatba hozására kedvet kapott. Lewis tr. ezalatt az említett négy, s még több más cholerás-halott beleiből százakra menő microtomos metszést csinált és vizsgált meg, midőn találta, hogy ha a nyákhártya microphytonokkal van beszürődve, ezek vagy micrococcusok, bacteriumok, vagy pedig hosszúdad-petealakú és egyenes bacillusok. Azon nézetben van, hogy a comma-bacillusok a belek nyákhártyájában csak ritkán jönnek elő, s így találták ezt Straus, Roux és Nocard, valamint az egyptomi franczia cholera-bizottság tagjai is.

Ezenkívül Lewis meglátogatta Marseille-t, s a híres Pharokórház beteg anyagát áttanulmányozta. Látott itt ürülékeket, melyekből való készítményeken alig volt 1—2 comma-alakú bacillus, míg másokban ily bacillusok a többi microphytonokhoz képest túlnyomó számban voltak jelen; sőt Nicati és Rietsch tr-ok oly cholerás-készítményt mutattak neki, melyben comma-bacillusokon kívül más apró növény alig volt látható. Ellenben alkalma nyilt oly cholerás-ürülékek vizsgálására, melyekben egészen más microphytonok voltak túlsúlyban. Még az is előfordúlt, hogy különböző nagyságú és alakú spirillumok tengernyi száma volt az, mi leginkább szembetűnt, s a többi felett uralkodott. Ennélfogva igen elhamarkodottnak látszik azon állítás, mintha a cholera a comma-bacillusok jelenlétével és fejlődésével valami nagyon benső viszonyban állana.

Koch és társai egy biztos adatot sem hoztak nyilvánosságra, melyből kitűnnék, hogy a cholera-bacillusok az emberi szervezetre veszedelmesebbek, mint a többi bacteriumok vagy coccusok. Legerősebb érvük, hogy a comma-bacillusok csak cholerás-emberekben fordúlnak elő, a tapasztalatok által nincs igazolva. E tárgyban Lewis beható vizsgálatokat tett, melyekben Powell and Lealand $^1/_{18}$ hüvelykes 1000-szeres nagyítású olajos-immersióját használta, s a következő eredményre jutott: Comma-bacillusokat talált és megmért 1) három cholerás-beteg hasürülékében; 2) egy cholerás-halott bélbennékében, melyben majdnem egyedül comma-bacillusok voltak jelen; 3) agar-agar kocsonyán eszközölt tenyésztésben; 4) végre három egészséges ember nyáljában, kiknek kora 4—50 év között állott. A comma-alakú bacillusok úgy az egyik mint a másik esetben egymáshoz hasonlítottak, s alakbeli, festési vagy élettani különbség közöttük látható nem volt. A vizsgáló-eljárás abból állott, hogy az ürülékekből, vagy a nyálból kis mennyiség fedőlemezre tétetvén, az teljesen beszáríttatott; ekkor pedig a beszáradt folt fuchsin, gentianaibolya vagy methylen-kék közönséges oldatával megnedvesíttetett. A nedves czafat azután szétkevertetett, s megszárítva benzolos dammaralakkal vagy balzsammal itattatott át górcsövi vizsgálat végett. A nyálat a szájból ennek kimosása előtt kell kikaparni.

A száj nyákjának, valamint a cholerás-ürülékek bacillusai némelykor gyéren vannak képviselve, míg máskor nagy számmal, még pedig nemcsak különböző emberekben, hanem ugyanazon egyénekben is különböző időkben. Feltünő továbbá, hogy comma-alakú bacillusoknak sem a szájban, sem a belekben nincs hajlamuk a leváló hámsejtek megtámadására, s ezekben a megkapaszkodásra; hanem ellenkezőleg a folyadékban szabadon vannak még akkor is, midőn ama sejtek más bacteriumokkal tele vannak tömve.

Jegyzetek a prágai lelenczház kórodáján.

Közli Erőss Gyula tr.

I.

Azon négy hónap, melyet a prágai lelenczházban töltöttem, a csecsemők élettani viszonyait és kóros állapotait illetőleg sok új ismeretet tárt fel előttem. Eltekintve ez ismereteknek tisztán egyéni érdekű részétől, nehány általános érdekű tárgyról kivánok megemlékezni. E közlemény csak úti jegyzet értékével bir, mely tárgyainak teljes kimerítése helyett inkább egyes részletekkel foglalkozik, oly részletekkel, melyek első sorban kötötték le figyelmemet, s melyek ezen iskolának irányára és álláspontjára nézve is némi tájékozást nyujtanak.

Álljon itt nehány sor az intézetről.

A prágai lelenczház a lelencz-intézmény országos organumaként szerepel, s évenkint közel 3000 újszülöttet vesz át a szülészeti intézetből. Ezek nagy része csak mint átmeneti állomást veszi igénybe az intézetet, amennyiben az egészségesek azonnal átadatnak a vidékről nagy számmal jelentkező ápolóknak; a gyengébb és beteg csecsemők azonban az intézetben maradnak anyjukkal együtt mindaddig, míg azt gyógyúltan el nem hagyhatják, vagy meg nem halnak.

Egyrészt e nagy anyag, másrészt a boldogúlt *Ritter* tanárnak az intézetben kifejtett tudományos működése arra utalta az osztrák közoktatásügyi ministeriumot, hogy a lelenczházban kórodát rendezzen be, s a kinálkozó bő alkalmat, egy tanszék felállítása által, az egyetemi oktatás czéljaira hozzáférhetővé tegye. A lelenczházat

és a kórodát elvi jelentőségű válaszfalak különzik ugyan el, de a két intézet vezetése egy személy kezében összpontosúl, s ez teszi lehetővé, hogy az egész anyag igénybe vehető a tanítás czéljaira.

A kórodai tanítás természetesen csak az első élet-napok és hetekben levő csecsemőkre terjedhet ki. E tér kicsinynek látszik ugyan, de a gyermekgyógyászatból oly specialitást ölel fel, melyre a gyermekkórházak — berendezésüknél fogva — kielégítő figyelmet nem fordíthatnak; mert épen ilykorú csecsemőket illetőleg csak az ambulatorium nyujthat nekik alkalmat az észlelés és gyógykezelésre, míg a megszakítás nélkül való, pontos kórodai megfigyelés a felvétel lehetetlensége miatt mindenütt hajótörést szenved. A lelenczházak azonban épen ilykorú csecsemők részére lévén berendezve, a kórodai észlelés és tanításra a legkedvezőbb viszonyokat nyujtják, s e tekintetben a gyermekkórházak kiegészítő részeiként szerepelnek.

Ez előnyök kiaknázására törekesznek a prágain kívül a párisi, szent-pétervári és a stockholmi lelenczházakban rendszeresített, valamint a kopenhágai egyetemi szülészeti kórodával egybekapcsolt kórodák is, melyek a gyermekgyógyászat részére a gyermekkórházakon kívül második tanintézetül szolgálnak. E kórodák jogosúltsága és szükségessége mellett semmi sem tanúskodik inkább, mint azon körülmény, hogy a csecsemők élettani és kóros viszonyait illető tanúlmányok túlnyomólag az ezen intézetekben kivitt buvárlatoknak eredményei. Itt kinálkozik az alkalom, s az észlelő és tanító is csak ide lehet kötve.

A prágai lelenczház kórodáján a csecsemők napi létszáma száz körül forog. Ez anyag elég alkalmat nyujt tudományos buvárlatokra. Nem juthat nekem osztályrészül e buvárlatok méltatása; de nem is szükséges, mert erről az intézetből megjelent közlemények tanúskodnak; csak egyet óhajtok kiemelni, nevezetesen azt, hogy a csecsemők életrendi viszonyait, némely betegségek kóroktani mozzanatait, s a gyógykezelést illető kutatások összehasonlító kisérleti alapon történnek. A kórodai experimentumok köre a csecsemőkkel szemben is igen tág, s az észlelés ezen módja a leghelyesebb út, mely a gyakorlatban követendő irány kijelölésére vezet. Innét van, hogy e kutatások több régi keletű szokás és nézet felett, melyeknek alapját csak jónak látszó hypothesisek képezték, s melyek nehezen kiirtható dogmaként vannak a gyakorlatba begyökerezve, pálczát törtek. Nem szándékom ezeket, miután nagyrészt ismeretesek, itt közzé tenni, csak nehány tárgyról óhajtok szólni, melyek ez intézetben látva napvilágot, eddig még szűkebb körben ismeretesek.

II.

Az első tárgy, melyet figyelemreméltónak tartok, a csecsemőknél szokásos szájmosás, mely a gyakorlatban mindenütt szilárd gyökeret vert, s melynek kiváló fontosságát és szükségességét majdnem minden iskolában tanítják.

A szájmosás legtöbbnyire tiszta vízbe, itt-ott gyengébb antiseptikus szerek (kalium chlor., natr. boracicum) oldataiba mártott rongygyal, s kivételesen ecsettel történik. E szájmosások a prágai szülészeti intézetben is a legnagyobb figyelemmel voltak kivíve. Feltűnt azonban *Epstein* tanárnak, hogy az ezen intézetből a lelenczházba áthozott csecsemők közül igen soknál lobos és fekélyes szájbántalmak találhatók, melyeknek előhaladott állapota kétségtelenné teszi, hogy kezdetük az élet első napjaira viendő vissza. Feltűnt másrészt a száj hasonló megbetegedéseinek gyakorisága saját intézetében is, hol a szájmosások hagyományos szokás szerint szintén divatban voltak. E tapasztalások folytán úgy a szülészeti intézetben, mint a lelenczházban be lett szüntetve a szájmosás minden egészséges gyermeknél, s csakis olyanoknál vétetett foganatba, kiknél szájbetegség tüneményei mutatkoznak, s e három év óta követett eljárás mellett a szájbántalmak gyakorisága jelentékenyen csökkent. Ennek elég meggyőző bizonyítékát adja *Breisky* tanárnak azon szóbeli közlése, hogy osztályán e tartózkodó álláspont mellett 40%-ról 14%-ra esett le a megbetegedési százalék. E számok minden esetre élénken szólnak; s ha nem tévesztjük szem elől, hogy az újszülött szájának nyákhártyáján, főleg a foghúson és nyelven fellépő lobos bántalmak — legyenek bár ezek kisebb fokúak — a szopástól való tartózkodást, s könyen kiéhezést és halált jelentenek: úgy elég ok van arra, hogy ez experimentummal úgy a szülészeti intézetek, mint a magán gyakorlat foglalkozzanak.

Nehány intézet, így a strassburgi, tübingeni és lipcsei szülészeti intézetek — mint erről személyesen volt alkalmam tudomást szerezni — már elfogadták az említett eljárást, s eddigi észleleteik a prágaiakkal egybevágnak. Oly kérdés ez, mely több oldalról igényel megerősítést, s főleg oly intézetek vannak hivatva véleményt mondani, hol a csecsemők szóbanforgó betegségei eddig is pontosan észleltettek, s azokról jegyzetek vannak felvéve. E kérdést csak összehasonlító kisérletek tisztázhatják, s ha tisztázva lesz, úgy azon semmitevő magatartás által, melyet a prágai, nagy arányokban eszközölt megfigyelések ajánlanak, valóban több élet lesz megmenthető, mint a gyógyszereknek egész tömege által, s e tapasztalatoknak a gyakorlatba átvitele fog méltón szólani a vívmány jelentősége felől.

A szájmosás czélja a nyákhártyán tapadva maradt tejnek eltávolítása, s ezúton az erjedési folyamatok és ezek kora hatásának elkerülése. S ha valaki e műveletet, melyet a betegség elkerülésére sikeres eszköznek tartanak, dogmának nem nevezi, s azt mint károst elítéli, tán inkább a könyelmű, mint a lelkiismeretes természetbuvár nevére számíthat. Ámde a pontos észlelés, s az ezrekre rúgó összehasonlító számadatok bizonyító erejével nem mérközhetik az eddigi gyakorlat, mely csak annyit tud mondani, hogy a szájmosás tisztasági kellék, s a tisztaság roszat nem szülhet, de ez állítás igazolására bizonyítékot felhozni nem képes. Az ellentétek szemközt állítása adja meg e kérdésnek az elhatározó lökést, s a Prágában tapasztaltak után azon meggyőződésben vagyok, hogy más intézetek megfigyelései hasonló értelemben fognak szólani.

Mi az, mi a szájmosást ártalmassá teszi? Az újszülött szájának nyákhártyája fölötte vulnerabilis, minek folytán azt a dörzsölés, még legszelidebb alakban is, nemcsak mint mechanikus inger izgatja, de felhámát horzsolja le, s így egyrészt lobos visszahatást eredményez, másrészt a lobos visszahatás és sebzés által készít igazán alkalmas talajt a bomló tejben tenyésző parasitáknak, melyek nemcsak helybelileg, de — mint erről más tárgy kapcsán lesz szó — az egész szervezetre kiterjedő infectio által válnak veszélyesekké. E felfogás helyességének bizonyságát adja az összehasonlító vizsgálatokon kívül, még a szájbántalmak esetében gyakorolt szájmosás eredménye is. Vegyük pl. a gyakori szájpenészt (soor). Legtöbbször erős dörzsölés ajánltatik a lepedék eltávolítására, mely a felhámmal szorosan van összekapaszkodva; s az eredmény gyakran az, hogy még bujábban tenyésztik a parasita, a nyákhártya lobja fokozódik, fekélyek támadnak, s a szigorúan intett ápoló, vagy anya annál hűségesebben és durvábban végezi a dörzsölést, s öntudatlanúl súlyosítja a gyermek állapotát

De találunk más okot is, mely a szájmosás chablon-szerű sikerének nemcsak a mechanikus inger, hanem közvetlen fertőzés lehetőségével is ellene mond. Ez oly ok, mi kikerülhető ugyan, de a gyakorlatban mégis majdnem mindenütt szerepel. A szülészeti intézetekben az ápoló legtöbbször válogatás nélkül használja egy és ugyanazon rongyot és vizet a száj tisztogatására, egészséges és beteg gyermekeknél egyaránt, vagy — mint több helyütt láttam is — a fürdetés alkalmával a fürdővízzel történik a kimosás. Ezek mind aprólékosaknak látszó, s mégis oly fontos dolgok, hogy azokat szem elől téveszteni nem lehet. Egy újszülött gyermekkel szemközt az aprólékosságok is nagy súlylyal esnek a mérlegbe.

Koránt sincs azonban a szájmosás végkép elitélve; de az csak szájbántalmak esetén, s akkor is jól kimosott, finom szőrecsettel vétetik foganatba.

Kívánatos, hogy ez irányban másutt is exact vizsgálatok végeztessenek, melyek hivatva lesznek világot vetni azon egyedül legyőzendő feltevésre, hogy tán a prágai tapasztalatok tisztán helyi jelentőségüek, s okuk is a helyhez kötött körülményekben található?

III.

E tárgy után a csecsemők cholerájáról óhajtok megemlékezni, kiemelve egy kóroktani mozzanatot, s ismertetve az intézetben dívó gyógykezelést.

A csecsemő-cholerát *Epstein* tnr. is az infectiosus betegségek közé sorozza, melynek a gyomor és bélcsatorna működésében nyilvánuló rendellenességek, a legszembeötlőbb és legnagyobb fontosságú részjelenségeit képezik. Egy értekezésben (»Über acuten Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung.« Prag, med·

Wochenschrift. 1881.) kifejti nézeteit e tárgy felül, s kiemeli azt, hogy intézetében a csecsemők cholerája legnagyobb számmal és legroszabb lefolyással a téli és kora tavaszi hónapokban jelentkezik, midőn az intézet szűk helyiségei dajkákkal (naponta átlag 90—100) és csecsemőkkel túl vannak tömve; míg nyáron és az ősz kezdetén, midőn a forgalom kisebb, s úgy a dajkák, mint a gyermekek a napnak egy részét a szabadban töltik, s a termek kellőleg szellőztethetők, jóval gyérebb a megbetegedés. E tapasztalati tényből, mely évekre terjedő, s ezrekre rugó statistikai adatokból van levonva, azon következtetésre jut, hogy nem egyedül a nyári magas hőmérsék nyujt kedvező feltételeket e bántalom fejlődésére; sőt azon tényből indúlva ki, hogy intézetében épen a nyári hónapokban csökken tetemesen a megbetegedések száma, hajlandó a magasabb hőmérséknek igen korlátolt szerepet tulajdonítani annak daczára, hogy másutt — így nálunk is — épen a nyári hónapok adják a legmagasabb megbetegedési százalékot. Ezen, tán egyedül álló észlelés és következtetés, melytől a tény igazságát megvonni nem lehet, kiváló figyelemreméltó; nemcsak azért, mert más észlelők tapasztalataival merő ellentétben áll, de főleg azért, mert kétségtelenül szól a mellett, hogy az intézetek primitiv berendezésében és rosz egészségügyi viszonyaiban — főleg a csecsemők betegségeit illetőleg — számos kóroktani mozzanatot találhatunk fel, melyeknek meg van ugyan azon értéke, hogy az orvosi tudomány egy vagy más kérdésének ismeretéhez közelebb juttatnak, de az eredményeket tekintve elmondhatjuk, hogy ez ismeretek igen drága áron kerültek birtokunkba.

A kezelésnél első sorban jön szemügyre a gyomor kimosása, mely az intézetben már nehány-napos csecsemőknél is kivétel nélkül igénybe vétetik. Ez eljárással kissé részletesebben kell foglalkoznom, mert sikeréről négy hónapon át elég bő alkalmam volt meggyőződni, s mert egyebütt — tudomásom szerint — alig nyer alkalmazást. Ennek oka abban van, hogy megkisérlés nélkül egyszerűen elitéltetik, mint erőszakos beavatkozás. Sed probandum est.

A gyomor-mosásra lágy (Nélaton-féle, 8—10. sz.) catheter van használatban, melynek egyik vége üvegcső segélyével hosszabb (50—60 cm.) kaucsukcsővel van összekötve. Ez utóbbiba kis üvegtölcsér van beillesztve.

A catheter bevezetése igen könyen sikerül. A csecsemő fekvő helyzetben marad; nyelvét bal mutató-újjunkkal lenyomjuk, s jobb kezünkkel gyenge nyomás mellett csusztatjuk le a kissé megolajozott cathetert, mely a gyomorba jutva, azonnal összehúzódást vált ki, s a gyomor tartalma a catheteren át menten kiürül. Ezután összekötjük a cathetert a tölcséren függő kaucsukcsővel, s a tölcsért magasra emelve, lepárolt vízzel töltetjük meg egy segéd vagy ápoló által. 40—50 kcm. víz beöntése elégséges. A kaucsukcsövet ezután gyorsan eltávolítjuk, s a catheteren át kiömlik a mosadék. Az egész eljárás 1—1½ percz alatt elvégezhető, s a ki látja, vagy megkisérli annak alkalmazását, az meggyőződhetik, hogy épen semmi erőszak vagy kinzás sincs vele összekötve. A prágai kóroda három évi tapasztalatai eléggé megnyugtatók arra nézve, hogy ez eljárás iránt minden tartózkodó magatartást félre tegyünk.

VEGYESEK.

Budapest, *1884. september 19-dike.* Budapest főváros t. főorvosának september 16-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett hagymázban 10 (megh. 3), roncsoló torokgyuladásban 9, vörhenyben 5, kanyaróban 3, hökhurutban 3, himlőben 0 (meghalt 2). — A fővárosi statistikai hivatalnak september 13-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 318 élveszületéssel 200 halálozás áll szemben, még pedig 0—20 évig a halálozások száma 107. A halálozások között a tüdőgümő és sorvadás 48, a bélhurut 23, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 11 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a hét végéről maradt 1276, a szaporodás volt 359, a csökkenés 434, míg a maradék 1201.

— A *cholera* Francziaországban mind jelentéktelenebbé válik, s csak Kelet-Pyrenaeusokban mutatkozik nagyobb számmal; Spanyolországból pedig biztos adatok nem közöltetnek. Olaszországban a cholerások száma szintén kevesbedik, nevezetesen september 25-dikén a nápolyi kerületben 261 betegedés és 127 halál eset volt, mely számból Nápoly városára 201 betegedés és 95 halálozás esett; továbbá ugyanazon nap Spezia városában 13 betegetés és 5 halálozás fordúlt elő. Anconában és még több városban a hatóság akként intézkedett, hogy csak oly utasokat fogadnak be, kik valamely choleramentes helyen legalább húsznapi tartózkodást kimutatnak.

— A Marseille-ben megjelenő Semaine médicale sept. 18-dik száma közli az ottani cholera-bizottság jelentését az általa megvizsgált vizekről, nevezetesen a csatorna vizéről a laboratorium csapján kibocsátva és a Rose vizéről közel a forráshoz, s azok mindegyikében talált bacillusokat. Rose vizének literében a járvány tetőfokán körülbelül 25.000 comma-bacillust lehetett felvenni más egyéb microbiumok mellett; jelenleg pedig, midőn a járványt majdnem megszűntnek tekinthetjük, a szóbanlevő bacillusok szintén oly számmal vannak jelen, mint előbb. Ekként e bacillusok és a cholera között felállított viszony oly kevéssé életképes, mint ártatlannak bizonyúlt 1866-ban Thomé oïdiumja, vagy Hallier gombája.

— *Korányi Fr.* tnr. 100 frt-tal a »Stefania« szegény-gyermekkórház alapító tagjai sorába lépett; Vogel Károly tr. gyakorló orvos és fővárosi bizottsági tag pedig boldogúlt neje, Jozefina emlékére ugyanazon kórházban 2000 frtos ágyalapítványt tett.

— A *budapesti egyetem orvosi karán* ifj. Szénásy Sándor tr. tanársegédi ideje az I. sebészeti kórodán két évre meghosszabbíttatott; megválasztatott pedig első segédül az I. boncztani tanszék mellé Fodor János tr., az élettani intézet mellé Rothman Armin tr., a szemészeti kóroda mellé Ottava Ignácz tr., a törvényszéki orvostani tanszék mellé Biró Géza tr., míg a kórboncztani tanszék mellé Hutyra István tr.; továbbá második tanszéki segédül az élettani tanszék mellé Sax Ágoston, a szemészeti kóroda mellé Csapodi István tr., végül a II. boncztani tanszék mellé Flesch Nándor.

— Megválasztattak díjazott gyakornokokká: Bársony János tr. (I. szül. kóroda), Berkes Sámuel tr. és Velits Dezső (II. szül. kóroda), Lauschmann Gyula (élettani int.), Biró Ede tr. (I. belgy. kór.), Creniceanu György és Karafiath Marius (szemészeti kóroda), Topperczer Károly (I. boncztani intézet), Gyurmán Adolf tr. és Hirschler Ágoston tr. (II. belgy. kór.); továbbá díjazatlanokká: Czibur Károly (meghosszabbítás), Bruck Pál és Berczeller Imre (II. szül. k.), Derekassy László (élettani int.), Berkovics Miklós és Lux Kálmán (II. belgy. kór.), Zofáhl Rezső (elmekórtani tanszék).

— *Regéczy Nagy Imre* tanártól »Archiv f. Physiologie« XXXIV. kötetéből külön lenyomatban a következő értekezés jelent meg: »Beiträge zur Lehre der Diffusion von Eiweisslösungen.« E czikk magyar nyelven lapunkban adatott ki.

— Buziást a 13. számú kimutatás szerint 1124 vendég látogatta.

— Az *orvosi segélyegylet pénztárába* augustus 8-tól egész september 23-ig következő befizetések történtek: Kempelen Imre Székesfehérvárt, mint az Ágnes gyógyforrás tulajdonosa 100 frt.; Palotai Fülöp Budapest, mint a Lukács fürdő tulajdonosa 100 frt.; Novy Gusztáv tr. Radegund 50 frt.; Fodor János, mint a pöstyéni fürdő biztosa 10 frt.; Bertalan Pál, mint a Luhi-Margit gyógyforrás tulajdonosa 5 frt. — Egyenkint 2 frtot: Tapai József, Hajós; Kaufmann Lipót, Kemecse; Reinitz Ignácz, Pacsa; Glücksthal Adolf, Zenta; Kúthy Lajos, Zenta. Összesen 275 frt. — Torday Ferencz tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., nemzeti szinház bérháza.

— *Jäger* tr.. a bécsi egyetemen a szemészet tanára, meghalálozván, az ekként megüresedett tanszék elnyerésére Mauthner tanárnak sok kilátása van.

— A *bécsi önkéntes mentő-társulat* működése f. é. december végén pénzhiány miatt meg fog szűnni. A társulat dicséretesen működött, a közvélemény azonban nem méltányolta eléggé a társulat dicséretes törekvéseit.

— *Koch R.* tr., a lipcsei egyetem által hozzáintézett meghívást a kórboncztani tanszékre nem fogadta el.

— A *német császárné* ő felsége a veres kereszt nemzetközi bizottsága javára 5000 frankos jutalomdíjat alapított az utóbbi által kitűzendő kérdésre, mely a veres kereszt czéljainak előmozdítására szolgál. Ezenkívül a Genfben épen most ülésezett tagok számára emlékül arany érmet veretett.

— A *roncsoló torokgyuladás* Berlinben folytonosan nagyszámú áldozatokat ragad ki az életből, minélfogva a rendőri hatóság a fennálló törvények alapján az orvosokat a magángyakorlatukban elöforduló eseteknek írásban bejelentésére kötelezi.

— A *német természetvizsgálók és orvosok* magdeburgi vándorgyülése meglehetősen látogatott volt, a tudományos nevezetességek

közül pedig legnagyobb számmal a hallei egyetem tanárai voltak jelen, míg a többi egyetemek, különösen a délnémetek gyéren voltak képviselve. A közüléseken tartott előadások közül Rosenbachnak (Göttingen) a microorganismusok és az ember sebfertőzési betegségei közti viszonyokról tartott előadása keltett legnagyobb figyelmet. A jövő vándorgyülés helyéül Strassburg választatott.

— Erdélyi Jakab tr. lakását király-útcza 7. sz. alá tette át.

— *Vörösmarty Mihály* összes munkáinak Gyulai Pál rendezése mellett a 11-ik és 12-ik füzete jelent meg Mehner Vilmos kiadásában. Ára egy-egy füzetnek 30 kr.

— *Hyrtl József* nyug. tanárnak Perchtoldsdorfból az ottakringi községhez intézett iratában, mely mondatolás útján készült, azon szomorú értesítés foglaltatik, hogy szemevilága majdnem teljesen elveszett. A hírneves tanár édes atyja aggkorában hasonló bajban szenvedett.

—th. A Hágában ülésezett egészségügyi congressus a következő főpontokban foglalta össze kivánalmait a jövőre nézve. 1. A congressus azon kivánságának ad kifejezést, hogy új nemzetközi egészségügyi bizottság üljön össze. 2. Kivánatos, hogy szerveztessék egy állandó nemzetközi bizottság a fertőző betegségek és a prophylactikus intézkedések tudományos kutatására. Ezen bizottság Bécsben tartózkodhatnék. 3. Ezen bizottság által nemzetközi közegészségügyi törvényjavaslat volna kidolgozandó és az illető kormányoknak előterjesztendő. — Felix tr. ezek után felszólította a hollandi kormányt, hogy a nemzetközi egészségügyi bizottság szervezésére a kezdeményező lépéseket tegye meg.

—th. Roth tr. hazánkfia Londonban társaságot alakított a vakság elleni védelem czéljából, s Hágában az egészségügyi congressuson tartott ez irányú beszédében felhozza, hogy száz vaksági eset között a világrahozott vakságok száma 3·83. A vakság száz esetében az a szembántalmak által okoztatik 67·07 esetben. Száz esetből továbbá különböző, a szemeken kívül fekvő szerveknek betegségei 18·07 esetben okoznak vakságot. 100 eset közül 11 esetben a vakság az újszülöttek szemgyuladásának kifolyása, a himlő pedig 2·21-ben. Előadó számításai szerint Európában 320.000 vak él, s mily óriási a munkaveszteség ennek folytán.

—th. Fermento tr. a »Louisiana State Medical Society«-ben heves ajánló beszédet tartott a halottak elégetése mellett. A statistika kimutatja, — mondja ő, — hogy az Amerikai Egyesült-Államokban temetkezésre évenkint elköltött pénz-értéke felülmúlja az összes arany- és ezüst-bányák évi jövedelmét. Hol marad még a temetés helyéül elrendelt hely értéke és nagysága? Ugyancsak Fermento számításai szerint az Egyesült-Államokban a temetkezési költség egy halottra átlagban 100 font.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. oct.-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).

Régi előfizetőinknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését october 20-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. sept. 18-tól egész 1884. september 24-ig ápolt betegekről.

1884.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradott*					
	beteg			gyógy			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
sept. 18	24	27	51	16	8	24	1	3	4	560	526	11	5	47	1149
„ 19	22	15	37	22	15	37	3	1	4	569	523	13	8	42	1145
„ 20	28	21	49	33	15	48	3	3	6	549	525	14	8	44	1140
„ 21	25	23	48	24	15	39	1	5	6	548	531	12	8	44	1143
„ 22	33	24	57	43	30	73	3	—	3	534	524	13	7	46	1124
„ 23	36	28	64	34	18	52	3	1	4	533	530	13	8	48	1132
„ 24	35	22	57	16	18	34	—	1	1	553	533	12	8	48	1154

PÁLYÁZATOK.

Krassó-Szörény megye marosi járáráshoz tartozó *Batta* községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán való vényirásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni. Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kivánatos.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezüleg írt folyamodványaikat f. é. october hó 15-ig alulírt szolgabiróhoz adják be. Az orvosi választás folyó évi october hó 25-re van kijelölve.

Kelt Birkisen, (u. p. Kápolnás) 1884. september hó 20-án.

Szögyényi László, szolgabiró.

Krassó-Szörény megye lugosi járásához tartozó *Vecseháza* községi székhely körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kivánatos.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerüleg felszerelt és sajátkezüleg írt folyamodványaikat, f. é. october hó 15-ig alulírt szolgabirói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó évi october hó 25-ikre van kijelölve.

Lugoson, 1884. évi september hó 21-én.

3—1 *Marsovszky Árpád*, szolgabiró.

Krassó-Szörény megye kárásebes járásához tartozó *Nándorhegy* községi székhelylyel körovosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kivánatos.

A pályázni kivánok felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezüleg írt folyamodványaikat f. é. october hó 15-ig alulírt szolgabirói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó évi october hó 25-ikre van kijelölve.

Kárásebesen, 1884. september hó 22-én.

3—1 *Podhradszky Kornél*, szolgabiró.

Krassó-Szörény megye facseti járásához tartozó *Bozsur* községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért. végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kivánatos.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezüleg írt folyamodványaikat folyó évi october hó 15-ig alulírt szolgabirói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás f. é. october hó 25-ikre van kijelölve.

Kelt Facseten, 1884. évi september hó 22-én.

3—1 *Lary*, szolgabiró.

Arad megyébe kebelezett Elek mezővárosában 700 frt. évi fizetés és nappali látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. járandósággal rendszeresített községi orvosi állomás Dr. Seyfried Ernő eddigi orvosnak máshol történt megválasztása miatti lemondása folytán megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére f. é. october hó 5. napjának d. e. 10 órája tüzetett ki, minélfogva felhivatnak pályázni szándékozók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényüket alólirt szolgabirósághoz f. é. october hó 4-ig adják be, mivel későbben beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Elek, 1884. september 9-én.

3—3 *Zentes Károly*, szolgabiró.

Krassó-Szörény megye jámi járásához tartozó *Csukics* községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényirásért 10 kr.-ban van megállapitva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyitani, hónaponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kivánatos.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezüleg irt folyamodványaikat f. é. october hó 15-ig alólirt szolgabirói hivatalához adják be. Az orvosi választás folyó évi october hó 25-ikre van kijelölve.

Jámban, 1884. évi september hó 22-én.

szolgabiró úr távollétében:
Korkán Péter, szolgabirósegéd.

Lemondás folytán megürült *Ó- és Új-Paulis*, továbbá Szabadhely, Csiesér és Monolorlak községekből alakitott, Aradmegyei V. számú egészségügyi körben, a paulisi körorvosi állomásnak, Ó-Paulis községházánál választás útján leendő betöltésére, f. é. october 28-dik d. e. 11 órára tűzöm ki. Javadalmazás:

1. Évi 700 frt. fizetés.
2. Nappali látogatás díja 20 kr., éjjeli látogatás díja 40 kr.
3. Halott kémlési díj a körorvosi székhelyen 20 kr.

A körorvos kötelezettségei, az 1876. évi XIV. t.-cz. 145. §-a szabja meg.

A törvényszerűleg felszerelt pályázati kérvények, legkésőbb a választást megelőző napon, ide benyujtandók.

Radna, 1884. september hó 23-án.

3—1 *Csukay Sándor*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médécine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fenntnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes chinanemek leghatásosabb alkatrészeit összesiti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes ize által könyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitünő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapesten: **Török József** gyógyszerésznél, király-útcza 12. szám alatt.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát,** mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-franczia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említtetik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készitményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utcza 12. szám.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-úteza 6. sz. a.

A gyógykezelés targyai; 1. A gerinczoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Rozsnyay M. gyógyborai.

Ménesi fehér édes borral készitve.

1. **Chinabor.** Körülbelül 0·2% chinaaljat tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300·0; Ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr. o. é.

2. **Vasas Chinabor.** Körülbelül 0·2% chinaaljat és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

3. **Pepsinbor.** Igen erős és szembetünő hatású készitmény. Sötétben tartandó. 1 üveg tartalma: 200·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **Rabarbara bor.** Régi jó hirű szer gyomorhurut és gyomorgyengeség ellen. 1 üveg tartalma: 100·0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

5. **Sennabor.** Nagyon kellemes izű és biztos hatású hashajtó. Gyermekeknek úgy mint felnőtteknek egyformán ajánlatos. 1 üveg tartalma: 100·0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

Mindezen gyógyborok saját termésü finom fehér édes borral vannak készitve, s minden más — különösen spanyol borokból készitett — boroknál erősebbek. A hozzá való bor sajátszerű módon **minden tannintól mentesitve lévén a beletett chinin- és vassók teljes mértékben feloldva maradnak.** A bécsi nemzetközi gyógyszerészeti kiállitáson aranyéremmel lettek kitüntetve.

Megrendeléseket elfogad: Budapesten: **Pilich Ferencz.** Aradon: **Rozsnyay Mátyás.**

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 vassal 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 mindannyizzor, ha a vérkészitést javitani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készitményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve 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 készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 12. sz.

BUDAPEST 1884. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)