BUDAPEST, 1884. 9. SZ. MARTIUS 2.

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. potsahivatalnál, 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: *Purjesz Zs.* tnr. A tüdőlob kóroktana. (Folyt.) — *Diel K.* tr. Évi jelentés Navratil I. tnr. sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról. — *Pertik O.* tr. Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban. A zsíremboliáról 30 eset alapján. (Folyt.) — A *budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. február 23-dikán. Ludvik E. tr. a colon ascendens külsérülésének egy esete. Havas Ad. tr. verruca anatomica egy esete. Csapodi I. tr. a hyperbolás szemüvegekről és a jequirity hatása módjáról. — *Könyvismertetés.* Handbuch der historisch-georgraphischen Pathologie von Dr. *August Hirsch.* (Vége.) — *Lapszemle.* A hólyagkő-bántalmak tettetése. — A gyermekek genymelléről. — A vese-kiirtásról. — A húgyhólyag nyákhártyájának lobja. — Aether sulfuricus befecskendése ischias és lumbago ellen.
TÁRCZA: *Heti Szemle.* A főváros közegészségügyi épitkezései. A gyöngykór és a gümőkór. A gyermekgyógyászat a kopenhágai nemzetközi orvosi congressuson. — Balaton-Füredről. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok.

A tüdőlob kóroktana.

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Nem kevésbé tetszetősek azon indokok, melyek a kórodai tünetek csoportjából lettek a mellett felhozva, hogy a tüdőgyuladás nem helybeli, hanem általános megbetegedés. Nem terjeszkedhetem itt ki mindannyinak felsorolására. Legfontosabb ezek között mindenesetre az, hogy a bántalom egész tartama alatt az általános és helybeli tünetek egymással arányban nincsenek, a kettő között tehát okozatos összefüggés nem is lehet; hogy az általános tünetek hirtelen megszűnnek anélkül, hogy a lobos tüdőben oly gyorsan valamely megfelelő változás jött volna létre; hogy a tüdőlob oly typikus lefolyással bir, mint pl. a heveny küteges bántalmak.

Ezen érvelések oly tetszésben részesültek, hogy *Jürgensen* munkájának megjelenése óta, — ha itt-ott találkoztak is, kik egyes pontjait megtámadták (Lepine), — mondhatni általában el lettek fogadva és minden, e tárgygyal foglalkozó, azóta megjelent munka mintegy devise-ül homlokán hordta. S mindezen érvelések, melyekkel oly biztosan véltük a meghülési elmélet védőinek támadásait ellensúlyozhatni ma *Litten*-nek[1]) a múlt évben megjelent figyelemreméltó közleménye által, melyben a mellkast érő heves rázkódtatás által okozott tüdőlobokat ír le, s melyeket ő kizárólag a rázkódtatással járó physikai folyamatra vezet vissza. A tárgy új voltánál és fontosságánál fogva legyen szabad *Litten* közleményeinek ide vonatkozó részét szószerint idézni: »ezen bántalom a tüdőszövet lobosodásának egy nemét illeti, melyet én „*rázkódtatási tüdőlobnak*“ nevezek és kóroktani szempontból megkülönböztetnék azon tüdőloboktól, melyek direct sértés, szúrás, vagy lövés által keletkeznek, és joggal neveztetnek „*traumatikus tüdőloboknak*“. Míg tehát utóbbi oly lobosodásnak tekintendő, mely közvetlen valamely tüdősértéshez (akár szúró, akár metsző eszközök, akár lövet behatolása által van az feltételezve) társúl; a rázkódtatási tüdőlob, a tüdőt érő heves rázkódtatás által van feltételezve és valószinűleg ezen szerv rázkódtatásával járó physicalis folyamatokban találja alapját. A legfeltünőbb ezen bántalomnál ama tény, hogy *karélyos, croupos (vagy rostonyás) tüdőlobok, mint a mellkast érő behatások következményei léphetnek fel anélkül, hogy a mellkasfal a sértésnek csak legcsekélyebb nyomát is mutatná.* A rázkódtatási tüdőlobot — annak daczára, hogy irodalmilag jóformán mitsem tudunk róla — nem szabad valami nagyon ritka jelenségnek tartani. Ellenkezőleg gyakrabban fordúl az elő, mint hinnők, de felismerése, különösen kórházakban, a dolog természetében rejlő akadályokkal jár.«

»Ha t. i. a tüdőbántalom mellett külső sértések (mint bordatörés stb.) vannak jelen, a sértett a sebészi osztályra kerül, hol a belső bántalom a külső miatt természetesen háttérbe szorúl, vagy a külsértések oly természetűek, hogy a pontos vizsgálatról a beteg érdekében le kell mondani. Ha ellenben külsértés hiányzik, úgy a beteg a belgyógyászati osztályra kerül ugyan; tüdőlobját azonban a legtöbb esetben nem tartják rázkódtatási, hanem genuin (meghülési) tüdőlobnak, miután a beteg a szenvedett traumát nem tartva — a még hozzá nehány nap múlva fellépő — tüdőlobja okának, azt az orvos előtt el is hallgatja. Minden esetre szokatlan lesz hallani, hogy nekem az itteni (Berlin) egyetemi kórodán töltött 6 évi működésem alatt 320, észlelés alá került tüdőlobos eset közül nem kevesebb, mint *14-szer* (azaz 44%-ban) volt alkalmam azt contusio által feltételezettnek megállapítani. Ezen bántalom lefolyása és kimenetele különbözik a genuin tüdőlobétól, de csak kevés alárendelt pontban, melyek legjelentékenyebbje — az oktani viszonyoknak megfelelőleg — *a haemorrhagikus jellegben* áll. A betegség 2—3 nappal a baleset után erős rázó hideggel szokott kezdődni, mely hosszan tart, de nem ismétlődik. Egyidejűleg felemelkedik a hőmérsék nehány óra alatt 39° C felé és egyideig még emelkedik, míg legnagyobb magaslatát elérte; más esetekben ezt csak 2-ik, 3-ik nap éri el. Ösmeretes, hogy a láz már jelentékeny magaslatú lehet és huzamosabb ideig állhat fenn, anélkül, hogy physicalis eszközökkel a tüdőlobos beszűrődés ki volna mutatható. Leggyakrabban az 5—7-ik napon, olykor már 3—4-ik napon kezd a beteg láztalan lenni, mi mellett a lehevülés rohamosan történik.

[1]) Über die durch Contusion erzeugten Erkrankungen der Brustorgane mit besonderen Berücksichtigung d. Contusionspneumonie. Zeitschr. f. klin. Medicin. 1882. Bd. V. I. Heft.

Gyakran előztetik ez meg a hőnek és az érlökesek számának jelentékeny emelkedése — az ú. n. perturbatio critica — által. A rázkódtatási tüdőlobnál a lehevülést megelőző napon olykor pseudocrisisek is észlelhetők, melyek alatt a hőmérsek átmenetileg a rendes hőfokig száll alá. A hőmenetet illetőleg tehát ezen tüdőlobok a genuin tüdőloboktól lényegileg nem különböznek, sőt az esetek nagyobb számát illetőleg még annyiban is megegyeznek, hogy a lehevülés már megtörtént, midőn a tüdőn a beszűrődés jelei még tovább fennt állanak. Aránylag gyakrabban mint a genuin tüdőlobnál volt alkalmam a rázkódtatási tüdőlobnál ambulatorius alakokat észlelni. Többnyire az alsó lebeny volt a betegség székhelye, néha még akkor is, midőn a beható erő a mellkas azon részét illette, mely a felső lebenynek felelt meg. A beható rázkódtatás módja szerint egy vagy két oldali volt a tüdőlob. A köpet többnyire egészen hasonló a genuin tüdőlobéhoz, csakhogy oly esetekben, melyekben egyidejűleg tüdőzúzódás is volt jelen, a betegek tiszta vért köptek kizárólag, vagy rozsda-szinű köpettel keverve. Ha a rázkódtatás következtében a tüdőben vérömlenyek is jöttek létre, melyekhez karélyos tüdőlob csatlakozott, akkor a vérköpés rendesen rozsda-szinű köpetbe megy át. Több napi fennállás után a beszürődmény többnyire felszivódik, miután a láz crisis útján leesett. A crisis egyéb tünetei is (izzadás, érlökés gyérülése fennálló szaporább légzés mellett, nagyobb mennyiségű húgysavas sóknak kiválása a vizelet szaporodása mellett és ajk-sömör, ha már elébb jelen nem volt) csak úgy kerülnek észlelés alá, mint a genuin tüdőlobnál. A bonczolatnál a vörös májasodás képét találtuk. A górcsői vizsgálatnál a légsejtek és helyenkint még a lebenykeközti kötszövet is vörös vérsejtekkel voltak kitöltve, mi által a vörös májasodásnak górcsői képe szintén jól ki volt fejezve. Az épen leírt rázkódási tüdőlobon kívül, melyet a tüdőre hatott heves rázkódtatás következményének kell tekintenünk, a mellkast érő súlyos sértések után, még oly tüdőlobok is fordúlnak elő, melyeket keletkezési módjuk szerint *másodlagosaknak* kell tekintenünk. Míg az előbbi kizárólag a rázkódtatás következménye, s azon csontvelőlobbal (osteomyelitis) hasonlítható össze, mely a csontok rázkódtatása után lép fel anélkül, hogy az utóbbiak egyidejűleg traumatikus sértést szenvedtek volna, a másodlagos tüdőlobok azon csont- és csontvelő lobokhoz hasonlítanak, melyek a csontnak sérüléséhez (törés, horpadás, szálkásodás) társúlnak. Az e mellett fellépő csonthártyalob megfelel a mellhártyalobnak. A tüdő sérülései ily körülmények között rendesen sekély repedésekben és szakadásokban állanak. Miután ezen tüdőlobok rendesen csupán a tüdősebre, s ennek közelére szoritkoznak, különös veszélyt ezen szövődmény nem involvál. A mondott oktani befolyások között látni olykor a másodlagos tüdőlobnak oly alakjait, minők genuin módon, ismeretlen befolyások, különösen bizonyos időjárási viszonyok következtében, sőt olykor járvány alakjában fordúlnak elő, értem a pneumonia migrans alakját.«

»Ha a mellkast érő heves behatás után a tüdőlobos beszürődményt gyorsan látjuk terjedni, úgy hogy a tüdő nagy részét foglalja el, főleg, ha ez oly módon történik, hogy a beszürődés ép részleteket hagyva maga között, mintegy ugrásokat tesz, akkor biztosak lehetünk, hogy a tüdő egy, vagy több felületes sérülést szenvedett. A pneumonia migrans, mint ismeretes, az orbánczczal lett összehasonlítva, sőt a franciák még tovább mentek, a mennyiben a tüdőlobot általában a tüdő orbánczának nevezték; bár, miként álljon azonban a dolog, a traumatikus pneumonia migrans és a bőr sebeit, sőt annak horzsolását kisérni szokott orbáncz közti hasonlat minden esetre feltünő.«

Litten saját szavait nemcsak azért idéztem oly terjedelmesen,

mert az általa leírt tények új volta figyelmünket teljes mérvben megérdemli, hanem különösen azért, mert leirásának részletei kiválóan alkalmasak annak kimutatására, hogy az ő rázkódtatási tüdőlobja tökéletesen összevág a mi közönséges croupos tüdőlobunk szokott kórképével. A kettő hasonlatossága — a mint a t. hallgatóság meggyőződhetett — oly nagy, hogy azt hisszük, nem mondunk sokat, ha akként nyilatkozunk, miszerint a tüdőlob specifikus természetét védelmezőknek alig lehet többé — utóbbinak bizonyítása czéljából — a bántalom typikus lefolyására hivatkozni. *Jürgensennek* ezen specificitás bizonyítására előbb felhozott mondata, hogy croupos tüdőlob előidézésére az összes közönséges lobgerjesztők, akár csekély akár nagy mérvben jussanak érvényre, nem képesek, s hogy egészen sajátszerű tulajdonokkal biró valami kivántatik, — ép úgy, mint a typhusnál, — *Litten* észleletei által élénk csorbát szenvedett. Vagy nem kisérletezett-e a véletlen, a természet? Igaz, nem az e czélra általunk használni szokott állatokon, s nem laboratoriumokban lett a kisérlet végrehajtva, de valjon veszit-e a kisérlet értékéből azért, mert emberek szolgáltatták a kisérleti anyagot, s mert a véletlen, a természet vette át szerepünket?

Kórboncztani szempontból sem engedhető meg továbbra azon ellenvetés, hogy a croupos tüdőlobnál észlelt bonczi változásokhoz hasonló folyamatok kisérlet útján előidézhetők nem volnának. Nem értem azon kisérleteket, melyek részben nem is e czélból lettek megejtve, mint a vagus átmetszése után fellépő tüdőlobokat; nem *Baloghnak*[1]) kisérleteit, melyeknek sikerült hurutos tüdőlob váladékával állatoknál ugyanazon folyamatokat előidézni. *Bayer*[2]) maga elismeri, hogy ide vonatkozó kisérletei czélhoz nem vezettek és oda nyilatkozik, miszerint mechanikus úton sohasem sikerült *croupos*, hanem mindég csak hurutos izzadmányt előidézni; *Sommerbrodt*[3]), *Heidenhain*[4]) kisérleteit sem értem, kik közül utóbbinak feltünő alacsony és magas hőmérsékű levegőnek belégeztetése által sem sikerült croupos izzadmányt termelni; ép oly kevéssé hivatkozom *Klebs*[5]) kisérleteire, kinek állítólag sikerült pneumonikus váladéknak nyúl szemébe történt beoltása által tüdőlobot előidézni, mely kisérletek azonban eddig más oldalról megerősítve nem lettek, ellenben *Veraguth*[6]) által negativ eredménynyel ismételtettek; de utóbbinak kisérleteit sem érthetem, miután dolgozatának végén következőleg nyilatkozik: »előbbi vizsgálatok nem tartanak igényt arra, hogy ama homályt, mely az embernél előforduló croupos tüdőlobot fedi, megvilágítsák. Már a kóroktani mozzanat, mely e czélra alkalmazva lett, embernél csak a legritkább esetekben jöhetne számitásba. Azt is jól tudjuk, hogy a croupos tüdőlob mindig egész karélyokra terjed, míg mi, kisérleteink által mindig csak rendetlenül lebenykékre kiterjedő croupos izzadmányt voltunk képesek előidézni«.

Annak bizonyítását illetőleg, hogy kisérlet után a mellkasnak megrázkódtatása által, bár az nem e czélból és nem szándékosan lett elkövetve, a croupos tüdőlobnál ismert kórbonczi termékhez és kórodai lefolyáshoz tökéletesen hasonló folyamat előidézhető, *Littennek Frerichs* kórodáján észlelt, *Virchow* intézetében bonczolt és croupos tüdőlobnak elismert eseteire utalok.

Mindezek után eddigi álláspontunkkal szemben el kell fogadnunk azt, hogy külső, nevezetesen a mellkas rázkódtatásával járó, de a tüdőt folytonosságában legtávolabbról sem sértő hatányok

---

[1]) Orvosi Hetilap. 1880.
[2]) Arch. f. physiolog. Heilk. 1868.
[3]) Virchow Arch. 1872.
[4]) Virchow Arch. B. 70.
[5]) l. c.
[6]) Virchow Arch. 1882.

segélyével csakugyan lehet kórbonczi termékére és typikus lefolyására nézve jól jellemzett tüdőlobhoz mindenben hasonló kórfolyamatot előidézni; ezzel egyszersmind *le kell mondanunk arról, hogy a croupos tüdőlobot ezen tünetek alapján a fennt kifejtett értelemben fajlagos megbetegedésnek tartsuk.*

De ha egyszer oda jutottunk, hogy megengedjük, miszerint külső, physicalis hatányok segélyével a közönséges tüdőlobhoz hasonló megbetegedést előidézni képesek vagyunk, — mi felett kételkedni mindaddig, míg *Litten* eseteinek helytelenségét ki nem mutattuk, nincs jogunk, — akkor lehetetlen meg nem emlékeznünk egy másik physicalis hatányról, mely a közel múltig a tüdőlobnak csaknem kizárólagos kóroka gyanánt szerepelt, s mely hitelét nagyban tulajdonkép csak *Jürgensen* érvelése folytán veszítette el, t. i. *a meghülésről.* Ezt figyelmen kívül hagynunk annál kevésbé lehet, mert mint kimutattuk, *Litten* észleletei által *Jürgensen* érvelése úgyszólván alap nélkül maradt.

Hogy a tüdőlob meghülési betegség, az hosszú időn át ép oly dogma volt az orvosoknál, mint az ma a nagy közönségnél, a mint ezt *Hildebrandt* következő szavai is »Frigus unica Pneumoniae causa est.« bizonyítják. Tudományunk jelesebbjei, mint *Cullen, Sydenham, Laennec, Skoda, Trousseau, Traube* küzdöttek ugyan ezen felfogás ellen, a nélkül azonban, hogy több szerencsével tették volna ezt az orvosokkal szemben, mint tesszük mi azt ma a laikus közönséggel szemben.

Újabb időben azonban a meghülés mint kórok sokkal mostohább bánásmódban részesült. Úgy látszik, hogy inkább sejtették, mint sem tudták, hogy a meghűlés mindannak, a mivel vádoltatik, oka nem lehet, s vagy egyszerűen tagadták, vagy, ha ellene a bizonyítási eljárásig bocsátkoztak, úgy látszik az érveket nem mérlegelték nagyon, s miután meg voltak győződve, hogy a meghűlés a tüdőlob kór-oka nem lehet, a látszatot csakhamar bizonyítottnak tekintették.

Mi e kérdést alig hisszük megoldhatónak, ha azt nem így tesszük fel: *meghülési betegség-e a tüdőlob, vagy nem?* a meghülést a szokott népies értelemben véve és a meghülési betegség alatt helyi megbetegedést, azaz oly betegséget értve, melynél a helybeli elváltozások képezik az általános tünetek kiindulási pontját ellentétül az általános betegségekhez, melyeknél a helyi és általános tünetek között egyenes viszony sem létezik. Legyen megengedve, miszerint mellőzzem azon kérdést, hogy valjon általában létezik-e meghülési betegség, s ha igen, miben áll annak lényege. Ha értekezésünk folyamán ezen kérdés taglalásának szükségessége fel merülne, bizonyára nem fogunk előle kitérni.

Szabatosabban tehát kérdésünk így fog hangzani: *a tüdőgyuladás meghülési, illetőleg helyi megbetegedés-e, vagy nem?*

Az első pillanatban azt lehetne hinni, hogy mi sem könyebb, mint ezen kérdésre kórelőzményi adatok alapján megadni a választ. Hogy ez nem áll, kitetszik a különböző szerzők adataiból, kik épen ezen eljárás következtében oda jutottak, hogy egyik részük a meghülés kórokbeli szerepét egészen tagadja, a másik elfogadja, míg harmadik rész azt a tüdőlob bizonyos alakjaira nézve elfogadja ugyan, de a többiekre nézve tagadja. Ha meggondoljuk, hogy mily nehéz néha nemcsak a laikusnak, de az orvosnak is valamely kór-ok horderejének kellő mérlegelése, s ha meggondoljuk, mi mindent lehet, a legnagyobb tárgyilagosság mellett, egy betegbe be, vagy abból kikérdezni, főleg ha az, hozzájárulásunk nélkül, észreveszi, hogy nem vagyunk érdekeletlen fél, akkor nem lehet csodálkozni, hogyha az ilynemű vizsgálatnak oly kevéssé összehangzó lett az eredménye.

Sokkal inkább gondoljuk ezen kérdést megoldhatni, ha a

tüdőlobok nagyobb időre kiterjedő fellépési módját, s ugyanazon idő alatt előforduló, úgy fertőzési, mint meghülési — tehát nem fertőzési — betegségeket vesszük vizsgálat alá, s keressük egyszersmind azt, hogy mily viszonyban vannak ezek bizonyos külső befolyásokkal, melyeket a betegségekkel általában, de a tüdőgyuladással különösen szoktak okbeli viszonyba hozni.

Mi tehát a kolozsvári »Karolina kórház«-ban 10 év alatt azaz 1873—1882-ig előfordúlt croupos tüdőlobokat, hagymázt, malariát és a meghülési betegségeket, (melyekhez mellhártyalobot, heveny torok-, gége- és hörghurutot számítottuk) vettük vizsgálat alá, előbbieket külön-külön, míg az utóbbiakat egy rovat alá foglalva. A mondott idő alatt az összes betegállomány 20587-et tett ki, s ezek közül esett tüdőlobra 947, typhusra 438, malariára 1300, s a fennt részletezett meghülési betegségekre 1014, melyeknek időbeli elosztását évek és hónapok szerint, következő táblázatok mutatják:

I. 1873—1882-ig a kolozsvári „Karolina" kórházban előfordúlt tüdőlobok.

Év	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Évi összeg	Összes betegl.-szám
1873	12	9	26	17	12	3	3	2	1	8	8	2	103	2241
1874	14	9	14	6	10	6	1	1	1	1	4	7	74	1895
1875	4	12	26	10	14	4	5	4	—	2	4	7	92	1746
1876	17	17	17	9	6	3	1	1	2	5	6	5	89	1622
1877	14	14	16	7	3	4	1	3	1	8	10	8	89	2136
1878	16	14	29	23	9	2	10	7	2	2	8	7	129	2154
1879	5	6	14	11	9	2	1	1	2	5	16	16	88	2144
1880	26	27	28	25	15	9	5	2	4	8	5	10	164	2184
1881	9	11	10	7	5	3	3	2	2	3	1	4	60	2175
1882	11	7	7	4	11	3	1	1	1	4	4	5	59	2290
Havi összeg	128	126	187	119	94	39	31	24	16	46	66	71	947	20587
%	13·5	13·3	19·7	12·5	9·9	4·1	3·2	2·5	1·6	4·8	6·9	7·4		
Egy napra	4·1	4·5	6	3·9	3	1·3	1	0·77	0·5	1·48	2·2	2·29		

II. 1873—1882-ig előfordúlt ú. n. meghülési bántalmak.

Év	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Évi összeg
1873	10	20	15	15	13	8	5	2	3	6	8	5	110
1874	5	5	15	13	8	3	3	2	3	3	4	8	74
1875	7	2	16	17	8	3	7	7	3	9	8	6	93
1876	3	14	7	8	7	7	4	4	4	12	14	16	100
1877	21	8	11	10	7	3	4	3	9	12	12	18	118
1878	11	9	18	21	8	5	16	8	9	21	15	10	151
1879	13	10	9	18	6	9	6	8	8	6	11	11	115
1880	11	10	10	3	7	—	4	3	8	4	9	9	78
1881	12	11	8	6	6	5	4	9	3	4	11	12	91
1882	12	9	11	9	7	5	7	4	5	3	8	4	84
Havi összeg	106	98	120	120	77	48	60	50	55	80	100	99	1014
%	10·4	9·5	11·8	11·8	7·6	4·7	5·9	4·9	5·7	7·9	9·8	9·7	

III. 1873—1882-ig előfordúlt hagymáz esetek.

Év	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Évi összeg
1873	3	14	4	2	1	7	6	5	5	—	—	5	52
1874	3	1	2	4	3	5	2	4	1	2	1	4	42
1875	3	2	1	3	1	—	1	—	—	—	1	1	13
1876	1	3	2	3	2	—	3	5	—	3	1	1	24
1877	3	—	1	5	9	2	1	9	7	7	1	4	49
1878	1	—	4	4	—	2	—	2	—	3	3	9	28
1879	3	—	3	2	1	2	1	3	2	8	4	8	37
1880	3	3	1	3	2	—	7	3	7	5	2	1	37
1881	4	15	1	2	3	2	4	5	8	7	15	16	77
1882	10	6	9	9	4	4	8	4	11	7	9	9	79
Havi összeg	34	44	28	37	26	24	33	40	41	42	37	58	438
%	7·7	10	6·4	8·4	5·9	5·4	7 5	9·1	9·3	9·5	8·4	13·2	

IV. 1873—1882-ig esőfordúlt malaria esetek.

Év	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Évi összeg
1873	13	3	10	6	16	5	5	18	11	12	19	12	126
1874	11	2	7	10	11	8	9	6	12	14	12	7	109
1875	3	4	9	6	1	4	11	12	10	3	4	9	78
1876	5	8	3	3	5	2	2	9	21	17	14	12	101
1877	8	4	4	10	6	10	8	22	54	38	35	32	231
1878	26	12	13	14	12	8	12	19	36	21	21	13	207
1879	12	8	10	10	12	7	17	15	17	23	11	6	148
1880	6	12	9	7	7	9	10	17	12	8	11	5	119
1881	5	9	10	16	13	10	9	16	18	11	12	4	133
1882	6	3	5	8	1	6	3	3	4	5	3	1	48
Havi összeg	95	67	80	90	84	69	86	133	195	152	142	101	1300
%	7·3	5·1	6·1	6·9	6·4	5·3	6·6	10·2	15·0	11 6	10·9	7·7	

A croupos tüdőlob ezen idő alatt az összes megbetegedések 4·5 %-át teszi ki, tehát sokkal nagyobb szám mint Bécsben (2·6 %), Berlinben (2·5 %), Stuttgartban (2 %); ellenben valamivel csekélyebb, mint a *kieli* policlinicumon (5 %). Nem állanak ugyan rendelkezésemre az egész itteni népesedésre vonatkozó összmegbetegedési adatok, de azon benyomás után, melyet itteni működésem alatt nyertem, azt vagyok hajlandó hinni, hogy ezen arány az itt általában előforduló tüdőlobok arányának megfelel.

Az első táblázatból kitűnik, miszerint úgy, mint *azt Ziemssen W.*[1]) óta általában felveszik, az esetek $^2/_3$-a december egész májusig, ellenben a nyár és őszre az eseteknek csak $^1/_3$-a esik; sőt Kolozsvárra nézve ezen arány még feltünőbb, miután december egész május 725 esettel = 76·4 %, míg junius egész november 222 = 35·5 % esettel van terhelve. Ez, mint mondottuk, már rég ösmeretes, s Európának egyes vidékei csak annyiban mutatnak, különben már szintén *Ziemssen* által ismert eltérő magatartást, hogy a continentalis climában a tüdőlobok maximuma martius egész májusi, míg minimuma september egész novemberi időközre esik; insularis climában pedig a maximum december egész február, a minimum junius egész augustusi időközre esik. Ha ezen adatokat a kolozsvári viszonyokkal összehasonlítjuk, úgy meggyőződhetünk, hogy a maximumra nézve a continentalis clima magatartásával egyezik (400), míg a minimum junius egész augustusra (94) esve, az insularis climának felel meg. *Ziemssen* szabályától hasonló eltéréseket már annyiszor észleltek, hogy valóban nem tudjuk, hogy ezen

beosztással tulajdonkép mit akarunk elérni. Minden esetre jelentékeny tudományos értékkel birhat, s ezt kétségbe vonni legtávolabbról sem akarjuk, de másrészt nem hagyhatjuk említetlen, hogy szerény véleményünk szerint *a croupos tüdőlob kóroktani viszonyainak tisztázását vajmi csekélyet, vagy talán épen nem mozdította elő.* Ez máskép nem is lehet, miután az évnek ilynemű subdivisiója elvégre egészen önkényes eljárás, mi már onnét is kitetszik, hogy egyes szerzők más, az évnek 3 hónapjánál nagyobb, vagy kisebb részletét tartalmazó felosztást követnek. Ily önkényes praemissákból vont következtetéseknél, egészen a véletlentől fog függni az, hogy általánosításuknál a tényeknek meg fognak-e felelni, vagy nem. Ha már egyszer a tüdőlobok időbeli elosztását számba akarjuk venni, — a mint annak szükségeségét később még külön fogom hangsúlyozni, — akkor sokkal helyesebb azt abstrahálni, a mi ezen betegség időbeli lefolyását illetőleg önként, úgyszólván minden kényszer nélkül adódik. Ha a tüdőlob időbeli lefolyását figyelemmel kisérjük, akkor azt látjuk, hogy azok egy, az egész évet magukban foglaló cyclust képeznek, úgy hogy mindenütt, a honnét jelentéktelen eltérések kikerülése végett nagyobb számok állanak rendelkezésünkre, azt látjuk, *hogy a tüdőlobok egy minimumtól kezdve, lassanként emelkedve érnek el egy maximumot, honnét ismét a minimumhoz süllyednek*, mire a játék újra kezdődik. A maximum és minimum e mellett különböző tájakon az évnek különböző részeire esik; *a betegségmenete, typusa azonban mindenütt ugyanaz.* Igen szembetünően mutatja ezen viszonyokat a következő (V.) tábla. E mellett azonban még a következőket tartjuk megjegyzendőknek: 1) a tüdőlobok szaporaságának esése februárban, továbbá azoknak ugrásszerű emelkedése februárról martiusra, illetőleg esése martiusról aprilisre sok helyen, hol ezen időszak épen a tüdőlobok szaporodási idejével esik össze, arra vezethető vissza, hogy a február legkevesebb nappal bir; leginkább kitűnik ez abból, hogy a folytonos emelkedés és esés (Kolozsvárra nézve) sokkal egyenletesebb, hogyha a megbetegedéseket napokra számítjuk ki, a mint azt az I. táblázat utolsó rovata mutatja; 2) hogy a mint már azt fenntebb említettük, szabálytalanságok az időbeli eloszlásban annál kevésbé fordúlnak elő, minél nagyobb számú és minél nagyobb időre terjedő esetek állnak rendelkezésünkre, miután így, az ilyen kimutatásoknál soha el nem kerülhető zavaró körülmények inkább lesznek kiegyenlítve.

V. Egyes városok tüdőlob forgalma hónapok szerint rendezve.

Város	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Összeg	Jegyzet
Kolozsvár	128	126	187	119	94	39	31	24	16	46	66	71	947	
München	195	172	217	172	172	123	95	71	73	100	107	135	1662	H. v. Ziemssen Annal d. st. Krankenhäuser. 1881.
Drezda	106	109	128	114	110	74	56	65	88	81	79	59	1049	W. Ziemssen Arch. d. phys. Heilkund. 1857.
Greifswald	53	62	69	55	45	35	42	24	21	19	39	64	528	H. Ziemssen: Pleuritis u. Pneumonie. 1862.
Wesel	23	31	50	49	49	31	13	12	8	11	19	25	321	Köhnhorn. Vierteljahrschr. f. gericht. Medicin.
Berlin	338	353	461	370	342	262	234	175	181	197	238	341	3492	W. Ziemssen l. c.
Zürich	555	561	724	666	551	288	163	123	123	191	280	410	4635	W. Ziemssen. l. c.
Bécs	650	375	701	803	830	471	349	245	281	297	439	486	6127	Haller. Denkschrift d. k. Akademie d. Wissensch. Wien. 1860.
Stockholm	186	209	243	349	407	281	176	100	128	146	175	216	2616	M. Huss. Die Behandl. d. Lungenentzündung etc. 1861.
Paris	69	91	105	132	86	37	22	17	8	10	38	67	682	W. Ziemssen l. c.
Kiel	100	95	125	111	153	114	115	62	64	61	87	102	1189	C. Schröder. Zur Stat. d. croupöse Pneumonie Inaug-Dissert. Kiel. 1882.
London	448	415	349	355	205	198	168	199	178	441	461	470	3887	W. Ziemssen. l. c.
Dublin	136	128	122	119	95	62	58	70	58	83	100	167	1198	W. Ziemssen. l. c.
Würzburg	134	114	101	110	86	54	40	39	36	44	51	65	874	W. Ziemssen. l. c.
Tübingen	69	66	49	46	55	31	36	19	10	19	34	49	483	Jürgensen. Die croupöse Pneumonie. 1883.

Ezen cyclikus lefolyás már *Ziemssen*-nek (*W.*-nek) is feltűnt és *Jürgensen* következő szavakkal emlékszik meg róla: »a croupos pneumonia az endemikus betegségek közé tartozik — éves, cyclikus lefolyást mutat. Bizonyos tekintetben tehát csak úgy lehet continentalis helyeken májusi járványról szólni, mint annak nevezik a hasi hagymáz esetek szaporodását ott, hol az tájkórilag uralkodik. Azonban így odavetve ezen állítás, a mint azt később ki fogjuk kimutatni, értékéből veszít, mert *Jüngensen* abból a további

[1]) Arch. f. phys. Heilk. B. 16; Prager Vierteljahrschr. 1858.

következményeket le nem vonta és épen e miatt volt kénytelen annak jogosúltságát a tüdőloboknak csak egy csoportjára követelni.

(Folytatása következik.)

Évi jelentés Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról.

Közli Diel Károly tr. alorvos.

A lefolyt 1883-ik évben a sebészeti és a vele egy vezetés alatt álló gégészeti osztályokon összesen 6260 beteg fordúlt meg; ezek között volt fekvő a sebészeti osztályon 1096 (745 férfi 341 nő); a gégészetin fekvő 235 (124 f. 111 nő). A sebészeti osztályra bejáró 3100 (1983 f. 1117 nő); a gégészetire 1831 (1106 f. 725 nő). Műtét végeztetett összesen 1652; kemény rögzítő kötés 173 esetben alkalmaztatott (műtét és kötés összesen véve 1738). Esik egy napra átlag közel öt sebészi eljárás, ehhez nem számítva naponkint átlag 35 sebkötözést. Ezen sok anyagot kezeli a főorvoson kívül egy al-, egy segéd-, s a gégészeti osztályon egy tiszteletbeli segédorvos. A bejegyzett, átlag tíz gyakornok közül alig van egy-kettő, ki nem lenne szigorlatokkal elfoglalva, s ezek működése is csak rövid ideig tartó.

Az 1096 fekvő beteg közül 1040 volt sebészeti (701 f. 339 nő). Ezek közül gyógyúlt 673 (453 f. 220 nő); javúlt 183 (129 f. 54 nő); gyógyulatlanul távozott 44 (27 f. 17 nő); meghalt 63 (46 f. 17 nő); haldokolva hozatott be 4 (3 f. 1 nő); kórházban maradt a múlt évről 73 (43 f. 30 nő); halálozási arány 6·05. A többi 56 belső beteg volt, s tévesen vagy az illető osztályokon levő helyhiány miatt (agyvérömleny, tüdőlob, tüdőüszök, tüdővészszel stb.) vétetett fel hozzánk; közülük haldokolva hozatott be 6, meghalt 13. (A javúltak nagy számát azon körülmény magyarázza meg, hogy a kisebb sértésekben szenvedőknek teljes gyógyulását be nem várva, azokat hely szűke miatt már ily állapotban voltunk kénytelenek kibocsátani a kórházból). A gégészeti osztályon ápolt 235 beteg közül gyógyúlt 152 (80 f. 72 nő), javúlt 50 (28 f. 22 nő), gyógyulatlanul távozott 2 (1 f. 1 nő), meghalt 15 (11 f. 4 nő), a kórházban maradt a múlt évről 16 (7 f. 9 nő). Halálozási arány 6·3.

Az osztály a sz. Rókus-kórház épületének délkeleti oldalán félemeleten, öt nagy és három kisebb kórteremben 49 férfi-, 33 nő-, összesen 82 kórágyból áll. Az osztály kiegészítő részét képezi az intézet 2-ik emeletén levő gégészeti fiókosztály (8 f., 12 nő) összesen húsz kórágygyal. Mindkét osztály összesen 102 kórágygyal bir. Mindegyik osztály mellett műtő- és rendelőterem — illetőleg szoba — létezik. A sebészeti osztályon levő három kisebb szoba közül egy szolgál hasmetszésekre, kettő pedig orbánczos férfi és nőbetegek elkülönítésére. A kórtermek e sebészeti osztályon összesen 2089·92 ⊠ meter ürtartalommal birnak, esik tehát egy betegre 24·2 ⊠ meter légkör; a gégészetin 511·52 ⊠ meterből esik egy betegre 25·5 ⊠ meter.

A II. sebészeti osztály vezetését Kovács S. Endre tr. elhalálozása után 1878. augustus 1-sején vette át annak jelenlegi főorvosa. A gégészeti osztály 1865 óta áll fenn, ezen évben létesítvén ezt az intézet igazgatóságának közreműködése, s a fővárosi hatóság engedélyezése folytán annak jelenlegi vezetője. A II. sebészeti osztályon 1878. augustus 1-jétől kezdve a jelenlegi főorvos alatt több oly változtatás léptettetett életbe, mely az osztály ki- és beható működésének emelését czélozta. Így 1-ször a 20 ágygyal biró gégészeti fiókosztály a II. sebészeti osztályhoz — mint anyaosztályhoz — csatoltatott. 2-szor intézkedett a jelenlegi főorvos, hogy az osztályon betegek járólag kezeltessenek. A járó betegeknek száma azóta folytonosan gyarapodik, úgy hogy az a lefolyt évben már 3100-ra emelkedett. Ugyanily fokozatos gyarapodást mutat a gégészeti osztály is. 3-szor az osztályon sebészi eszközök nem lévén, — (az előbbi főorvos saját műszereit használta) — a jelenlegi főorvos megszűntetendő ezen helyzetet, a szükséges eszközök beszerzésére indokolt előterjesztést tett, mely az igazgatóság készséges támogatásával találkozott. Ennek következtében a fővárosi hatóság meghagyásával nemcsak a II. sebészeti osztály, hanem az egész intézet láttatott el új sebészi eszközökkel. 4-szer a műtőterem nagyobb ablakkal, (éjjeli sürgős műtétekre) függő légszesz

lámpákkal, továbbá szükséges szekrényekkel láttatott el. A műtő-terem mellett lévő — azelőtt raktárnak használt szoba — dolgozdává alakíttatott át, a hol húgyelemzési és kórszövettani vizsgálatok ejtetnek meg. A bejáró betegektől begyült perselypénzekből a műszertár részben javittatott, részben gyarapíttatott.

Az osztály úgy műtéteknél mint sebkötözéseknél a fertőztelenítő eljárás elveit követi. Szoros értelemben vett Lister-kötés a lefolyt évben egy esetben sem alkalmaztatott már. Különböző kötszerekkel, kötanyagokkal tétetett kisérlet. A legegyszerűbbnek, s aránylag — tekintve a gyors gyógyulást — legczélszerűbbnek a carbol-, s ritkább esetekben a iodoform-gaze találtatott. A carbolgazet maga az osztály készíti. A gaze fedésére salicylvatta, könyebb esetekben 4%-os carbol-oldatba mártott közönséges vatta vétetett. A gaze és vatta rögzítésére nyers vagy carbol-oldatba mártott, organtin-pólya volt használatban. Ezen kötözés mellett, mely jóval olcsóbb a Lister-félénél az eredmény ugyanaz volt. A műtét után egy esetben sem fejlődött genyvérűség; evvérűség összesen két esetben már a kórházba hozatal alkalmával constatáltatott. Orbáncz fordúlt elő az osztályon, de ennek behurczolása mindíg kimutatható volt. Üszkösödés esete nem fordúlt elő.

Érzéstelenítésre mindíg tisztán chloroform használtatott, s több mint ezer esetben alkalmaztatott az anélkül, hogy annak következtében halálesetünk lett volna. De nem csak a lefolyt, hanem a többi, közel hat év alatt sem fordúlt elő egy chloroform halál sem. A chloroform használtatott tekintet nélkül nemre, korra, vérszegénységre és szívbajra. Az osztályon divó bódító eljárás a következő volt: flannel-álarczra nehány csepp, gyermekeknél 5, felnőtteknél 15—25 csepp alkalmaztatik. A chloroform eleinte kis, később a görcsös időszak beálltával nagyobb mennyiségben nyujtatik; ilyenkor azután azonnal bekövetkezik a teljes érzéstelenség, melynek fenntartására 20—25 másodperczenkint nehány csepp adatik ismételve. Műtétek teljes érzéstelenség alatt végeztetnek. A bódítást kezelő segéd így nem jut azon kényszer helyzetbe, hogy rögtön és egymásután nagyobb adagot legyen kénytelen adni, ami által tapasztalás szerint legtöbbnyire fordúl elő baleset. A teljes érzéstelenítésnek azon jó oldalát is észleltük, hogy az alatt hányás nem lépett fel. A bódítás mindíg gyakorlottabb segédre bizatott.

Táblázatos kimutatás a II. sebészeti osztály fekvő betegeiről 1883.

	Testrész	Sértések és következményei		Lobok és következményei		Ujdonképletek		Különféle		Összesen	
		kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt	kezeltetett	meghalt
I.	Koponya	93	9	4	—	1	—	2	—	100	9
II.	Arcz, orr, száj és fül	49	—	2	—	34	3	29	2	114	5
III.	Nyak és tarkó	7	1	17	—	17	—	1	—	42	1
IV.	Mellkas és hát	53	10	14	—	16	1	—	—	83	11
V.	Gerincz	3	1	1	—	—	—	—	—	4	1
VI.	Has	5	1	3	—	1	—	17	4	26	5
VII.	Végbél	1	—	3	1	2	—	3	1	9	2
VIII.	Húgyszervek	1	1	7	1	—	—	20	2	28	4
IX.	Férfi-ivarszervek	2	—	6	—	9	1	3	—	20	1
X.	Női ivarszervek	—	—	1	—	8	1	11	—	20	1
XI.	Medencze és gát	2	—	1	1	—	—	—	—	3	1
XII.	Felső végtag	139	6	31	3	—	—	12	—	182	9
XIII.	Alsó végtag	201	4	80	6	4	—	58	1	343	11
XIV.	Belbeteg									48	13
		556	33	170	12	92	6	156	10	1022	74

(Folytatása következik.)

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

A zsíremboliáról 30 eset alapján.

Pertik Ottó tr. tanszéki segédtől.

(Folytatás.)

IV. eset. (Jolly-Flournoy). M. Katalin, 28 éves, 9 év óta házas; hatszor szült; csak egy gyermeke él. 1879. máj. hó 19-én vétetik fel Jolly tanár elmekórtani osztályára.

Férjének ezelőtt három nappal történt halála őt rendkívül megrázta, de a rákövetkező napon kissé lecsendesedett. Az e napra várt havi baja csak két napi késedelemmel és a leghevesebb fájdalmak között állt be.

Május 18-án szomszédnőjénél kér éji szállást; mert otthon, úgymond, fél. Itt esti 10 óra tájban nagy izgatottság fogja el, üldöztetési eszméket összefüggéstelenül nyilvánít, tettlegességekre vetemedik. stb.

Másnap d. e. a kórodára szállíttatik, hol maga beszéli el, hogy fejében különös dolgok történtek, hogy melle elszorult és szívdobogásban szenved. Csakhamar új, heves rohamba esik, de morphiumra lecsendesedik. Este újabb, igen heves roham, melyből magához tér, s a történtekre visszaemlékezik.

Május 20-án hajnali 4 óráig aludt; ekkor új heves roham. Beteg ágyát elpusztítja, ruháit tépi és a földön hentereg. A menstruatio még fennt áll; az ivarszervek vizsgálása kórost nem mutat. Megjegyzendő, hogy beteg arcz-szine felvételekor halaványan cyanotikus volt, növekvő izgalmi rohamai alatt mindinkább sötétvörössé lesz, s hogy a már felvételekor constatált sugillatiók — betegnek nagy hajlandósága mellett a földön henteregni, s magát a falakhoz verni — napról napra fokozódnak.

Május 21-én a beteg igen elgyengült, cyanosisa növekedett; a következő napon az izgalmi zavar fenntállása mellett még összeesettebbnek látszik, érverése gyenge. A végtagok és törzs számtalan sugillatioi hullafoltok külemével birnak. Délben, épen mikor a már egészen összeesett betegnek bárzsing-kutasszal tejnek nyujtása kiséreltetett meg, beállott a halál.

Bonczolási jegyzőkönyv *(Recklinghausen)*.

Rendkívül erős, magas tetem igen gazdag zsírpárnával és fejlett izomzattal. A jobb térden marknyi, sötét-vörös, részben beszáradt bőrhorzsolás. A törzsön karczolásnak számos nyoma.

A két csípőn tenyérnyinél nagyobb, hullafoltra emlékeztető, piszkos vörös folt, melyek bemetszésnél véres beszürődés székhelyeinek bizonyodnak. Számos hasonló, csak kisebb folt az alszárakon, czombokon és a karokon. Hasonló, de inkább diffus elszínesedés a jobb kézháton és hüvelyken, a szegycsont táján és a jobb mellkas felett. Bemetszésnél e helyeken a bőralatti zsírszövet vörös-barnásan elszinesedett és csak az erősebb sérülések helyein, pl. a térdeken mutatkozik kétségtelen vérömlenyes beszürődés. Az izomzat sárga, sötét-barna.

A sarlóöbölben rostonyás alvadék. A kemény agykér meglehetősen belövelt. A koponyaalapon elég sok tiszta savó. Agysúly 1275 gramm. A lágy agykér az agy domborúlatán vizenyős, könyen levonható és szakadékony. Az agytekervények gerinczein könyü pir. A gyomrocsok szükek; belhártyájuk kifejezetten vastagodott; a IV. gyomrocsban szemcsés. Az agy, főleg a szürke állomány, vérszegény. Az agyalap üterei véralvadékkal teltek.

A nagy cseplezben számos apró vérömleny, épen úgy a fodorban, különösen ennek felső részeiben. A belek savóshártyája kissé belövelt. A hátsó hasfalak, az excavatio vesicouterina és a Douglas-féle ür hashártyája ecchymosisokkal behintett. A bal széles szálag és a petefészek viszerei duzzadásig teltek. A hasürben kevés vörös savó.

A rekesz állása rendes.

A mellkas megnyitásánál a *tüdők* alig retrahálódnak, szabadok, mindenütt légtartalmúak, sőt mellfelé puffadtak; hátsó részeik igen vérdúsak. Középfokú általános tüdővizenyő.

A garatban véres nyákkal fedett kis szalmaszáldarab. A *gégéből* véres savó ürül ki, keverve kevés fehéres folyadékkal (valószinűleg tejjel), a milyen kis mennyiségben a bárzsingban, sőt a légcsőben és a hörgökben is találtatik.

A *szívburokban* 100 kcm. vöröses, tiszta savó. *A szívben* alvadékkal kevert sok sötét vér. Falzata, főleg baloldalt, igen vastag. Nehány subendocardialis pontszerű vérömleny, de elfajulásnak semmi nyoma.

A *vesék* vérdúsak; a gomolyok a metszlapon kiemelkedők, nagyok, halaványak, de normalisan áttünők.

A májban és gyomorban semmi különös. A *belek* Peyer-féle tüszőhalmazaiban apró vérömlenyek. A vastag-bélben kemény bélsárrögök.

A *hüvelyben* és a külső méhszájon apró véralvadékok. A *méh* nyákhártyája duzzadt, egyenetlenül vörösen foltozott és apró pontokkal fedett, melyek világosan a mirigyek nyilásainak felelnek meg. A méh ürét sötét-vörös, felületükön durván szemcsézett vérömlenyek töltik ki. A méh fala, főleg a test-é igen merev; a méhür hossza 80 mm.; a fundus mellső falának vastagsága 27 mm.; a nyaké 7 mm. A *petefészkek* duzzadtak és igen vörösek. A legerősebben duzzadt helyeken az albuginea csekély anyagveszteségei, de nem nagyobb folytonossághiányok. A jobb petefészekben cseresznyemagnyi sötét véralvadékkal telt tömlő, mely felett az albuginea igen piros és vékonyodott.

Górcsői vizsgálat: A *tüdők* oly szokatlan gazdag és kiterjedt zsíremboliákat mutatnak mint az I. számú esetben; kitöltik a hajszálreczét és a kis ütereket fel egészen a 0·04 mm. átmérőjüekig. A *vesékben* az egyenes hügycsatornácskák felháma helyenkint elzsírosodott. A vesegomolyokban, a májban és szívben emboliák nincsenek; csak a *lágy agykér* legapróbb ütereiben kis mennyiségben.

A materialis elváltozások a halál indokolására majdnem semmisek. Tekintetbe jöhet ugyan a nagy izgalmi rohamokra következő depressio és kimerülés, de ez az elhúnyt kiválóan erős szervezetével és a górcsőbeli érzékelhető jelenségekkel szemben egyszerű hypothesis rangjára sülyed. A tüdőbeli zsíremboliák tényleg oly kiterjedtek és intensek, hogy Recklingshausen bennük látta a halál direct okát. Az eset specialis érdekességét az teszi, hogy *a halálos emboliák forrása kizárólagosan a frissen zúzott subcutan zsírszövetben fekszik;* mert a megvizsgált csontvelő mindenütt rendesnek találtatott, s csak czombcsontok diaphysiseinek felső részében volt könyen rózsás-piros, a mi erőteljes ifjú egyéneknél azonban közönséges. Csonttörések, s zsírszövet elgenyedése pedig hiányzottak.

Azon feltevést, hogy a beteg műleges étkezése alatt fúlt meg, már a légutakban talált tejnek minimalis mennyisége is kizárja, mert ez magában, azaz az élenyülési felület előrement nagyfokú zsíremboliája nélkül halálos bizonyára nem lehetett.

E boncztani tények gyakorlati folyománya világos: Erőteljes, kövér egyén azon zsíremboliákban hal meg, melyeket a zsírszövet nagyfokú zúzódása által heveny deliriumos rohamok közben szerzett. A hivatottak feladata tehát e zúzódások meggátlására fog irányúlni, míg a gyakoriság kérdését ilynemű elmebajoknál további észlelések fogják eldönteni.

V. eset. M. István, 59 éves, több év óta szenved tabesben. A kórlefolyás részletei ismeretlenek, de tudomásra jutott, hogy beteg rendkívül számos subcutan morphium-adagot kapott.

Bonczolási lelet, junius 18. 1881.

Gazdag zsírpárna. Középmagas tetem. A köztakaró legkülönbözőbb tájain, főleg a végtagokén fellazult hámpikkelyekkel fedett számos apró gócz, melyek vöröses majd barnás haemorrhagikus udvartól környezvék, s a központban itt-ott lencsényi kifekélyedést mutatnak. A megfelelő zsírszövet vörös-barnásan szinezett, helyenkint kis terjedelemben genyesen beszürődött. (A külvizsgálat egyéb pontjai itt elhagyhatók).

A dura spinalis tömlője tág; sok, tiszta, kevéssé sárgás savóval. A lágykér a mellkasi szelvényben nehány csikszerű vastagodást, lefelé pirosabb szint mutat. A lófarknak főleg hátsó idegpamatai fehér szinüket egészen elvesztették, teljesen átlátszók; a mellsők részben még fehérek, s belöveltek.

A *gerinczagy* egész hosszában lágy. A hátsó kötegek medialis része áttünő, szürke szalagot képez, mely a nyaki és felső mellkasi szelvényben csak a Goll-féle kötegekre, lejebb a hátsó kötegek egész harántmetszetére és az oldalkötegek csekély részére is terjed.

A hátsó *gyökök* jelentékenyen áttünőbbek és vékonyodottak; kisebb fokban a mellsők is, de csak a nyak-szelvényig terjedőleg.

A megfelelő *harántmetszeteken* is az áttünőség csak a Goll-féle kötegekre szoritkozik; a mellkasi szelvényen ez elváltozás már a hátsó kötegek egész harántmetszetére terjed, s csak a körzeten mutatkozik, kevés sugarasan széttérő, fehér csík. Utóbbiak lefelé szaporodnak, úgy hogy a mellkasi szelvény legalsóbb részében az elfajulás a legmedialisabb részekre szoritkozik, míg az ágyéki

szelvényben az ismét a hátsó kötegeket összeségükben illeti. Az oldalsó kötegek a gerinczagy alsó részeiben épek. A szürke állomány mindenütt halavány, kissé barnás árnyalattal.

A *koponyaboltozat* széles, lapos, vékony, a fal- és homlokcsontok dudorai táján erősebben áttünő.

A *kemény agykér* közép feszültségű; öbleiben csak folyékony vér. A *lágykér* vizenyős és főleg a domborulatokon, meg a Sylvius-féle árkok táján vastagodott.

Agysúly 1300 gramme. A két carotis, a két vertebralis és a basilaris ütér igen vastagodott, sclerotikus. A vastagodott, részben elmeszesedett jobboldali art. profunda cerebri lég befuvásakor még átjárhatónak bizonyodik, hasonlóan a *jobb Sylvius-ütér* mellső főága; *hátsó főága* azonban erősen sclerotikus és $3^1/_2$ cm. hosszúságban sötét-vörös, helyenkint sárgás, tömött, a fallal összetapadt alvadéktól teljesen kitöltött, mely a legközelebbi másodrangú oldalágig terjed.

Az *agy állománya* egészben lágy; feltünően lágy, vérszegény és hullámzó azon területen, mely a jobb halánték- és nyakszirti lebenyen elég pontosan a felező horizontalis sík felett és alatt elterülő mindent gyrust ér. A lágy agykér e hely kivételével mindenütt igen könyen levonható. Az oldalgyomrocsok tágak, bennük vörös savó; belhártyájuk főleg mellfelé szemcsésen vastagodott. A nagy dúczok kissé lelapúltak.

Kissé mély rekeszállás. A *szív* hosszirányban kevéssé nagyobbodott; izomzata halavány, a balgyomrocsé 13 mm. vastag. A jobb fülcsében lágyúlt thrombus; különben mindenütt kevés rostonyás alvadékkal kevert sötét vér. A függéri billentyűk alacsonyak, részben elmeszesedettek és összenőttek, de elég jól zárók. Úgy az ív mint a leszálló függér belhártyája vastagodott, számos el nem meszesedett, atheromatosus, részben kifekélyesedett góczczal behintett.

A jobb *tüdő* felső lebenyének mellső szelvényében elég friss, alma-mekkoraságú bronchopneumonikus gócz, ugyanitt vizenyő, mely általában hát felé legerősebb. A mindenütt légtartalmú bal tüdőnek alsó lebenye vérdús és vizenyős.

A lépben, májban és vesékben semmi különös feljegyzésreméltó. A penisen semminemű heg.

A górcsői vizsgálat a tüdőkben a már jelezett értelemben vett kisebb fokú zsíremboliát mutat és pedig, úgy a hajszál-reczében mint a hajszál-üterekben. Gyér emboliák találtattak még a lágy agykérben.

Ezen esetről kevés a mondandó. A hátsó kötegek szürke elfajulása, az agynak nagy lágyulási és a tüdő bronchopneumonikus gócza, meg vizenyője a halál értelmezésére több mint elégséges.

Maga az agylágyulási gócz lehet thrombosis, de lehet embolia folyománya is, mely utóbbira a lehetőség a jobb fülcse lágyúlt thrombusaiban van megadva. Ez nem valósúlt, mint legjobban az bizonyítja, hogy a jobb fülcse puriformis lágyúlt tömegeiből a jobb Sylvius-ütér hátsó ágának száraz rögeiben semmi sem volt felismerhető. Az agylágyulás azért ez ütér helybeli thrombosisának volt eredménye, melyet ismét a nagyfokú helybeli ütér-sclerosis okozott.

A zsírembolia, mert a halálos kimenetelhez siettetőleg is alig járúlt, egészen másodrendű. De figyelemreméltó benne az, hogy kizárás útján annak forrásaként a szakadatlanúl megszúrt, helyenkint elgenyedt zsírszövet tekintendő. Tényleg a csontvelőnek magasabb korú egyéneknél előforduló elváltozásai (l. a.), melyekre csontbántalom (törés) hiányában itt első sorban kellett gondolnunk, fennt nem forognak. Kellett tehát, hogy a magában oly jeletéktelen insultus, milyen a zsírszövetnek napjában többször ismétlődött megszúrása, zsírsejteket pusztított, s apró viszereket sértett legyen (innen a zsírszövetnek leírt szine l. bonczj.); a rákövetkező szokásos nyomás a zsírnak az edényekbe nyomulását elősegíthette. E mellett a megszúrt zsírszövet helyenkint tartósabb genyedésbe ment át, s ez úton a jelzett szúrások folytonos ismétlődése v. i. mintegy cumulatió hatása által a zsírembolia számára stabilisabb forrás lett alkotva. Ugyan azért a lehetőség, hogy ez úton a zsír

a tüdőkben, főleg ha a szív ereje is gyengült, figyelembe jövő fokig felhalmozódjék, ki nem zárható.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. február 23-dikán.

— *Ludvik Endre* tr. a *colon ascendens külsérülésének* egy esetét mutatja be. Az eset egy kőmívest illet, ki f. év január hó 4-dikén 8 meter magas állványról lezuhant és egy gerendakapocsra esett. A kapocs egyik ága a jobb ágyéktájba fúródott, s ezt vérrel elárasztá; vizsgálatnál a jobb ágyéktájon, a 10—11-dik bordának megfelelőleg, férfiököl-nagyságú daganatot talált, melynek legnagyobb domborúságán a kis újjat átbocsátó, szaggatott szélű résből zöldes-sárgás, epéhez hasonló váladék szivárog elő. E rés irányát követve, a kutasz le- és befelé a mélybe hatol, s ez alkalommal bűzös bél-lég és számos apró bélsár-rögcse kerül a felszinre. Kétségen kívül áll tehát, hogy az említett vaskapocs rézsutos irányban a m. latissimus dorsi, a quadratus lumborum és a fascia lumbo-dorsalis mély lemezén át a colon azon részébe hatolt, mely hashártyával fedve nincs. A vérömleny kitakarítása után a seb, tisztántartás czéljából, ellennyilással ellátva, draineztetett és salicyl-oltatba mártott nyomfolttal fedetett. Láz csak az első két napon volt. A defecatio 8 napon át a seben keresztül történt; a sarjadzás előhaladásával azonban kevesbedett, s 10 nap múlva per anum állott be; három hét alatt pedig a seb teljesen záródott. Jelenleg hernia intercostalis tüneteit hordja magán, s köhögés alkalmával fokozódik.

— *Havas Adolf* tr. *verruca anatomica* esetét mutatja be. Az esetre vonatkozólag felemlíti, hogy az 1879 óta áll fenn és a felső végtag minden egyes újján észlelhető. A gyógyeljárásra nézve felhozza, hogy az egyes szemölcsöket Richardson-féle porlasztó készülék segélyével érzéketleníti, s az ilyeténképen megfagyasztott hypertrophiás szemölcsöket decapitálja oly módon, hogy az a szomszédos ép bőrrel egy szinben legyen. Az így támadt sebet azután emplastr. min. adustum segélyével befedi. Ez eljárás által tökéletes restitutio ad integrum hozható létre.

— *Csapodi István* tr. előadást tart: a) »*Hyperbolás szemüvegekről* bemutatással« és b) »*A jequirity-ről és hatása módjáról*« czím alatt.

Goldzieher Vilmos tr., felszólalásában kiemeli, hogy korábban ő is Sattler nézetéhez csatlakozott, később azonban arról győződött meg, hogy a jequirity hatása nem a bacteriumokban rejlik, hanem hogy az a benne levő fermentumokban keresendő. Hivatkozik Neisser boroszlói tanár és Salomonson újabb munkáira, kiknek sikerült e fermentumot clinice előállítani. Csodálkozását fejezi ki, hogy előadó figyelmét ezen munkálatok kikerülték. Mindezeknek daczára neki mégis bizonyos kételye van, mely némileg Sattler nézetét támogatja. G. ugyanis azt hiszi, hogy a bacillusok a köthártya tömlőjében fejlődhetnek, hol a levegőből bejutva, a jequirity jelenléte mellett kellő talajt találnak. A mi a jequirity hatását illeti, e tekintetben nehány eclatans esetben kitünő eredményt ért el, s recidiva nem jött létre.

Csapodi István tr., válaszában felhozza, hogy Neisser és Salomonson munkáit ismeri ugyan, de előadása keretébe nem vonhatta be, mert azok akkor jelentek meg, a mikor értekezésével már elkészült. A mi pedig Goldzieher tr. kételyét illeti, előadó a levegő behatásának kitett jequirity infusumában a leöntésutáni első 24 órában bacteriumokat nem talált; holott a jequirity por behintése által a szemben, már 5 óra múlva, nagyfokú lobot idézett elő, melyet, ha a bacteriumok kifejlődésének 24 óra kell, a bacteriumok hatásának nem tulajdoníthat, mert azoknak jelenlétét ott nem tételezheti fel,

Babes Victor tr. egészben osztja előadó nézetét. Egy bizonyos bacillus-csoport kórnemző hatását azonban nem zárhatja ki, miután azok cultiválhatók, s beoltás után, hidegvérűeknél, oly bántalom idézhető elő, mely csak ezen bacteriumok jelenlétéhez van kötve.

Goldzieher Vilmos tr. a jequirity friss magvából metszeteket készitett, s ezen készitményekben górcső alatt már $^1/_2$ óra múlva nagyszámú coccusokat talált.

Csapodi J. tr. erre megjegyzi, hogy a coccusok oly határozatlan képletek, melyeket mindenütt lehet találni, s különösen a folyadékban jelenlevő fehérnyeszemcsék is könyen coccusoknek nézhetők.

Ottava J. tr. Babes V, tr-tól kérdi, hogy miáltal ismeri fel egy bizonyos bacillus kórnemző tulajdonságát, mert a jequirity-bacillusokra nézve maga Sattler beismerte, hogy azoknak alakja semmit sem bizonyit, ellenben hatása határoz.

Babes V. tr., válaszában kiemeli, hogy a bacillusok kórnemző tulajdonságáról culturák és azoknak physiologikus hatása által győződött meg. Ő pl. a széna-infusumban előforduló bacillusoknak egészen más hatását látta; a formák tekintetében pedig a bacillusokat megméri, s úgy sorozza azokat egy bizonyos bacterium-csoporthoz. Egyébiránt kijelenti, hogy a jequirity bacillusait illetőleg Sattler nézetéhez kizárólag nem csatlakozik.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der historisch-geographischen Pathologie von Dr. August Hirsch. Zweite, vollständig neue Bearbeitung. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1881—1883.

Ismerteti id. PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanár.

(Vége.)

A második kötet az idült fertőzési bántalmakat, idült mérgezéseket, az élődiek okozta betegségeket, fertőzési seb-bántalmakat és az idült táplálkozási rendellenességeket tárgyalja.

A bélpoklosságra nézve a legrégibb hirekkel a szentirásban találkozunk, melyekből jogos azon következtetés, hogy ezen bántalom Egyptomban és később Palaestinában is tájkór gyanánt uralkodott. Ugyanily régi korú a bélpoklosság Indiában (*Atreya* Kr. e. 1400 és 1500 között már utal reá) és valószinűleg Chinában is, míg Perzsiában csak a 13. században jelentkezett Kr. u. Hogy mikor lépett fel először Europában, annál kevésbé deríthető ki biztossággal, minthogy a Kr. előtti görög orvosok tudósításai e bántalmat már az elefántkórral tévesztik össze. Leginkább nyujt erre nézve, — legalább a mi a bántalom nagyobbmérvű elterjedését illeti — felvilágosítást azon körülmény, hogy a 8.-tól a 12. századig már több helyütt találhatók törvényes határozatok bélpoklosokra nézve, s hogy a 11. és 13. század között bélpoklosok számára berendezett számos ápoló- és gyógyintézet állíttatott fel, úgy hogy a 13. század elején a keresztény államokban összesen mintegy 19,000 hasonló intézet vagy — helyesebben — menhely (leproseria, ladrezia, meselleria stb.) létezett. Ezen menhelyek számából a bélpoklosság legnagyobbfokú elterjedésének idejére nézve némileg következtetni lehet, mindazonáltal nem szabad szem elől téveszteni azon körülményt sem, hogy ezen intézetekbe a bélpoklosság címe alatt más bántalmakban, nevezetesen bujakórban szenvedő egyének is bejutottak. Ezt látszik igazolni azon tény is, hogy a bujakór nagymérvű elterjedésének idejekor (15. és 16. század), midőn az orvosok ezen utóbbi bántalommal alaposabban és szabatosabban megismerkedtek, a bélpoklos betegek száma hirtelen feltünő csökkenést mutatott. Annyi azonban bizonyos, hogy a bélpoklosság a középkorban Europában nagy kiterjedésű tájkór gyanánt uralkodott, mely csak a 16. századtól kezdve vesztette el lassankint jelentőségét, úgy hogy végre csak apróbb góczok maradtak vissza, melyekben e bántalom tájkóri jellegét napjainkig megtartotta.

Újabb időben jelentékeny elterjedésben mutatkozik — Tripolis és Tunis tartományok kivételével — egész Áfrikában, Ázsiában és az Ázsiához tartozó szigeteken, nemkülönben Új-Seeland szigetén, míg az austráliai szárazföldön mindeddig ismeretlen. Amerikában, hova ezen bántalom — állítólag a négerek bevitelével — a 16. században hurczoltatott be, csupán a nyugatindiai szigetcsoport, Mexico, Brasilia, Paraguay és Argentina északi része képeznek jelentékenyebb kór-góczokat, míg e continens többi részei ez idő szerint e bántalomtól menteseknek mutatkoznak.

Europában ezen bántalom jelenleg csak csekély kiterjedésű területeken fordúl elő, melyek közül a pyrenaei félsziget, Sicilia és Olaszország egyes pontjai és a Balkan-félsziget említendők. A legjelentékenyebb kórgóczok egyikét képviseli Norvégia, ellenben Oroszország délkeleti részén az utóbbi évtizedek folyamában a megbetegedések száma tetemesen csökkent. Megjegyzésreméltó, hogy

a bélpoklosság egyes szórványos esetei hazánkban ép úgy, mint a szomszéd Rumäniában elő szoktak fordúlni.

A bántalom az eddigi megfigyelések szerint nem mondható ragályosnak; hanem csak annyit állíthatni, hogy bizonyos átörökölhető véralkat folytán keletkezhetik, mely fő-okhoz bizonyos kedvezőtlen hygienikus és társadalmi körülmények mint hajlamosító mellékokok szegődhetnek.

A bujakór tárgyalását mint lényegére és elterjedésére nézve ismeretesebb betegséget mellőzve, áttérünk a *Yaws v. Pian v. framboesia* elnevezésekkel jelölt sajátságos, idült lefolyású bőrbántalomra, mely az idevágó újabb és az eddigieknél sokkal alaposabb megfigyelések szerint sajátlagos fertőzési bántalmat képvisel; a bujakórtól azonban, melylyel régebben azonosítani akarták, tökéletesen különbözik. Földrajzi elterjedését Áfrika és több szigetcsoport tropikus részeinek határai jelölik. Azonban az említett vidékeken kívül kisebb terjedelmű góczokat egyéb tropikus vidékek is mutatnak, úgy hogy teljesen jogosúlt azon nézet, mely ezen bántalmat kizárólagosan tropikus betegségnek bélyegzi. Tovaterjedését illetőleg nincs kétség aziránt, hogy ez ragályozás útján történik, s ha mégis túlnyomólag a néger-faj képviselői szenvednek legtöbbet, úgy ezen körülmény bizonyára a ragályozást nagy mérvben előmozdító külső kedvezőtlen viszonyokban leli okát. Felemlítendő még azon tapasztalat, hogy túlnyomólag fiatal korú egyének (3—12 évesek) betegednek meg, s hogy a betegség egyszeri kiállása az illető szervezetet későbbi újabb megbetegedés ellen meg nem óvja.

A yawshoz igen hasonló betegség, mely *Button-Scurvy* elnevezéssel jelöltetett, s uralkodott 1823-tól 1851-ig Irlandban, melyre nézve a rendelkezésre álló tudósításokból csakis annak valószinű ragályképessége állapítható meg.

A perui szemölcs, *Verruga peruviana* csakis Peru egyes részeiben (magas fekvésű, tropikus növényzettel biró völgyekben) honos, rövidebb vagy hosszabb lefolyású, kóros bőrképletekkel járó, valószinűleg miasmatikus eredetű bántalom, mely nemcsak a bennszülötteket, hanem — legalább intensitásra nézve — csaknem nagyobb mérvben az idegen fajú egyéneket támadja meg, kik közt a halandóság ezen bántalom folytán 12—16, helybelileg fellépő járvány alkalmával pedig 40 százalékra emelkedik, holott a bennszülött fajok halandósága körülbelül 6%-ot tesz.

A tájkóri golyva és a cretinismus, miként több római iró tudósításaiból kiderül, egyes nagyobb góczokban, különösen az Alpesek területén, már a legrégibb ó-korban mutatkozott; jelenleg mindkét bántalom együttesen, vagy pedig a golyva magában az egész földfelületen többé kevésbé kiterjedt góczokban fordúl elő. Europában e bántalmak főterületeit képezik a nyugati és déli Alpesek Olaszországban, Francziaországban és Schweizban, továbbá az austriai keleti Alpes-területek, nemkülönben a Pyrenäek, a Jura és Vogéshegységek vidékei. Kisebb góczok mutatkoznak Erdélyben (Szeben, Brassó, Besztercze vidéke), Magyarországban (csupán tájkóri golyva) Gömör, Hont, Bars, Nyitra megyében és a Szepességen, végre Baranya és Vas megyében.

Jelentékeny számmal mutatkozik Angolországban a golyva, míg a cretinismus igen ritka jelenség. Oroszországban mindkét bántalom csekély elterjedésű; Norvegiában és Dániában pedig épen nem fordúl elő.

Ázsiában főleg a Himalaya-hegység északi és déli lejtői, Áfrikában az Atlas-hegység és Néger-folyam területe, Amerikában a Cordillerák egész nagy területe képezik ezen bántalmak főszékhelyeit.

A tájkóri golyva oktanát illetőleg az eddigi vizsgálatok azon állításhoz vezették a buvárokat, hogy a talaj magnesia- és mésztartalma által feltételezett minőségű ivóvíz képezi ezen bántalom keletkezésének okát, mely nézet azonban még jelenleg is vita tárgyát képezi.

A golyvának öröklékenység útján történő átvitelére nézve nem forog fenn kétség, úgyszintén az is biztos, hogy néha — noha ritkán — mint világrahozott bántalom mutatkozik.

A mérgezési bántalmak közül, melyek kisebb nagyobb terjedelemben előfordúlnak, az *ergotismus* említendő, melynek két alakja (*ergotismus gangraenosus és e. convulsivus*) vagy egymástól függetlenül, vagy néha együttesen és egyidejűleg mutatkozik. Ezen bántalom, melynek előfordulásáról az 591. év óta Kr. u. birunk tudósításokkal, s mely újabb időben (1857-ben) Erdélynek egyik

kisebb területén is mutatkozott, főleg Franczia-, Német-, Orosz- és Svédországban lépett fel nagyobb kiterjedésben és gyakoriságban. Keletkezési okát illetőleg nem szenved kétséget, hogy sok ergotint (secale corn.) tartalmazó buza használása folytán keletkezett, s pedig főleg a szegényebb sorsú falusi lakosság közt, nevezetesen zsenge korú egyéneknél.

A *pellagra* (»mal de la sosa«, »mal roxo«), mely először a múlt században Spanyolország egyes vidékein mutatkozott, később Olaszországban, századunk elején pedig Franczíaországban is elterjedt; legújabb időben pedig Corfu szigete, valamint Rumánia egyes pontjain is észleltetett. Mindezen helyek a pellagrának tájkóri góczpontjait képviselik, a hol a megbetegedések száma oly arányt mutat, hogy különösen a falusi lakosság közt 1000 egyénre körülbelül 3, 6, 23, egyes helyeken pedig 30—31 pellagra-beteg esik. A bántalom oktanát illetőleg legújabb megfigyelések kiderítették, miszerint ezen bántalom, mely tájkóri jelleggel ott mutatkozott mindeddig, a hol a lakosság túlnyomó táplálékát a kukoricza képezi (az olaszok polentája, a francziák cruchade-ja, az oláhok mamaligája), a kukoricza kóros elváltozása által feltételezett — az ergotismushoz hasonló — mérgezési folyamatot képvisel. Hogy a pellagra nem ragályos bántalom, az már az érintett oktani adatból kiderül, de hogy valjon a pellagra-kórvegy átörökölhető-e, az mindeddig az ide vonatkozó megfigyelések hiányossága következtében el nem dönthető.

Az acrodynia (mal des pieds et des mains; erythème épidémique) elnevezés alatt franczia orvosok írtak le először egy bántalmat, mely 1828 és 1829-ben Franczíaország több helyén (főleg Párisban is), később más pontokon (Belgium, Törökország, Mexico) járványosan lépett fel, különösen fogházakban, katonai laktanyákban stb., s mely hasonló tüneteket mutatott mint az ergotismus és pellagra, melynek oktana azonban még ez idő szerint sincs megállapítva.

Az amerikai Egyesült Államok nemely vidékein az emlősök, különösen a szarvasmarha közt oly betegség fordúl elő, melynek főtünetei gyanánt a testnek hüdés-szerű gyengesége és reszketése mutatkozik, mely bántalom okát a legelő minősége képezi. Ugyanazon vidékeken, a hol ezen állatjárvány (Milk-Sickness, the trembles) uralkodik, embereknél is mutatkozik oly betegség, mely tüneteire nézve ama járványhoz nagyon hasonlít, illetőleg az valamely erős hatású növénymérég által előidézett mérgezés jellemét mutatja. Oktani mozzanataira nézve minden azon vélemény mellett szól, hogy az emberre a betegség a járványban szenvedő állatok tejének és húsának élvezése által származik át, noha a megfigyelések e tekintetben még befejezve nincsenek.

A mérgezési bántalmak között szerző még felemlíti a tájkóri colicát, mely többek közt különösen tropikus vidékeken és gyakran hosszújárású hajók legénységénél észlelhető, s mely a 16. századtól kezdve mai napig többféle magyarázatra szolgáltatott alkalmat.

Az állati és növényi élősdiek által okozott betegségek tárgyalása után a fertőzési sebbántalmak fejtegettetnek, melyek közül a gyermekágyi láz taglalásánál különösen felemlítendő azon méltánylás és elismerés, melyet szerző halhatatlan hazánkfia, *Semmelweiss* érdemei iránt tanúsít (»Ich rechne es mir zur Ehre an, in der ersten Bearbeitung dieses Werkes als sein — ‚Semmelweiss' — Evangelist aufgetreten zu sein . . .«) kit a gyermekágyi láz rationalis tanának megállapítója gyanánt ünnepel.

A második kötet befejezéseül végre az idült táplálkozási rendellenességek fejtegettetnek, melyek gyanánt a vérszegénység különböző alakjai (sápkór, anaemia intertropica, anaemia montana), továbbá a süly, görvély, diabetes, köszvény és az exotikus bántalmak közül a »ponos« és »beri-beri« szerepelnek.

LAPSZEMLE.

N—l. A hólyagkő-bántalmak tettetése.

Ily bántalmak tettetőit feltaláljuk nemcsak fiatal nők, de gyermekek között is, miáltal legkülönbözőbb czélokat akarnak elérni. Fiatal előkelő hölgyek képesek mész-, porczelán-, cement- és márványdarabkákat felhasználni ily czélra, melyet vizelés után az ágyban, éjjeli edényben találnak meg, sőt ilyeneket húgycsövükbe is bevezetvén, azokat mások által huzatják ki. Ha ennek okát keressük, rájövünk, hogy sokaknál a helyi vizsgálat ingere az ok, míg a legtöbb ily tettető már korábban szenved a medenczeszervek neuralgiájában, vagy pedig másokat láttak így szenvedni. Tudván, hogy ily betegek hysterikusoknak neveztetnek jelenlevő bajaikról, az esetleges nymphomaniakus a tévedéseken alapuló eredetet eltitkolni akarván, ily dolgokhoz folyamodnak. Brogniart esetet közöl egy szolgálóról, ki cystotomiának vetette magát alá, s gyógyulása után újra falról mészdarabot vezetett húgycsövébe, hogy tettetett vesegörcs (Nierenkolik) alkalmával újra felmutathassa a követ. Egy férjezett hölgy 18 évig tartotta tévedésben orvosát, több orvosi tekintéllyel tanácskozott és fürdőket használt; férje segítségét sokszor bevonta a kő kihuzásának kisérleteibe, — mi úgy látszik a fő czél volt, — mígnem B. kimutatta, hogy ezen kődarabocskák falról vastartartalmú mészdarabok voltak. Egy másik fiatal hölgynél, kinek húgycsövéből kis kvarcz-darabkák távolodtak el, kitűnt, hogy anyja nehány év előtt kleptomania miatt több hónapig tébolydában tartatott. Ily esetekben a majdnem mindíg valóban jelenlevő és realis alappal biró bántalom kezelendő. Starke, hasonló esetében véres műtéttel való fenyegetés használt. (Centralblatt f. Chir. 1884. 51. sz.)

N—l. A gyermekek genymelléről.

Lane szerint a gyermekek genymellénél az egyszerű bemetszés, s az ezután való drainezés czélhoz nem vezet, mert itt a bordaközök szűkek, s ha drain-csövet helyezünk a két borda közé, a dörzsölődés és nyomás folytán az illető szövetek lobja, illetve szuja jöhet létre. Ezért saját öt esete után ajánlja, hogy egyenesen borda-csonkolás vitessék végbe a megejtett próba-punctio után, még pedig a pleuraür legalsó pontján, tehát a 9-ik bordán a hónaljvonalban. A resectio helyén újjnyi vastag drain-csövet vezetve az ürbe, antiseptikus kötés tétessék reá, melyre még ruganyos pólya jőjjön, részint azért, hogy a kötés különösen alul légmentesen zárjon, részint hogy egyenletes nyomás alatt álljon a mellkas. Öt ilyen borda resectiója után három eset gyógyult, míg kettő meghalt 8 nap — 3 hét múlva a műtét után. Kramer ismét csak olyan esetben fogadná el ezen ajánlatot, hol a punctio, illetve discissio és drain eredménynyel nem kecsegtetne. (Centralblatt f. Chir. 1883. 51. sz.)

N—l. A vese-kiirtásról.

Három esetben végezte Ollier ezen műtétet. Kettő meghalt, a harmadik pedig, kinél genyes veselob volt jelen, meggyógyult. Műtét előtt a vizeletben sok geny volt jelen; a másik vese ép volt. Először az ágyéktájon ejtett bemetszésre igen sok genyet ürített ki, de a javulás csak rövid ideig tartott. A hosszasan tartó genyedő folyamat miatt a vese csak úgy volt kiirtható, hogy előbb a tokból kellett kifejtetnie. Hasonló esetekben ezen eljárást ajánlja szerző, míg különben egészséges vesének kiirtásánál (ureter-hasfal sipolyoknál) inkább ajánlja, hogy a tokkal együtt irtassék ki az. A nephrectomia javalatainak tárgyalásánál kitünik, hogy Ollier a vándorvesénél nem találja javaltnak ezen műtétet. (Centralblatt f. Chir. 1883. 51. sz.)

N—l. A húgyhólyag nyákhártyájának lobja, ezüst oldattal kezelve.

Bary ajánlja, hogy úgy a húgycső mint a hólyag nyákhártyájának minden lobjánál alkalmaztassék a légenysavas ezüst oldata, melyet ő 1 : 50 arányban használ. Figyelmeztet, hogy az oldatnak szálacsokkal használatánál az eszköz árt, s nem a szer. Legjobb azt cseppenkint bocsátani be a húgycsőbe, s nem befecskendezni, mert ezáltal a behatás enyhébb és általánosabb. Az első nehány becsepegtetés után tapasztalhatni, hogy a váladék kevesbül. A becsepegtetéseket naponkint kell végezni. (Centralblatt f. Chir. 1883. 51. sz.)

N—l. Aether sulfuricus befecskendése ischias és lumbago ellen.

Száraz köpölyök alkalmazása után Brindley 10—30 csepp aether sulfuricus-t fecskendez be, a szerint, hogy milyen a hatása; ezzel egyidejűleg hashajtókat és salicylsavas natriumot is rendel. (Brit. Med. Journ. 1883. mart. 17.)

---

*

TÁRCZA.

Heti szemle[1]).

Budapest, *1884. február 28-dika.*

— **A főváros közegészségügyi építkezései.** Lapunk múlt számának e rovatában tettünk említést *Országh Sándornak* »Budapest középítkezései 1868—1882« című könyvéről, s ott szóltunk az egyetemi építkezésekről, jelenleg pedig érdekesnek tartjuk, ha azon könyv nyomán közégészségi építkezéseinkre vonatkozó közleményeket teszünk.

Először is a gyógyíthatlan elmebetegek ápoldáját említjük meg, mely egyszerű modorban 1881—1883-ban épült, s eddigelé 225041 frtba került. Ez épület azonban nézetünk szerint legkevésbé sikerült gyógyintézetünk. Részünkről már a telek, különösen annak ingoványos és tőzeges mivolta ellen a maga idejében, az építések megkezdése előtt felszólaltunk. Ennek nem volt eredménye, de az eddig történtek minden tekintetben igazolják felszólalásunk helyességét. A talajvíz magassága az épület alapjának erős betonozását tette szükségessé; később pedig a betegek egészségi állapota, legnagyobb valószinűséggel, mutatni fogja azon telek talajának malariás fertőző voltát. S miután szavunkat felemeltük ezen építkezés kezdete előtt, jogosítva vagyunk felemelni azt ma is, midőn ez épület befejezéséhez közel áll. Az eredeti terven többnemű javítások eszközöltettek ugyan, valamint ilyenek foganatosíttatnak még molt is; ámde mindez lényegesen nem segíthet ott, hol a talaj az egészségügy, az épület tervezete pedig a mai psychiatriai kezelés igényeinek nem felel meg. Ez épület Mene, Tekel, Upharsin lesz mindenkor azok számára, kik nem akarják elismerni, hogy más a világ, s másképen halad, mint ezt ők gondolják.

Szivesen fordulunk az épen most említett épülettől az állati orvosi tanintézet felé, melynek épületei egészben véve jól sikerülteknek mondhatók, mi emellett aránylag kevésbe kerültek, mert a hét épületre összesen 305500 forint adatott ki. Azokat Steindl Imre tnr. tervezte. Az egész telek területe 25776^{2m}.

Kiváló kórházi épület lesz a városi közkórház, mely az üllői-út mellett befejezéséhez közeledik. Annak tervét Hauszmann Alajos tnr. készítette. A telek, mely a Duna semmipontja felett 17 m. magasságban fekszik 60000^{2m}, s itt a 17 épület közül a betegek elhelyezésére 8 különálló pavillon fog szolgálni, 28 nagy, 52 kisebb teremmel és több szobával. A betegágyak száma 656, melyek szükség szerint 720-ra emelhetők. A költség 1250000 forintra van előirányozva, mi ha túl nem lesz haladva, mérsékeltnek mondható, s általában véve középár, mibe egy nagy városban kórházak kerülni szoktak. Egy betegágyra körülbelül 2000 forint építési és felszerelési összeget lehet számítani. Sajnos a talajvíz magassága, melyen azonban betonozás által iparkodtak segíteni, s reméljük, hogy a szemétrakodó helyül szolgáló szomszédság parkká átalakíttatni és egészségesíttetni fog, miáltal nemcsak a kórház, hanem az egész környék hygienikus viszonyai javúlni fognak.

A veres kereszt-egyletnek készülőben levő Erzsébet-kórháza Krisztinavárosban van. Az szintén Hauszmann Alajos tervei szerint épül, még pedig 575000 költséggel, míg 25000 forint telekvásárlásra fordíttatott. Ez 47250^{2m} területet foglal el, s 43^{m} magasságban áll a Duna semmipontja felett. Lesz abban központi kórház 124 ágygyal és 10 barakk-épület összesen 680 sebesült számára. Az egész intézet 23 épületből fog állani. A talaj száraz, a levegő pedig tiszta, ámde nagy bajnak tarjuk, hogy poros út mellett terül el, s szükségesnek vélnők, hogy a vidék az utakon az eddiginél czélszerűbb burkolat által portalaníttassék és azok mellett fák ültetetése által egészségesíttessék.

Sajnáljuk, hogy a szerző a Stefania gyermek-kórházat, melyet büszkén nevezhetünk magunkénak, e könyvbe nem vette fel. Magánegylet építette ugyan azt, hanem mindamellett középületeink sorába tartozik. Országos és városi segélyzésben részesül az, s abba a betegek, bárhonnét jönnek is ezek, mindenkor felvétetnek.

A vágó-híd hírneve általánosan el van terjedve, s itt megjegyezzük, hogy 138.139^{2m} telken épült az Henike Gyula és V. d. Hude tervei szerint 1,775.000 frt. költséggel.

A Margit-szigeti fürdőn kívül, mely fürdőink legdíszesebbike, a szerző a Rudas-fürdővel bővebben foglalkozik. Ez a város tulajdonát képezi, s közelebb teljesen újjáalakíttatott. A víz hőfoka a forrásnál R. 34, míg a fürdőmedenczékben 30 és 32 között változik. A fürdő jövedelme 45—50.000 frt. A mi pedig a városligeti artézi kút vizét illeti, ez a nádor-szigeti fürdőt táplálja, mely 50.000 forintba került, s évente 24.000 forintot jövedelmez. A kút felesleges vize a tó alatt és az állatkerten keresztül vezettetik el.

Új csatornák építésére és a régieknek fenntartására a város tizenöt év alatt összesen 3,023.124 frtot költött, mi nem sok azon szükséges építésekhez képest, mit teljesíteni kellene. Legnagyobb baj, hogy az egész városra kiterjedő egységes csatornaterv még nem állapíttatott meg. Lechner idevonatkozó tervéhez a városi bizottsági tagok ragaszkodnak ugyan, a kivitelnek azonban még kezdetén sem vagyunk. Mindamellett remélni lehet, hogy e kérdés közelebb meg fog oldatni, mennyiben az új csatornaterv életbeléptetése már nem igen halasztható. Ennek végrehajtása kapcsolatban áll a nagykörút megnyitásával; mert itt lenne a főgyüjtő, s mindaddig, míg ennek építéséhez hozzá nem fognak, a nagy körút megnyitása nem indítható meg.

A csatornaépítés terén a legjelentékenyebb, mi az utóbbi években történt, az Ördögárok befalazása, mely 1873-ban indúlt meg, 1878-ban fejeztetett be, s $1626.^{85}$ m. hosszúságban csatornává alakíttatott. Ez 1,075.000 forintba került, melyből 375.943 forintot a közmunkák tanácsa fedezett, míg a többi a város terhére esett.

A mi a vízvezetékeket illeti, ezek közül a balparti, vagyis a pesti oldali 170 kilometer hosszú, s 1880. végéig 3,292.800 forintba került. Ide jegyezhetjük, hogy az első 70 kilometernyi csőhálózatot Lindley rakatta le angol anyagból, míg a többi 100 kilometer Wein által hazai anyagból jött létre. Talajvizet szolgáltat, melyet négy függélyes és egy vizszintes kútból merítenek. Az utóbbi legnevezetesebb, 596 m. hosszú, s csövei — Margit-híd felé csekély emelkedéssel — hat részletben lettek lefektetve Naponta 24.000^{3m} szűrt talajvízen kívül 13.500^{3m} szűretlen Dunavizet lehet e vezeték által szolgáltatni. Évi jövedelme 340.130, üzleti költségei pedig 75619 forintot tesznek ki, minélfogva a tiszta jövedelem 264.519 forint. Ekként ezen vállalat nemcsak a közegészségre hasznos, hanem egyszersmind a városra nézve igen nyereséges üzlet, s ez buzdíthatja a várost arra, hogy a végleges vízvezetéket minél előbb készíttesse el. A vezeték ugyanis 1881-ben $8,376.156^{3m}$ szűrt vizet szolgáltatott, de ez a közszükségletet nem elégíti ki, úgy hogy azonfelül 815.117 szüretlen víz használtatott fel; sőt még mindíg lehet látni szamarakat, melyek puttonban a házakhoz Dunavizet hordanak.

A budai oldali vízvezetés múlt évben Wein J. terve szerint készült el oly terjedelemben, hogy naponta 31.000^{3m} szűrt vizet képes szolgáltatni; jelenleg azonban a budai oldalon naponta nyáron 17.000^{3m}, míg télen 7000^{3m}-nél nem kell több. A víz-szolgáltatás 361^{m} magasságig terjed, hol még nyaralók vannak. A vizet 200 m. hosszú vízszintes kút szolgáltatja, melynek belső átmérője 6 meter, s a Duna szahályozási vonalától 20 m. távolban, a Duna semmipontja alatt pedig $6.^{5}$ m. mélységben foglal helyet. Innét akarnak most a Margit-hídon át a pesti oldalon szűrt vizet vezetni. E vízvezetés 1,700.000 forintba került.

— **A gyöngykór és a gümőkór**. Azon kérdés, valjon a gyöngykóros tehenek tejének van-e fertőző képessége, a hygienistákat nagyon foglalkoztatja, s legközelebb May tr-nak a müncheni kórtani intézetben végzett vizsgálatai keltettek figyelmet. A szerző állatokon tett beoltási kisérleteket, mely czélra részint gyöngykóros tehenek tejét, részint gümős emberi tüdőkből való vizes kivonatokat használt; a beoltásra szolgáló anyagokat pedig Ehrlich módszere szerint mindíg megvizsgálta, valjon a gümőket jellemző hacillusok vannak-e azokban.

A kisérletek eredménye az volt, hogy midőn a tehenek helybeli, tehát a tüdőkre és a rekeszre szorítkozó gyöngykórban (a

---

[8]) Lapunk múlt számában a 201. hasában felülről a 4. sorban »gyermekeknek iskoláztatását« helyett olvasd »gyermekeknek gyógyítását«.

tehenek gümőkórja) szenvednek, a tejben bacillusok nincsenek, s ilyenkor annak fertőző tulajdonsága sincs. Ellenben ha a gyöngykór általános, s különösen ha ezen bántalom a tőgyben is fellép, akkor a tej mindíg tartalmaz bacillusokat, s beoltáskor csak úgy fertőz, mint az emberi tüdőkből kivont gümőkóros folyadék, melyben gümőkóros bacillusok találhatók. Ellenben úgy a gyöngykóros tej mint a gümőkóros tüdővel készült vizes kivonat bacillusai elvesztik fertőzőképességüket, ha előbb felforraltatnak. E szerint a felforralt gyöngykóros tej szabadon lenne használható.

— **A gyermekgyógyászat a kopenhágai nemzetközi orvosi congressuson.** Ezen congressuson, mely augustusban fog megtartatni, a gyermekgyógyászati tárgyalások igen érdekeseknek igérkeznek, legalább ezt lehetünk hajlandók következtetni, ha a gyermekgyógyászati osztály programmjában foglalt kérdéseket áttekintjük, melyekek a következők:

1) A gyermekek tengermelléki kórházainak használata.
2) A gyermekkorban a test súlyának szabályos gyarapodása.
3) Az újszülöttek szemgyuladásának prophylaxisa.
4) A gyermekek sebeinek kezelésében az antiseptikus szerek megválasztása.
5) A policlinicumok értéke, tekintettel a szegények között a helyes hygienikus intézkedések terjesztésére.
6) A gyermekkorban, különösen a csecsemőknél fellépő vesegyuladás.
7) Az első években a gümőkóros agyhártyalob.
8) Az utóbbi évek tapasztalatai után a heveny angolkór helyét megállapíthatni-e.
9) A gyermekek beleinek betűrődzéseiről, s ezeknek aránylagos gyakorisága a különböző országokban.
10) A gyermekekben a heveny csúz kezelése salicylsavval.
11) A croupot kórodai szempontból mennyiben lehet jól meghatározott kórképnek tekinteni.

Balaton-Füredről[1]).

(Vége.)

»Minthogy eddig Balaton-Füreden tudvalevőleg a tulajdonképeni fürdői fősaison csak julius hóban van, csupán ezen időben keresik fel a vendégek tömegesen e gyógyhelyet, s minthogy a julius hót megelőző és követő hónapokban az élelmezés, gyógydíj és a fürdő ugyanoly árral bir mint julius hóban, mindenki ezen legalkalmasabb időt választja itteni tartózkodásra. Balaton-Füred égalji előnyei, egész légkörének állandó egyenletessége, nagyfokú enyhesége és mérsékelt nedvessége, melyet a gyönyörű fürdőhely kedvező fekvése közvetlenül a Balaton partján feltételez, — eddigelé tehát csakis a nyári hónapokban, julius és augustusban használtattak gyógyczélul. Minthogy pedig kétséget nem szenved, hogy a tavi égalj gyógyereje tavasz- és őszkor tartandó gyógymódoknál ezen climatikus helyen sem kevésbé becsülendő előnyöket és sikert nyujthatna, — oda kell törekedni, hogy a betegek és üdülést keresők Füreden nemcsak nyáron, hanem tavasz- és őszkor is kellő fogadtatásban és gyógykezelésben részesülhessenek. Ha a közönséget illetékes helyről felvilágosítanák, hogy Balaton-Füreden, valamint már aprilis és május, úgyszintén még september és octoberben ritka előnyök találhatók, hogy t. i. őszszel és tavaszszal minden néven nevezendő és a fürdővendégeknek szükségletét képező dolog olcsóbb áron beszerezhető, mint a fősaison alatt: lehetetlen, hogy azok, kik csak gyógyulás kedvéért jönnek ide, a divatos szokás és a »bonton« által el hagynák magukat riasztatni. Kezdjék csak komolyan felvilágosítani a közönséget és tegyék meg lehetővé a gyógykeresőknek már tavaszszal és még őszszel a cura rendes és olcsóbb használatát, akkor a betegek úgy, mint eddig a nyári idényre, tavaszszal és őszszel szintén nagy számmal fognak érkezni. Ezáltal első sorban az volna elérhető, hogy a fürdőhely látogatottsága rendszeresítve lenne; hogy már tavaszkor és ismét még őszkor érkeznének kevésbé vagyonos vendégek, kiknek a gyógyfürdőre menés csakis ily módon volna lehetővé téve. A társas élet is sokkal kellemesebbé alakúlna, a mennyiben egyenrangúak találkoznának az egyes időszakokban; szóval igen practikus,

[1]) Lásd az OHL. 7. számát.

de egyszersmind szükséges intézkedés volna ez arra, hogy Füreднek kellő látogatottsága biztosíttassék. Azért e tekintetben egyelőre azon intézkedés tétetett, hogy a vendégek a balaton-füredi hivatalos idény előtti és utáni időben Mangold tr-nak kedvező fekvésű és kényelmesen berendezett lakházában (ezelőtt Horváth-ház) nemcsak olcsóbb elszállásolást találhatnak, hanem mindennel ellátva lehetnek, mi a rendszeres és sikeres gyógymódhoz szükséges.«

»Két történeti nevezetességet évről-évre mindinkább nélkülöznie kell Füreднek, s a gyógyhely és vendégek szívesen fogadják e »nélkülözés«-t. Az egyik az, hogy a lakáshiány kezd eltünedezni a sok építkezés, magánosak nyaralói és nagyobb mérvű építkezései következtében. A másik, hogy a rang- és vallásкülönbség figyelemmel tartása is divatját múlta már. Balaton-Füred, valamint sok más tekintetben felkiálthat Stuart Máriával: »Sokkal jobb vagyok híremnél!« A régi kedvezőtlen társalgási viszonyok most már gyökeresen javúltak és a separatistikus hajlamok tőből kimetszettek. »Egyenlő jogot mindenkinek!« Ez, mint minden humanistikus intézménynek, úgy Füreднek is már jelszava; a humanistikus intézmény pedig nem ismer rang- és vallásкülönbséget. Idő teltével Füreden sok megváltozott e tekintetben, s a mi még kívánni való volna, arra is mindenféle örvendetes kilátás nyilik a jövőre nézve.«

»A pompás hely, a kies vidék, a Balaton, melynek párját, példaszó szerint, nem lehet minden bokorban találni, a lágy és üde levegő, mely gyógyít és megnyugtat, a gyógyhatányok, a kényelem, melylyel Balaton-Füredre juthatni és megannyi előny, melyek e gyógyhelyet ajánlják a legékesszólóbban: megérdemli, hogy a nagy közönség ne csak el ne hanyagolja azt, hanem eléje tegye a sokszor bizony »mondva csinált« dicsőségű külföldi fürdőknek.«

»Igazságtalannak kell azonban kijelentenem azt a vádat, mintha Balaton-Füred nagyon is lármás hely volna betegek számára. Évek előtt csakugyan gyűlhely volt, hol a tánczнak és kártyajátéknak hódoltak, de most minő változás! Ama negyedszázadban, mely alatt alkalmam nyílt Balaton-Füred társadalmi és gyógyviszonyait figyelemmel kisérnem, igen kedvező fordulat történt. Balaton-Füredből valódi gyógyhely lett és a betegek száma évről évre emelkedik is. A sétányokon több beteget mint mulatókat lehet látni. Ezenkívül vannak még oly betegek is, kik szenvelgik az egészséget és oly egészségesek, kik betegeknek akarnak látszani, különféle indokokból, de nagy buzgósággal használják a curát, s mellette egész gyönyörűséggel birálgatják a nőket és a fényes öltözékeket, melyek nagy számmal láthatok Füred sétaterein. Vannak, kiket a vidék gyönyörűsége ragad el. Ilyenek és mások, kik csak a futóvendég nevezetre tartanak igényt, kik csak műkedvelő gyógyvendégek, naponkint érkeznek, de maradásuk nem tartós. A tánczmulatságok sokat vesztettek jelentőségükből; dáridók nem rendeztetnek többé Füreden, sőt másféle mulatságokkal sem zavarják az állandó beteg vendégek curáját, mert a főorvosok a szenvedők érdekében teljes szigorral iparkodnak érvényt szerezni az estéli takarodónak. Esti kilencz órakor a sétatér már üres, a vendéglő és a kávéház termeiben is kevés vendég akad; tíz órakor pedig csak itt-ott világlik egy-egy ablakból a gyertya fénye a Balaton fenséges tükrére. A zajos tánczz, zene és dalolás nem tartozik többé Füred éjjeli rendjébe«.

»Hogy Balaton-Füreden a gyógyeszközök és gyógymódok is javúltak és a gyógyhely látogatottsága mindinkább erősbödött, bizonyítja leginkább az, hogy Balaton-Füred ma már nem ismeretlen külföldi orvosok előtt, s a meggyógyúlt betegek nagy száma is fényes bizonyíték nemcsak látogatottsága, hanem hasznosságának is. Sok külföldi keresi fel Balaton-Füredet; nem egyet közülök orvosi consiliumok egyhangú ajánlata küld ide, s míg évekkel ezelőtt csak eltévedt fecskeként tűnt fel az angol, franczia és olasz szó, ma már senki sem tartja megbámulandónak a külföldi idegenek beszédét. Az organismus bizonyos chronikus bajaira csakis Balaton-Füred az egyedüli gyógyhely, melylyel nem versenyezhet már fürdő. Ha folytonos ismertetéseimnek Balaton-Füredről szaklapokban 25 évi gyakorlatom alatt részemre bő anyagi eredménye nincs is, elég erkölcsi eredmény az, hogy általam a fürdőt sokan ismerték meg, sok beteg nyert itt gyógyulást, sokan áldják e helyet, s a fürdő renoméja jelentékenyen gyarapodott«.

»Minden gyógyhely különleges hatányokkal és készülékekkel felszerelt oly nyilvános sanatorium, melynek tárgyait idült beteg-

ségek képezik. A fürdőorvos feladata ezen természetes és mesterséges gyógyapparatus állapotát a gyakorló orvosokkal és üdülést keresőkkel időnkint megismertetni, melylyel — úgy hiszem — a gyakorló orvosok bizalmára és fürdővendégek figyelmére több igényt tarthat, mintha csupán évenkint fürdőorvosi látogatásait teszi, melyek nem ritkán terhesek és kellemetlenek, s a tulajdonképeni czél elérésére elégtelenek. E szempontból kiindúlva, bátorkodom tehát ezen harmadik bővített kiadású rajzomban az ügytársak és gyógykeresők figyelmét a most minden tekintetben tökéletesbített balatonfüredi gyógyhelyre, mint 25 év óta folytatott tevékenységem színhelyére újolag felhívni«.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki február 28-dika. A főváros tiszti főorvosának* f. hó 12-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 71 (megh. 1), vörhenyben 19 (megh. 1), himlőben 13 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 8 (megh. 2), hagymázban 7 (megh. 2), hökhurutban 5 (megh. 1), croupban 2 (megh. 3). 19-dikével végződő héten pedig megb. kanyaróban 80 (megh. 5), himlőben 14 (megh. 2), roncsoló torokgyuladásban 13 (megh. 5), vörhenyben 10 (megh. 3), hagymázban 5 (megh. 5), hökhurutban 5. — A *fővárosi statistikai hivatalnak* f. é. febr. 16-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 287 élveszületéssel 213 halálozás állott szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 57, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 33 esettel volt képviselve. A városi kórházakban a megelőző hétről maradt 1729 beteg, a szaporodás volt 518, az apadás 498, a létszám a hét végén 1749.

— *Pozsonban* a szülészeti kórodai épület, befejezéséhez közel áll, 60000 forintba került, s 80 ágyat képes magába befogadni, minélfogva lehetővé válik abban oly intézkedéseket tenni, hogy ott a bábahallgatóknak lakhelyük legyen.

— *Pályázat.* A budapesti királyi orvosegylet a kezelése alatt álló *Schuszter-Bugát*-féle alapítvány kamataiból kiosztandó *száz* — 100 — frtos ösztöndíjra ezennel pályázatot nyit. Ezen ösztöndíj nyolcz egymásutáni évre szól, s magyarországi orvos, sebész vagy gyógyszerész oly árvájának adatik ki vallás-különbség nélkül, ki Magyarhonben született, 8. és 12. életév között van, s tudományos pályának indúlt. Az ezen körülményeket, valamint á magyar nyelv tökéletes birását, vagyontalanságot, erkölcsi és tanulmányi jelességet kitüntető okmányokkal felszerelt folyamodványok f. évi aprilis hó 15-éig a budapesti kir. orvosegylet titkárához (Budapest, IV. aranykéz-útcza 6. sz.) nyujtandók be. Megjegyeztetik, hogy a teljes árva az apai részről árva felett előnynyel bir, s hogy ezen ösztöndíj élvezete az időközben felmerült tanulási hanyagság vagy meg nem felelő erkölcsi viselet esetében beszüntethető. Budapesten, 1884. évi február hó 25-kén. *Lumniczer Sándor*, elnök. *Réczey Imre*, titkár.

— *A körösbányai kórház betegforgalma 1883. évben.* Ápoltatott 1883-ban 500 beteg (274 férfi, 226 nő), kik közül az előző évről maradt 23, felvétetett 477; ezek közül gyógyúlt 422, javúlt 20, gyógyulatlanul elbocsáttatott 17, meghalt 11 (4 haldokolva hozatott be), maradt 1884-re 30. Az összes ápoltakból különböző rendes betegségekben szenvedtek 314-en, bujakóros bántalmakban 186-an. A megbetegedések a következő kórcsoportok szerint voltak képviselve; s pedig szenvedett: agybántalmakban 9, szembajokban 11, gége-, légcső- és roncsoló toroklobban 8, gümőkórban és tüdővizenyőben 7, gyomor- és bélhurutban 16, váltólázban 57, csúzban 42, hagymázban 3, gyermekágyi bajokban 3, különböző bőrbántalmakban 25, hólyagos himlőben 5, fekélyek és sebekben 36, jó- és roszindulatú dagokban 13, kötszöveti és csonthártya-lobokban 18, csontszuban és üszökben 7, általános táplálkozási zavarokban 5, vízkórban 8, here- és mirigylobokban 5, *általános bujakórban* 156, *takáros bujakórban* 30, genyedő máj- és hashártyalobban, továbbá húgycsőszor, végbélüszök, kizárt sérv, genyvér-mérgezés és czukros húgyárban 1—1; összesen 500. Nagyobb műtét végeztetett 10 esetben, még pedig alszár-csonkitás 2-szer, újképletek kiirtása 6-szor, csontüszök és kizárt sérv miatt 1—1-szer. Az összes betegek ápolása 8291 napot vett igénybe, e szerint az összesre nézve a középápolási nap 16·58. Ebből a rendes betegekre esik 3839, középápolási nap tehát 12·2; a bujakórosokra 4452, s így ennek k. á. napja 24. Érdemesnek találom összehasonlításkép idejegyezni, hogy az előző 1882. évben a rendes betegekre nézve 11, míg a bujakórosokra nézve 29 volt a középápolási nap. E szerint 1883-ban a rendes betegek ápolási napja kissé emelkedett, míg a bujakórosoké tetemesen alább szállott. Körösbánya, 1884. febr. 20. *Ádám Endre* tr., kórházi igazgatóorvos.

— A bécsi *Allgemeines Krankenhans* alapításának évfordulója f. é. augustusban lesz ugyan, minthogy azonban ekkor egyetemi szünidő van, azt juniusban fogják megünnepelni.

— A *berlini hadügyi ministerium* a katonakórházak hőmérőire vonatkozó rendeletet bocsátott ki. Azok között normalis Celsius-hőmérők osztatnak ki, melyek először a 2-dik, míg később minden 5-ik évben a »Reichs-Normalaichungscomission« által megvizsgáltatnak és hitelesíttetnek. Az ily hitelesített hőmérőkkel a kórházak és a raktárak hőmérői összehasonlítandók, s az oly hőmérőket, melyek azoktól legalább 0.1 °-kal különböznek, nem kell elfogadni.

— *Frerichs*, Berlinben, huszonöt éves tanári működése alkalmából a nemesek sorába emeltetett.

— *Virchow* a berlini orvosi társulatban közelebb ősrégi platanfa photogrammjait mutatta be. Ezen fa Cos szigetén még ma is él, s Hippokrates (Kr. e. 460—377) állítólag alatta oktatta tanítványait az orvostanban, minélfogva annak kora jelenleg a kétezer évet meghaladná.

— Egy calcuttai lap írja, hogy *Koch* tr. medenczében, honnét Calcutta egyik külső része vízzel láttatik el, oly bacillusokat talált, milyenek a cholerában elhúnytak beleiben is előfordúlnak. A szóbanlevő városrészben legközelebb 16-an betegedtek meg cholerában. Érdekeltséggel várjuk a további adatokat.

— A *société de médecine de Paris* 1885-re a Duparcque-jutalomat annak fogja odaitélni, ki a petefészek kórtanáról, nevezetesen a petefészek-gyuladásról legjobb munkát fogja írni és benyujtani. A kéziratnak francziának kell lennie, s jutalmazás esetében annak két év alatt nyomtatásban megjelennie. A jutalom 1200 frank értékű aranyérem. A pályázóknak munkáikat 1885. január 1-jéig a társulat főtitkáránál, Thorens tr-nál (34, rue de Penthièvre) kell benyujtani.

— A *caën-i académie des sciences* a Dan de la Vauterie jutalmat (1000) 1885-ban oly munkának fogja kiadni, melynek szerzője a hullák és a boncztani készítmények eltartását legjobban fogja tárgyalni.

—th. A párisi société de biologie legutóbbi ülésén Pozzi tr. ellentétben Budin-nel, ki *a hyment* a hüvelyből származottnak tekinti, azt a külső nemzőrészekből fejlődöttnek állítja. Bizonyítja ezen állítását azon körülmény, hogy méh és hüvely nélkül született és bemutatott nőnél hymen annak daczára jelen van. Ezen feltevését Pozzi szerint a megfelelő részeknek hypospadiasisnál viselkedése is támogatni látszik. A központi sövény, mely az át nem fúrt makkban a külső húgycsőnyilás helyéig tartott, s melyen hosszában sekély bemélyedés mutatkozott, továbbá villaszerűleg ágazott szét, hogy a külső húgycsőnyilást képezze, majd pedig egy hártyává egyesült, mely a hyment képviselte. A hymen ezek szerint a szivacsos testek végződésének felelne meg a húgycső hagymáján.

—th. Francziaországban a jövő hó 15-étől az *új gyógyszerkönyv* lép életbe.

— *Francziaországban* 1876-ban 10743 orvostudor és 3633 kisebb gyakorló orvos (officier de santé), továbbá 6232 gyógyszerész és 12847 bába volt; míg 1881-ben 11643 orvostudor, 3203 officier de santé, 6443 gyógyszerész és 13403 bába találtatott.

—th. Roux tr., a calumba-gyökérből előállított *calumbinnal* kisérleteket téve, találta, hogy ezen alkaloid már kis adagokban is tyúkoknál halálos lehet. Legjellemzetesebb és egyszersmind legállandóbb tünetek voltak az icterus és bonczolatnál a májnak mélyrehatható elváltozásai. Kisérleteiből következteti, hogy a calumba-gyökér nem helyettesíthető a gyógy-gyakorlatban a calumbinnal, s azon véleményen van, hogy a calumbin hatását a gyökérben foglalt egyéb alkatrészek megváltoztatják vagy palástolják.

— *Cameron* tr. és *Sir Lyon Playfair* a brit parliament alsó házában törvényjavaslatot terjesztettek elé, melynek czélja a hullaelégetések szabályozása, úgy hogy mind a magán mind a nyilvános elégetések kellő felügyelet alatt bizonyos szabályok szerint történnének.

— Rostow-ban, Déli Oroszországban, nőkből álló rajongó felekezet nyomára jöttek, melynek tagjai gyermekeiknek bóditószerek által megmérgezésére törekesznek, hogy így azokat a földi szenvedéstől megóvják, s részükre a menyei üdvöt megszerezzék. Remélhető, hogy ezen garázdálkodásoknak a büntető törvények szigorú alkalmazása véget fog vetni.

† *Tóth József*, orvos-sebésztudor és szemész Esztergomban f. é. február 21-dikén élte 55 évében elhúnyt. Négy éven át egyetemünkön a szemészeti kóroda tanszéki segéde volt, s azóta szülővárosában élt, hol eleinte orvosi gyakorlattal foglalkozott, később azonban betegeskedése miatt egészen visszavonúlva élt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1884. febr. 21-től egész 1884. febr. 27-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
febr. 21	60	26	86	35	22	57	1	2	3	910	647	15	6	55	1633
„ 22	27	19	46	37	20	57	5	2	7	896	643	15	5	56	1615
„ 23	39	20	59	43	24	67	4	4	8	890	639	14	4	52	1599
„ 24	31	22	53	37	17	54	6	4	10	877	639	14	6	52	1588
„ 25	46	29	75	58	37	95	5	2	7	859	631	13	7	51	1561
„ 26	49	28	77	46	19	65	8	4	12	862	641	12	6	40	1561
„ 27	42	17	59	36	7	43	6	2	8	860	649	12	6	42	1569

PÁLYÁZATOK.

Vadász, Talpas, Bél-Zerint és Apáti községekből alakított XIX. számú Vadász-község székhelylyel bíró egészségügyi körben üresedésbe jött körorvosi állás betöltése e hó 4-én pályázók hiányában nem eszközöltethetvén, ezen állásra újabb pályázat nyittatik, s annak választás útjáni betöltésére határidőül folyó év *márczius hó 17-ik* napjának délelőtti 10 órája Vadász községházához kitűzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt, a magyar- és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket folyó évi márczius hó 16-ig a kis-jenői szolgabirói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt., beteglátogatásért esetenként 20—40 kr., végre Vadász-községében, mint az egészségügyi kör székhelyén a halottkémi vizsgálatot teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1884. február 6-án.

3—3 *Magyari Vilmos*, szolgabiró.

Somogy-megye igali járás szolgabirája által 300 frt. évi javadalom, hivatalos utazásokra községek által kiszolgáltatandó ingyen fuvar, vagy e helyett választáskor megállapítandó uti átalánynyal egybekötött üresedésbe jött, Nágocsi körorvosi állomásra az 1876. XIV. t. cz. 143. §-ra való hivatkozással pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy szabályszerűleg, illetve minősítésüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodásukat 1884. évi márczius hó 8-ikáig Igalba a szolgabirósághoz beküldjék, később érkezettek el nem fogadtatnak.

Választási határnapúl 1884. évi márczius hó 10-ike délelőtti 10 órája Andocsra az iskola épületbe tüzetik ki.

Körorvosi székhely Nágocs, csoportosúlt községek: Nágocs, Andocs, Acsa, Kisbár, Bonnya, Fiad, Törökkoppány, Szorosad, Kára és Miklósi.

Kelt Igalban, 1884. február 10-én.

3—3 *Svatlik*, szolgabiró.

Jász-Nagy-Kun-Szolnok-megyében fekvő Török-szt.-Miklós nagyközségben, a községi állatorvosi állásra pályázat nyittatik.

Ezen állással 300 frt. évi fizetés és az orvosi gyakorlat után szabályrendeletileg megállapított díjjak vannak egybekötve.

Megjegyeztetik, hogy mivel a községben több állatorvos nincs, az 57,000 kat. holdon űzött kisebb és terjedelmesebb mezőgazdaságok állat állománya után egy szakavatott állatorvosnak tisztességes jövedelemre lehet kilátása.

A megválasztandó egyén csak egy próbaév eltelte után véglegesíthető.

Ezen állást elnyerni óhajtók tartoznak igazolni:

1. Képességüket szabályszerű oklevéllel.
2. Eddigi gyakorlatukat bizonylatokkal.
3. Életkorukat és vallásukat születési bizonyitványnyal.
4. Erkölcsi magokviseletét helyhatósági bizonylattal, végre:

Ezen okmányokkal felszerelt kérvényüket, melyben határozottan kijelentendő, hogy az illető megválasztatása esetén állását folyó év április hó végével elfogadhatja, — a községi képviselő testülethez czímezve, legkésőbb a f. 1884. évi márczius hó 15-ig e község előljáróságánál annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel a később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Török-szt.-Miklós, 1884. február 12-én.

3—2 *A községi előljáróság.*

Kis-Kér községben a községi orvosi állomás, melylyel szabályrendeletileg megállapított 40 kr. látogatási díj mellett évi 400 frt. készpénz fizetés van egybekötve — üresedésben lévén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik és a választás megtartására határnapúl f. é. márczius hó 8-ik napja Kis-Kér községházához kitűzetik.

Felhivatnak ennélfogva mindazok, kik a fennt megjelölt községi orvosi állomást elnyerni óhajtják, hogy orvostudori oklevéllel és egy évi orvosi gyakorlatot igazoló bizonyítványnyal felszerelt pályázati kérvényöket, hozzám a választásra kitűzött határnapnak reggeli 8 órájáig annyival is inkább benyújtsák, mert későbbeni benyújtandó kérvényök figyelembe vétetni nem fognak.

Kúlán, 1884. évi február 8-án.

3—3 *Schickmaty*, szolgabiró.

A f. évi május 1-én megüresedő *déghi* uradalmi orvosi állásra.

Fizetés évenkint készpénzben 720 frt.; természetben 10 hld. búza, 10 hld. rozs, 10 hld. árpa, 32 m. öl tüzifa, 15 mm. széna és nyári legeltetés 2 drb. szarvasmarhára és 4 drb. sertésre, továbbá kényelmes lakás külön házban, udvarral és a háztartáshoz szükséges konyhanövények előállítására elegendő kerttel.

Az orvos kötelessége az uradalom s ehhez tartozó bérletek személyzetének orvosi és a házi gyógyszertár kezelése; azonban másodsorban a községben és vidékén az orvosi gyakorlat folytatása megengedtetik; de a házi-gyógytárból ezen czélra fordított gyógyszernek ára évnegyedekint az urodalmi pénztárba visszatérítendő.

Az ezen állásra pályázni kívánók felhivatnak, hogy képesítésüket és eddigi gyakorlatukat igazoló bizonyítványaikkal ellátott levélben f. évi április hó 1-ig gróf Festetics Pál úrhoz (l. Böhönyén u. p. Nagybajom Somogy-megyében) fordúlni szíveskedjenek.

Dégh, 1884. február hó 20-án.

2—2 *Az urodalmi számtartóság.*

Moson-megye törvényhatósági bizottságának 1883. évi december 12-én tartott ülésében 253. sz. a. hozott határozat alapján Tarcsa-Tétényi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással következő javadalmazás van összekötve: I. Tarcsa község részéről 300 frt-nyi évi fizetés a községi pénztárból azon kötelezettséggel, hogy Tarcsán állandóan lakni tartozik.

II. Tétény községe részéről a község pénztárából 60 frt-nyi évi fizetés és 60 forintnyi évi fuvar átalány azon kötelezettséggel, hogy hetenkint 3-szor saját fuvarján Tétényben megjelenni tartozik.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. 143-dik §-ban előírt minősítvényt, életkort, eddigi szolgálatot és nyelvismereteket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket *folyó évi márczius hó 19-ig* mint a választást megelőző határnapig alólírottnál benyújtsák.

Magyar-Óvárott, 1884. évi január hó 7-én.

2—1 *Noós Sándor*, szolgabiró.

Cz. Berczel község orvosi állomása üresedésben lévén ezen állomásnak szabályszerű módon leendő betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik, — választási határ időül 1884. évi márczius hó 30-ig napjának d. e. 9 és következő órái tüzetvén ki fennt említett község-házánál.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenkint 400 frt. és szabad lakás.
b) beteglátogatási díj rendelvény irással 30 kr.
c) beteglátogatási díj rendelvény írás nélkül 20 kr.
d) halottkémleti díj 30 kr.

Fentebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előjáróság által fizetésképtelennek nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani és mindazon teendőket, melyeket az 1876. évi XIV. t. cz. rendel pontosan teljesíteni.

Pályázhatnak orvostudorok és sebészek (az utóbbiak 3 évi gyakorlatot tartoznak kimutatni) megjegyeztetvén, hogy a tudori oklevéllel pályázóknak előny adatik.

A kellően okmányolt pályázati kérvények 1884. évi márczius hó 29-ig alólirott szolgabirói hivatalnál nyújtandók be.

Zrsán, 1884. február 20-án.

Szolgabiró úr megbizásából.

Almásy, t. o. szbiró.

Biztos állomás orvosok részére megürült. Bővebb felvilágositás az Orv. Hetilap szerkesztőségénél kapható.

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 ízlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Lippiki Iod-hévvíz

orvosi tekintélyektől a legkülönfélébb betegségeknél **ivó gyógymódnak** ajánlva.

Friss töltésben kapható Budapesten

Édeskuty L.

m. kir. udvari ásványvíz szállítónál Erzsébet-tér, **Mattoni és Wille** ásványvíz kereskedésében, valamint Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében is.

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 megbízhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fúvócsővel fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimzett gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 3-dik sz.

☞ Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tűmre** tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnynyel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 1 frt. árán alúlírtnál 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 mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállitás Londonban 1881.

Három arany-érem.

Véd- Maltine jegy.

Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készitmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, chinai stb. orvosi facultások kitünőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórházakban más maláta-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyünkben foglaltatik s csupán a mi készitményünkre vonatkozik.

Gyártásánál 150° F.-nál nagyobb hőmérsék nem használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a malátakivonat csupán árpából készül s az mondatik, hogy a keverék 212 F. fokig hevitessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megalvadnak és az erjeny csaknem teljesen elbontatik.

A maltin-készitmények sorozata:

Maltin tisztán.
„ **komlóval.**
„ **másitókkal.**
„ **marhahussal és vassal.**
„ **pepsinnel és pancreatinnel.**
„ **csukamáj-olajjal.**
„ „ **és phosphorral.**
„ „ **és jodfélékkel.**
„ „ **és pancreatinnel.**
„ **jodfélékkel.**
„ **peptonokkal.**

Maltin-bor.
„ **pepsinnel és pancreatinnel.**
Malto-Yerbin.
Maltin alphosphorsavas sókkal.
„ **phosphatokkal.**
„ **phosphorsavas vassal és chininnel.**
Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
Maltin phosphorösszekötetésekkel.
Malto-Viburnin.

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátazott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegybontás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légenytartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában böven van, a gabonafélék legtáplálóbb alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fentartani képes. A buzában 15—35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légenytartalmú testek buzában és zabban könnyebben oldhatók mint árpában s azért a teléntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a buzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

„A buza és zab a gabonanemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fentartásához megkivántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsirtermelő alkatrészszel birnak."

Miért van a maltinban több erjeny, mely az emésztést előmozditja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az őrölt buzában foglalt gluten és cerealin elég erővel birnak, a három gabonafélében, a keményitőt czukorrá változtatni és a buza fel nem használt erjenye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményitőt előbb dextrinés később czukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.

Dr. William Roberts és Dr. T. Milner-Fothergill tanácsa szerint a maltint az ételekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjeny emésztő hatása biztositassék. (Practitioner 1881. január.)

Örülnénk, ha minden orvosnak kivánatra készitményeink próbait megküldhetnők.

A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely suly szerint 12—24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek suly szerint 120 angol unciát tartanak.

Kapható **a magyarhoni főraktárban ÉDESKUTY L.-nál, Budapest, Erzsébettér 7. sz.**

KINA.

KRAEPELIEN és HOLM,
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

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

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

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

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 12. sz.

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

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

Budapest, 1884. 10. sz. Március 9.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. potsahivatalnál, 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: *Müller K.* tr. A gyomor tágulási viszonyainak kórismerő értéke. — *Purjesz Zs.* tnr. A tüdölob kóroktana. (Folyt.) — *Árkövy J.* tr. A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája. A genyes fogbél-lobokról általában. Heveny, részleges, genyes fogbél-lob. Az idült fogbél-lob. — *Diel K.* tr. Évi jelentés Navratil I. tnr. és közkórházi főorvos II. sebészeti és gégészeti osztályairól. Sebészeti fekvőbetegek stb. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Manuel des maladies mentales, par le dr. *Marie Bra.* — *Lapszemle.* Struma-műtétek. — Gussenbauer-féle műtétmód orrgarat-habarcznál. — Lóláb kezeléséről. — Gummák a bőrön.

Tárcza: *Meghivás* a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére. — *Heti Szemle.* Az osztrák-magyar katonaorvosi kar új szervezése. Az orosz orvosi irodalom. Pasteur vizsgálatai a veszettség körül. A serrel visszaélés ártalmassága. A harmadik belgyógyászati congressus Berlinben. A nemzetközi egészségügyi congressus. — Vegyesek. — Pályázatok.

A gyomor tágulási viszonyainak kórismerő értéke.

Müller Kálmán tr. egyetemi magántanár, közkórházi főorvostól.

A gyomortágulást illetőleg a felfogások annyira eltérők, hogy kölcsönösen már alig értjük meg egymást.

Ha ezelőtt nehány évvel még jogos volt azon panasz, hogy gyógy-gyakorlati szempontból a gyomortágulást nem méltatjuk azon figyelemre, melyet az megérdemel, úgy ma ennek majdnem ellenkezőjét tapasztaljuk. Legalább is feltünő gyakran találkozunk a gyomortágulás kórismézével.

Valószinűleg azért, mert nem különböztetjük meg a gyomor. tágulást, vagy helyesebben szólva a tágult gyomrot a tágulékony gyomortól. Olyan viszony ez, mely egyrészt a jelentékeny nézeteltéréseket teszi érthetőkké, másrészt ismét nem igen lehet csodálnunk, ha figyelmünket egyszer másszor elkerülte, mert illetékes helyről még legújabban is, s pedig melegen ajánlott egy vizsgálati mód volt az, mely az említett két állapotnak azonosítására vezetett.

A gyomorhurut ellen alkalmazott kezelésnek sok esetben sikertelensége és a gyomortágulat erőművi kezelésének sok esetben fényes sikerei természetszerűen oda vezettek, hogy adott esetben azon kérdéssel iparkodunk tisztába jönni, valjon van-e jelen gyomortágulat vagy nincsen.

Bizonyos esetekben már a beteg által panaszolt, s a betegen észlelhető tünetek elég hangosan gyomortágulatra vallanak. Nem ritkán a bántalon fejlődési módja, lesoványodás, a hasnak alaki változása, fájdalmak minősége és jelentkezésük ideje, a hányás gyakorisága, vagy a hányadék mennyisége, esetleg minősége, a kimutatható locscsanás stb., már igen valószinűvé teszik, hogy gyomortágulással van dolgunk. De bármilyen jogos gyanút keltsenek is ezen és egyéb tünetek, a kérdés biztos eldöntése, úgy ezen, mint kevésbé gyanús esetekben mégis annak tárgyilagos kimutatásától függ, hogy a gyomor a rendesnél nagyobb, hogy tényleg tágult. Ez pedig nem mindíg könyű feladat. Mindenek előtt azon kérdésre akadunk, hogy milyen a gyomornak rendes nagysága. Régebben $2\frac{1}{2}$ liternyire, egyesek még többre is becsülték a gyomor ürtartalmát, oly módon állapítva meg ezt, hogy vízzel töltötték meg hullában a gyomrot. Ezen eljárás pontos eredményeket nem szolgáltathat, mert ha folyadékot töltünk a gyomorba, úgy ez maga is bizonyos határig tágítja azt. *Luschka* szerint csakis a fagyasztott hullákon tett kisérleteket vehetjük tekintetbe, melyek neki azon eredményt ssolgáltatták, hogy a rendes nagyságú gyomor 1 liternél valamivel több ürtartalommal bir, úgy hogy a gyomor átlagos ürtartalmát $1—1\frac{1}{2}$ literre tehetjük. A második kérdés az, hogy az ilyen rendes nagyságú gyomornak határai meddig terjednek. Ismét Luschka vizsgálatai alapján tudjuk. hogy a nagy hajlás által megadott alsó határ körülbelül a kardnyujtvány, s a köldők közötti közép vonalig terjed. Következik most a harmadik kérdés, hogy e határok rendes vagy nem rendes állása élőben miképen mutatható ki. Azon kérdés ez, mely végre is a gyomortágulás megállapításánál főjelentőségű, s a mely épen azért többféle vizsgálati módnak alkalmazására vezetett. Felesleges volna itt tüzetesebben tárgyalni ezen egyes vizsgálati módoknak előnyeit és hátrányait. Tudjuk, hogy folyadék beöntésének és kibocsátásának, nemkülönben a folyadék szinállása meghatározásának milyen kórismerő értéke van. Sikerült egyik másik esetben sovány egyéneknél a bevezetett gyomorcsapot a hasfalakon át kitapintanunk. Kedvező körülménynek kinálkozott ez a gyomor alsó határának megállapítására; de ezen eljárásnak is több árnyoldala van. Először inkább csak soványabb egyéneknél alkalmazható; másodszor a gyomorfal engedékenységénél fogva különösen olyan egyéneknél, kiknél hányinger nem igen jelentkezik, a gyomorcsap végével műlegesen kitüremlést hozunk létre, mely a gyomor rendes határát jóval meghaladhatja és ennélfogva, ha a gyomorcsap vége ugyan kitapintható, minden további következtetésre téves kiindulási pontot szolgáltat; végre pedig, ha a gyomor falát kilikasztanunk nem is lehet, de elvégre a nyákhártya sebzésének lehetősége kizárva nincsen. Ha pedig a gyomorcsap végére felfújható labdát alkalmazunk, úgy igaz, hogy e labda nagyságánál fogva a gyomorcsap vége könyebben kitapinthatóvá válik, a nyákhártya felülete is jobban meg van védve, de ezáltal sincs kizárva azon nem egy esetben kimutatható tévedés, hogy a gyomor nagy hajlását a rendes határon túl jóval lejebb szoritjuk; s így e vizsgálati mód alapján gyomortágulatra következtetünk ott, hol az jelen nincsen.

Már jó ideje a gyomor határainak vetületi meghatározására *Frerichs* a gyomornak szénsavval puffasztását ajánlotta. A módszer előnyeit különösen Wagner emelte ki, a ki Mannkopf kórodáján tett e tekintetben kisérleteket. Legújabban e vizsgálati módot *Ziemssen* kórodája részéről is melegen ajánlották. Rátérünk még, hogy a szénsav-puffasztás a gyomor nagyságának megállapítására milyen értékkel bir; előre bocsáthatjuk azonban, hogy épen ez az a vizsgálati mód, mely könyen alkalmazható lévén, csakhamar igen elterjedt, de a mely mód egyszersmind sok tévedésre adott alkalmat, s a melynek alapján nem egyszer tágúltnak tűnt olyan gyomor, mely tulajdonképen nem az volt; másrészt azonban be kell ismernünk azt is, hogy ezen eljárásnak köszönünk sok olyan tájékozást, melyet általa a gyomorbántalmaknak eddig majdnem teljesen elhanyagolt mintegy mellék-kérdései iránt nyertünk, s hogy benne csakugyan olyan vizsgálati módot birunk, mely a gyomorbántalmak terén sok tekintetben új látkört nyitott meg előttünk.

Alkalmazásának többféle módja van. Kisebb fokú puffasztást eszközölhetünk, ha a beteg szénsavas vizet iszik. Noha még a legszénsav dúsabb víz is, az úgynevezett szikvíz körülbelül 6—7 atm. nyomás mellett készül, azért szénsavtartalma mégis sokkal csekélyebb, semhogy kellő puffasztást érhetnénk el vele. Czélszerűbb, ha magában a gyomorban fejlesztjük a szénsavat. Az eljárásnak használhetősége első sorban attól függ, hogy milyen nagy mennyiségű szénsavat fejlesztünk.

Legczélszerűbb az olyan, mely a rendes nagyságú gyomor ürtartalmának felel meg. *Bunsen* számitása szerint t. i. 37·8 C. mellett 10·0 gm. ketted szénsavas szikeny és 8·92 gm. borkősav körülbelül 3031 kcm. szénsavat fejlesztenek. Ennek fele volna tehát azon mennyiség, mely a gyomor reudes ürtartalmának megfelelne és tényleg úgy találtuk, hogy 5—4 gm. ketted szénsavas szikeny és 4—3 gm. borkősav elégséges szénsavat fejlesztenek a kérdéses viszonyok kiderítésére. Nem csekély számban végzett kisérleteinkből meggyőződtünk, hogy kisebb mennyiségű szénsavval értékesíthető eredményeket, különösen kétes esetekben, elérni nem lehet.

Ziemssen nagyobb mennyiségekben alkalmazza ugyan a nevezett szereket, (a ketted szénsavas szikenyből 6—7 grammot, a borkősavból 5—6 grammot) a mi azouban nem igen ajánlatos, mert a falak *túlságos* feszitése által még inkább szaporitjuk a csalódás esélyeit. A puffasztásnak egy előfeltétele van, t. i. hogy a gyomorban fejlesztett szénsav tényleg a gyomortömlőben maradjon is, s hogy a szénsav sem a gyomorcsuk, sem a gyomornyit felé ki ne térhessen. Hogy a gyomornyit tökéletesen el van zárva, azt bizonyítani nem kell. Más kérdés ellenben az, valjon a pylorus is el van-e zárva? Kisérleti adatok minket ez irányban is teljesen megnyugtatnak. Rendes körülmények közt csak az üres gyomor csukja áll félig tátva; akkor azonban, midőn a gyomor meg van telve, vagy falát másként feszítjük, a gyomorcsuk teljesen elzáródik. Eltérést e tekintetben csak azon ritka esetekben tapasztalunk, midőn kóros változások folytán a gyomorcsuknak azon állapotával van dolgunk, melyet *Ebstein* pylorus incontinentiájának nevez, a midőn a fennálló kóros változások folytán a gyomorcsuk tökéletes elzáródásra nem képes, s a midőn természetes, hogy a gyomorban fejlesztett szénsav csakhamar a tátott gyomorcsukon keresztül a vékonybél felé fog kitérni. Ilyen esetekben a gyomorpuffasztás ki nem vihető, de tévedésnek is alig lehet helye, mert egyes bélrészletek puffadása csakhamar elárulja a szóban forgó kórállapotot.

Kérdés már most, hogy a gyomorpuffasztással mit érünk el? Mindenek előtt is a gyomor egészében, hol csak valamivel, hol jelentékenyen lejebb száll. A gyomor e helyzetváltozásának természetszerű következménye, hogy a gyomorfalnak olyan részletei jönnek érintkezésbe a hasfalakkal, melyek a puffasztás előtt hozzáférhetők nem voltak. Ily módon nem ritkán olyan változások válnak kitapinthatókká, melyeket a puffasztás előtt kimutatni egyáltalán nem lehetett. Ugyancsak a gyomor e helyzetváltozásának köszönhető továbbá az, hogy különösen a gyomorcsuk tájéka is hozzáférhetőbbé lesz, mely helyzetváltozásnak különösen olyan körülmények kőzött vehetjük hasznát, melyek a gyomorcsuk tájának tapintásánál lényegesen befolynak, a nélkül azonban, hogy gyakorlatilag eddig kellő figyelemre érdemesítettük volna.

Bonczolatoknál nem egyszer akadunk olyan dagokra, melyekről alig hihető, hogy azokat már élőben is kitapintani ne lehetett volna. A gyomorcsuk hozzáférhetősége jelentékenyen függ a szegycsont hosszától. Minél rövidebb a szegycsont, annál hegyesebb szög alatt találkoznak a bordaszélek, az egész epigastrikus táj, de különösen a gyomorcsuk tájéka annál szabadabb, s aránylag könyen kitapintható. Minél hosszabb pedig a szegycsont, annál tompább szög alatt találkoznak a bordaszélek, a mi által az epigastriumnak, s evvel együtt a gyomorcsuk tájékának legnagyobb része födve van és tapintásra hozzá nem férhető. Különösen tehát ilyen esetekben a gyomorpuffasztás által eszközölt helyváltozás annál nagyobb becscsel bir. A gyomor falainak feszítése által azoknak rendesen meglehetősen erélyes peristaltikus mozgásai szoktak beállani, melyek soványabb egyéneknél a hasfalakon keresztül láthatók és már önmaguk is lefutásuknak útja által elég élesen jelzik a gyomor alsó határát. E határok meghatározását könnyíti azonfelül a gyomornak mintegy czipószerű kidagadása, mely nem ritkán meglehetősen körülírt határokat tüntet elénk. Mindezekhez jön azonfelül, hogy a gyomor határát azon mély dobos kopogtatási hang által vagyunk képesek meghatározni, melyet a gyomornak puffasztása által hozunk létre. Kétségen kívül a gyomor határainak meghatározására annak puffasztása igen alkalmas mód. Első sorban a kopogtatási hang, továbbra a peristaltikus mozgások iránya és határa, végre a gyomornak, puffadás által nem ritkán igen élénken szembeszökő körvonala elég biztosan engedik megállapítani annak határait.

De más kérdés az, valjon a gyomornak puffasztása által annak nagyságáról is tudomást szerezhetünk-e magunknak; képesek vagyunk-e ezen vizsgálati módnak alapján határozni a felett, hogy adott esetben rendes nagyságú, vagy a rendesnél nagyobb, tehát tágúlt gyomorral van-e dolgunk? Ha a gyomorpuffasztás után annak határát a kardnyujtvány és a köldök közötti középvonalon, esetleg ezen valamivel lejebb, de minden esetre a köldök felett találjuk, a gyomrot rendes nagyságúnak szoktuk venni. Ha a gyomrot puffasztva, annak határát a köldök táján, vagy a köldök alatt állapítottuk meg, úgy ezáltal jó ideig azon következtetésre találtuk magunkat jogosítva, hogy a gyomor a rendesnél nagyobb, hogy tehát gyomortágulattal van dolgunk. *E következtetés határozottan téves.* Abból, hogy a gyomor jelentékeny határokig puffasztható, nem következtethetjük azt, hogy a gyomor tényleg tágúlt is. A szénsav-puffasztás a gyomortömlő tágulékonysága által válik lehetségessé, mely tágulékonyság részben a gyomorfal rugalmassága által van megadva, részint pedig élettani határát a gyomorfal izomzatában, ennek összhúzékonyságában találja.

Hogy ha puffasztással a gyomor határát a köldökig leszoritani nem sikerül, jogunk van felvenni azt, hogy olyan gyomorral van dolgunk, melynek izomzata rendes összhúzékonysággal bir, s ennélfogva a szénsav feszülésének kellő módon ellent állva, az élettani határokon túl a puffasztást nem engedi. Vegyük evvel szemben azon esetet, a midőn a gyomrot a köldökig vagy azon alól sikerül puffasztani; ebből legközelebb azon következtetés vehető csak fel ismét biztosnak, hogy eme gyomor izomzata, összhúzékony-

ságában csökkent, s élettani feladatának kellő módon többé meg nem felel, minthogy a szénsav feszítésének túl könyen enged. Szóval, hogy az első esetben a gyomrot a rendes határon túl tágítani nem lehetett, míg ellenben az utóbbi esetben — a fejlesztett szénsavnak mennyiségét egyenlőnek véve fel — a gyomrot jóval a rendes határokon túl tágítanunk sikerült. Ez maga a tényállás. Jön a legközelebbi kérdés, valjon mindazon esetekben, melyekben a gyomrot a rendes határokon túl műlegesen tágíthatjuk, csakugyan gyomortágulással, tágult gyomorral van-e dolgunk? Hogy e következtetés nem volna jogosult, hogy a gyomornak ilyen tágíthatóságát annak állandó tágulatával röviden azonosítanunk nem szabad, a mint ezt majdnem mai napig tettük, az már azon egyszerű tényből is kiderül, hogy arra alkalmas gyomrot különböző határok között vagyunk képesek tágítani. Kisebb mennyiségű szénsavnak fejlesztése által a köldökig, jelentékenyebb mennyiségű szénsavval a köldökön túl a fanív felé. Hogy ott, a hol a feszitésnek foka által így módosíthatjuk a gyomornak határait, ott semmi esetre ezen határok állandó határoknak fel nem vehetők, az természetes, a mennyiben csakis a feszülésnek következménye, a tágulás is elesik, a mint a feszülés megszünik. Mondhatjuk tehát, hogy puffasztás által kimutattuk, hogy e gyomor a rendesnél valamivel vagy jóval tágulékonyabb, de nem mondhatjuk azt, hogy a gyomor maga tágult. Akadunk néha a tekintetben igen tanúságos esetekre. Így pl. a szűnidei cursusban volt alkalmam két beteget bemutatni, a kik közül az egyiknél, 62 éves férfibetegnél, a ki eléggé sovány hasfalakkal birt, úgy hogy a puffasztásnak eredményét minden tekintetben pontosan lehetett ellenőrizni, s a kinél a gyomor alsó határa, mely a puffasztás előtt 4 cm-rel állott a köldök felett, puffasztás után a köldökön 6 cm-rel alól volt megállapítható. A jelentékeny puffadás által, nemkülönben az igen élénk peristaltikus mozgások által az egész gyomortömlőnek alakja már körvonalaiban is oly pontosan volt megállapítható, hogy a kopogtatási eredménynyel összevetve, a tágulás foka iránt kétség fenn nem állhatott. Egy másik 68 éves nőbetegnél, a kinél előrement gyakori szülések folytán a különben is lesoványodott hasfalak azonfelül még igen petyüdtek is voltak, a gyomrot, melynek határa puffasztás előtt a köldök felett állott, puffasztás által a spina anterior superiort összekötő vonalig lehetett tágítani.

Nyilvánvaló, hogy a puffasztási műveletnek ilyen, már önmagukban is igen változékony eredményei okai annak, hogy egy és ugyanazon betegnél a gyomortágulást illetőleg a felfogások eltérők. Az említett két esetben, melyben a gyomrot tetemesen sikerült tágítanunk, mégis legközelebb csak azt következtethetjük, hogy mindkét gyomor izomzata jelentékenyen engedékeny, kellő ellentállással nem bir, s hogy a gyomor a rendesnél jóval nagyobb, akkor, a midőn alkalmilag tágítjuk. De ugyancsak e két eset bizonyítja egyszersmind azt is, hogy a műleges tágítás idején kívül a gyomor tulajdonképen rendes nagyságú, s hogy az ennélfogva tágúltnak nem mondható. Bizonyítja ezt a gyomor alsó határának tágitás előtti meghatározása és mindkét betegnek kórállapota.

A férfibetegnek, mint mindnyájan meggyőződhettünk, étvágya nem csökkent, gyomortája nem fájdalmas, rendes körülmények közt nem puffadt, a beteg nem böfög, az utolsó 10 év lefolyása alatt egyetlen egyszer sem hányt, s összes panaszai arra szoritkoznak, hogy ebéd után határozatlan jellemű, kellemetlen alanyi érzetek támadnak gyomrában, melyek körülbelül az emésztés ideje alatt eltartanak, a miután a beteg ismét jól érzi magát. A nőbeteg pedig a legkitünőbb étvágygyal bir, székelése rendes, nem böfög, nyelve tiszta, gyomortája nem puffadt, még jelentékeny nyomást is fájdalom nélkől eltűr, s az utolsó 10 év alatt nem hányt, de egyáltalán

nem gyanítja, hogy gyomrán valami rendellenesség mutatható ki, a kórházat is más betegség miatt kereste fel.

Ha már most azt látjuk, hogy egyenlő puffasztás mellett az esetek bizonyos számában a gyomor rendes nagyságáról győződhetünk meg; tágult gyomor eseteiben a gyomornak határát a tágulás nagyságának megfelelőnek találjuk. Az esetek egy további számában ismét a gyomrot jóval a rendes határokon túl sikerült puffasztanunk, még pedig olyan gyomrot, melynek különben rendes határai (kedvező viszonyok közt) kimutathatók, s a mely esetekben a gyomor tágúltságának minden egyéb tünete is hiányzik, akkor az a kérdés, valjon a puffasztásnak van-e és milyen kórismerő értéke? Ha segélyével nagyobbodott határokra akadunk, kétségenkívül rendellenességgel van dolgunk. Ebből azonban, a mint ez gyakran történt, rövid úton gyomortágúltságra következtetnünk nem lehet. E felvételre csakis ezen határoknak állandó volta és a többi tünetösszlet jogosít fel. Míg ellenben ott, hol e tünetösszlet hiányzik, s a hol a vizsgálati körülmények annyira kedvezők, hogy a gyomornak rendes nagyságát annak puffasztás utáni nagyobbodásával vagyunk képesek szembe állítani, ott olyan rendellenességgel van dolgunk, mely a gyomor izomzatának zsonghiányából, elégtelen ellentálló képességéből és csökkent összhúzékonyságából ered. Az ilyen gyomor a rendes izomzatú gyomorral szemben tágulékonyabb, alkalmilag mód felett tágítható, de mint kórállapot meg kell, hogy különböztessük azt az állandó gyomortágúltságtól. Már ez önmaga gyakorlati jelentőséget kölcsönöz a puffasztásnak, mert eme rendellenesség csakugyan gyakran fordúl elő. Még inkább fokozódik e kóros állapot kiderítésének értéke akkor, ha nem érjük be a puffasztásnak nyers eredményével, hanem a gyomoruak e tágulási viszonyaiból a további következtetéseket is levonni iparkodunk, különösen ha annak járunk utána, hogy a gyomor izomzatának kezdetleges zsonghiánya mily körülmények között fejlődik, s miként vezet e zsonghiány később az állandó tágúltsághoz. A gyomorbántalmak java részének megitélésénél majdnem kizárólag a gyomortömlőnek belfelületét méltattuk figyelemre. A gyomor nyákhártyáját tettük úgyszólván felelőssé minden működési rendellenességért. A gyomorbántalmaknak nem egy kérdéses és rejtélyes oldala, a kezelésnek nem egy sikertelensége válik érthetővé, ha adott esetben nemcsak a gyomor nyákhártyájának szövettani állapotát és ettől függő működő képességét iparkodunk kutatni a még mai napig is szűk határok között és elégtelen módokkal, hanem ha vizsgálódásunk körébe vonjuk a gyomor izomzatának rendes vagy rendellenes voltát is. Élettani viszonyokról van itt szó, melyek a szívizomzat működésével hozattak párhuzamba és akkor tűnnek elő legtisztábban, ha a végzendő munka és a gyomor izomzatban megadott munkaerő közötti viszonyt tartjuk szem előtt. E felfogás, folyományaival együtt igen gyakorlati, minthogy hozzá a gyomorbántalmak egy jó során keresztül hiven megmaradhatunk és általa mintegy általánosabb alapra fektetett itéletet nyerünk.

(Folytatása következik.)

A tüdőlob kóroktana.

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Ha az előbb mondottak értelmében vizsgáljuk a tüdőlobnak viszonyát más fertőző és nem fertőző bántalmakhoz, akkor I—IV. táblázatból azt látjuk, hogy a tüdőlob cyclikus lefolyása sokkal kifejezettebb, mint a typhus-é; hogy a typhus- és tüdőlob-évek viszonya, oly értelemben mint ezt *Jürgensen* (*Ziemssen* után) mondja, Kolozsvár számára legfeljebb jelölve van, de korántsem

annyira kifejezett, hogy abból a két betegség egyidejűségére lehetne következtetni; hasonlót jegyzett már meg *Köhnhorm*; inkább ki van ezen viszony fejezve München tüdőlob és typhus évei között, ha *Ziemssen (H)*[1])-nak 1866—1879-ig terjedő adatait egymással összehasonlítjuk; ellenben ezen adatok szerint *Köhnhorm*[2]) nézetét sem találjuk igazolva, ki a tüdőgyuladás és a malaria időbeli összeeséséből gondolt azok kóroktani rokonságára következtethetni, miután a megfelelő táblázat összehasonlításából kitünik, hogy ezen két betegség, a mi időbeli lefolyásukat illeti, egészen eltérő magatartást tanusít a tüdőlob maximuma martiusra, a malaria-é septemberre esvén.

Bármily kecsegtető volna a tüdőlobnak ezen mindenütt, s így Kolosvárt is észlelt cyclikus lefolyásából azt következtetni, hogy az fertőzési betegség, miután ily lefolyást főleg fertőzési betegségeknél szoktunk látni, arról egyelőre mégis le kell mondanunk, a míg a tüdőlob időbeli lefolyását a külső természettani (meteorologikus, atmosphaerikus) viszonyokkal, melyek szintén többé kevésbé cyclikus lefolyást mutatnak, össze nem hasonlítjuk; ezt annál inkább lehet tennünk, mert a mint ez az I. és II. táblázat összehasonlításából kitetszik, az ú. n. meghülési, tehát nem fertőzésen alapuló bántalmak ép oly cyclikus lefolyást mutatnak mint a tüdőlobok. Ugyanezen viszonyt találta *Keller*[3]) is a *Jürgensennel* együtt feldolgozott tübingeni és lustenaui anyagra nézve, s ugyanazon viszonyt találjuk *Ziemssen* (*H*)-nak müncheni betegeinél, ha a bronchitis és angina rovatait összegezve egy görbévé alakítjuk.

Annál feltünőbb, ha *Jürgensen* a *Ziemssen-féle* tankönyvben azon eredményhez jut, miszerint a tüdőlobok és a légutak hurutja időbelileg nem esnek össze, s ezt a kétféle betegség különböző kóroktana mellett értékesíti. Nem tudhatjuk, hogy *Jürgensen* ezen állítását mire alapítja, mert az annak támogatására tankönyvében mellékelt görbe igen élénken tanúskodik a két betegség egyidejűsége mellett: geometrikus értelemben nem mondhatók ugyan összevágóknak, ép oly kevéssé, mint a kolozsvári, müncheni és tübingeni görbék, de a kettőnek typusa kétségtelen ugyanaz; mindenesetre mutatnak annyi hasonlatosságot, mint 2 typhus beteg görbéi, melyek szintén nem szoktak congruensek lenni. Annyi hasonlatosság a két görbe közt mindenesetre van, mint a minővel birnak a *Jürgensen* munkájának 30-ik oldalán közölt typhus- és tüdőlob-görbék, melyek ezen betegségek egyidejűségének feltüntetésére vannak hivatva. Hogy ezen 2 betegség időbeli lefolyásának egyenlőtlenségét bizonyítsa, *Jürgensen* az eseteknek egyes évszakokra eloszlását is felhozza, miből következők tűnnek ki:

	jan.—mart.	ápril—jun.	jul.—sept.	oct.—dec.
Tödőlob:	29·5%	33·5%	15·4%	21·6%
Légzőszervek hurutja:	33·8	26·7	17·5	21·9%.

Már volt alkalmunk utalni arra, hogy mennyire önkényes ezen, általában szokott beosztási mód, valamint arra is, hogy e mellett egészen a véletlenül függ, hogy az így nyert adatok általánosíttatván, a tényekre illenek-e, vagy nem. Bár nem titkolhatjuk el, hogy mi, még a fenntebbi %-os arány kimutatásában is inkább látunk bizonyítékot ezen betegségek egyidejűsége mellett mint ellene; de még inkább kitünik ez, ha az évet 4 rész helyett csupán 2-re osztjuk, midőn a viszony következő lesz:

	jan.—jun.	jul.—dec.
Tüdőlob:	63%	37%.
Légzőszervek hurutja:	60·5%	39·4%.

Alig hihetjük, hogy ezen 2·5% különbség feljogosítana a két betegség időbeli egyidejűsége elleni következtetésre, s így meg kell maradnunk a mellett, hogy azok időbeli lefolyása azonos, vagy csaknem azonos; s épen ezen körülmény késztet bennünket arra, hogy azon *physicalis hatányok némelyikével, melyek a meghüléssel viszonyba szoktak hozatni, közelebb foglalkozzunk.* Az oroszlán rész minden esetre a hőmérséki viszonyokat illeti, miután a légnyomás-ingadozások középértékét 10 évi átlagban vizsgálva, kitünik, hogy a tüdőlobok számának apadása ép úgy összeeshetik a légnyomás csökkenésével, mint növekedésével és megfordítva, úgy hogy a kettő közt okozatos összefüggésre gondolni nehéz.

A hőmérséki viszonyok a tüdőlobokkal különböző módon

[1]) Annal d. st. Krankenhäuser. 1881.
[2]) l. c.
[3]) Jürgensen. D. croup. Pneumon. 1883.

hozhatók összefüggésbe: hogy az absolut alacsony hőmérsék a tüdőlob lényegére befolyással nem bir, kitetszik azon városok tüdőlobjaiból, — így Kolozsváréiból is, — melyeknek maximuma épen nem esik a leghidegebb hónapokra, valamint azon rég ismert tényből, hogy a hidegebb éghajlatok alatt a pneumonia szaporasága épen nem nagyobb. A felett, hogy a hőmérsék tulajdonkép mikor gyakorolja az ú. n. meghülési eredményező hatást, még vitatkozni lehetne; valjon hosszan beható alacsony hőfok alakjában, vagy inkább akkor teszi-e azt, midőn az emberek nagyobb hőingadozásnak teszik ki magukat? Azok, kik a meghülést, mint *kór-okot* elismerik, *az okot a hő-ingadozásokban keresik*, s felemlítik, hogy ezek épen tavaszkor és a nyár elején legnagyobbak, s hogy az emberek ilyenkor ezen káros hatányokkal szemben könyelműben viselkednek, mi által a tüdőlobok szaporodását ezen évszakokban eléggé indokoltnak vélik. Eltekintve attól, hogy ezen felfogás szerint a hőingadozás, illetőleg az ezáltal feltételezett meghülés, mint kór-ok a fenntebbi (V.) táblázat mindazon városának tüdőlobjára nem volna értékesíthető, melyeknek tüdőlob-maximuma épen a téli hónapokra esik, még az is nagyon kétes, hogy az emberek nem-e télen teszik ki magukat nagyobb hő-ingadozásoknak, a lakóhelyiség és a külső hőmérsék nagyobb különbözete következtében. Ezt megengedve, megmagyarázhatjuk ugyan a tulajdonképi téli hónapokra eső tüdőlob-maximumokat (Würzburg, London, Dublin etc.), de akkor nincs megmagyarázva az, hogy ezen körülmény miért nem érvényesül Kolozsvárt, Stockholmban, Münchenben, Bécsben stb., ezen értelemben; mért esnek itt a tüdőlobmaximumok martius, aprilis május hónapokra? Érezték ezen dilemmát már mások is, kik a tüdőlob oktani viszonyainak tanulmányozásával foglalkoztak, s ha nem akarták a meghülésnek százados kóroki jogát egyszerűen tagadni, kénytelenek voltak más magyarázathoz folyamodni. Ki tetszik ez *Huss*[1])-nak szavaiból, midőn azt mondja: »december, január, február téli hónapokban a meghülések főleg a lakhely és külső hőmérséklet közti különbözet következtében gyakran okoztatnak, hanem a külső hő-ingadozások sem oly gyakran nem fordúlnak elő, sem nem oly rohamosak, mint a következő hónapokban; onnét van az, hogy a tüdőgyuladások télen gyérebbek, mint tavasszal és a nyár elején.« *Jürgensen* azt hiszi, hogy a tüdőloboknak egyes hónapokra való eloszlása és az egyes évbeliek ingadozásainak összehasonlítása a levegő hőmérsékének ingadozásával oda vezet, hogy a napi hőingadozások rohamosságában oly mozzanatot kell látnunk, mely a pneumonia keletkezését kedvezően befolyásolja és oda nyilatkozik, hogy »*Huss* ezt saját észleleteire nézve csinosan kimutatta«. Más oldalról, úgy mondja *Jürgensen*, hogy számos adat látszik hasonló értelemben tanúskodni, s itt ismét első helyen *Hallert* említi. Már azon magyarázatnál fogva, melyet a két szerző igénybe vesz, valamint azon körülménynél fogva, hogy magyarázatuk *Jürgensen* tetszését oly nagyban tudta kivívni, nem lesz felesleges ezen viszonyokat egy kissé jobban szemügyre venni. Ha *Huss* fenntebbi magyarázathoz folyamodik, úgy az még birhat a jogosúltságnak némi látszatával, miután a stockholmi pneumoniák fellépési módja, úgy a hogy értelmezve van, ámbár szavainak értelme több mint homályos. *Huss* azt mondja, hogy télen a lakhelyek és külső hőmérséklet közti különbözet jelentékeny volta következtében, a meghülések gyakoriak ugyan, de tüdőlobot előidézni ezek nem képesek; ezek előidézésére egészen sajátszerű hőkülönbözetek igényeltetnek, a minők a kül levegőben lefolyó hő-ingadozások; más szavakkal nem a physicalis hatány, a mint az, *mint olyan* van a hő-ingadozás alakjában megadva, képes tüdőgyuladást előidézni, hanem erre csupán valamely specifikus tulajdonsággal biró hőingadozás képes, melylyel csak a tavaszi és nyári hő-ingadozások birnak.

Valjon ezen felvétel van-e egyébbel is motiválva, mint a szerző egyéni nézetével? Még kevésbé szerencsésnek kell mondanunk *Haller*[2]) magyarázatát, ki a pneumoniáknak aprilis, vagy május hónapban szaporodását azzal motiválja »*hogy az előrement tél által lobos folyamatokra inkább hajlamított tüdő az aprilisi és májusi gyors hő-ingadozások által legérzékenyebben fog sujtatni*«. De ha ezen, mivel sem motivált magyarázatokat elfogadjuk

[1]) l. c.
[2]) Denkschriften d. kais. Academie d. Wissenschaften. Wien 1860.

is, még akkor szintén csak azon tüdőlob maximumai vannak megmagyarázva, melyek aprilis, május hónapokra esnek, s ismét csak fenntebbi kérdésünket ismételhetjük, hogy t. i. miért esik a tüdőlob maximuma némely vidéken a hideg hónapokra, midőn a külső hőmérséknek specifikus tulajdonokkal biró ingadozásai hiányzanak, s a tüdő sem praeparáltathatott a megelőző tél által.

(Folytatása következik.)

A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája[1]).

Árkövy József tr. egyetemi magántanártól.

A genyes fogbél-lobokról általában.

A genyes fogbél-lobok több körülménynél fogva annyira megkozelíteni látszanak az idült fogbél-lobot jellemző sajátságokat, hogy első pillanatra úgy tűnik fel mintha tulajdonképen oda tartoznának, (a szerzők tényleg oda is sorozzák ezeket) a physicalis vizsgálat, különösen pedig az alanyi tünetek csoportozata indíthatnak ily felvételre. Ugyanis az alább részletesebben felsorolandó tünetek, melyek közül itt említhetjük a fájdalmas időszaknak jelentékeny tartamát, mely nyolcz napon túl 2—3, sőt négy hétig is elhúzódik, azon általános szabályok alól, melyeket a heveny fogbél-lob kórtünettanának körvonalozásában említettünk, kivételt képeznek. Azonban azon körülmény, mely szerint a fogbélnek akár pulpitis mellett, akár pedig e nélkül és erőszakos módon, pl. excavatio közben történő kóros, vagy a nélkül ép fogbélnek exponálása következtében 12—24 óra alatt már genyedést tapasztalhatunk, bizonyitékúl szolgál arra nézve, hogy genyes, vagy genytermeléssel járó lobfolyamatok igen hamar, s már parányi folytonosság hiány létrejötte után léphetnek fel, a fogbélnek akár valamely peripherikus körülírt részén, akár pedig, noha valamivel hosszabb időtartammal az egész pulpára kiterjedőleg; s ez mint kórtani adat bizonyára latba esik. Hasonlókép érdekkel bir e tekintetben a genyes lobfolyamatoknak tünettana is, mely a heveny fogbél-lob tünettanával csekély eltérés mellett egybe vág. Ezen körülménynél fogva ajánlatosabbnak mutatkozott a genyes fogbél-lobok közül a részleges genyes fogbél-lobot a heveny alakok közé, ellenben a teljes genyes fogbél-lobot, mely tüneteinek hevessége tekintetéből ugyan ide tartoznék, lefolyásának vontatottsága után inkább az idült fogbél-lobok sorába felvenni.

Heveny, részleges, genyes fogbél-lob (pulpitis acuta partialis purulenta).

Ugyanazon változások, melyek a dentin szuvasodási módjára nézve a heveny részleges pulpitisnél leirattak, megfelelnek azon eseteknek is, midőn ilyen, de genyedő alakkal van dolgunk; csupán hozzá kell még adnunk, hogy a korona-pulpa zöme a lobos bántalmazottságnak megfelelő kórtani változásokat tűntethet fel, a nélkül azonban, hogy lobos bántalmazottság volna észrevehető a gyökpulpán. A leglényegesebb kórtani változást pedig fekélynek (ulceratio) jelenléte képezi, mely vagy csak a fogbél-csücsök környi végére vagy annak alapjára szorítkozik, tehát a korona-pulpa felületén fekszik. Azért ezen kóralaknak némely szerző által »pulpitis ulcerosa« névvel történt jelölése egészen helyesnek tekinthető.

Kórisme. A kutaszszal való vizsgálatnál a bántalmazott pulpa-csücsökre történő nyomás csak bizonyos idő múltával, jobban mondva egy pillanattal utóbb tűntet fel érzékenységet a beteg részéről, miután a műszer némileg a dentin-rétegen keresztül zökkent, annak jeléül, hogy a pulpa-csücsöknek legközelebb érhető, tehát legperipherikusabb része bizonyos vastagságban genyréteggel van befedve, melyen túl éri csak a kutasz a fekélyes, ulcerosus fogbél-csücsök felületét. Azonkívül pedig a kutasz által képezett nyiláson alig $^1/_4$ percznyi idő múlva genyet látunk felszivárogni. Oly esetekben, midőn distalis üreggel van dolgunk, s így a genyt magát, hogy t. i. ezen jellemző adatot el ne veszítsük, akarjuk látni, czélszerű kevés tiszta vattaszálat sodorni a sonda hegyére, hogy a genyet esetleg felszívja, melynek sárga szine a vattaszálakon ezután rögtön észrevehető. Ezen kóralak ép úgy, mint a nem genyedő részleges heveny fogbél-lob csak egy pulpa-csücsök felett található, s majdnem kizárható még egy második fogbél-csücsöknek

[1]) Lásd az OHL. 7. számát.

bántalmazottsága. Az egy pulpa-csücsökkel biró fogaknál a kijelölt módon megejtett vizsgálat után a genyedés csekély geny-csepp alakjában könyen látható, s e szerint amúgy is kórismézhető.

Alanyi tünetek. Az alanyi tünetek következőkből állanak: A fájdalmassági időtartam 3-tól nyolcz, sőt 14 napig húzódhatik el. A fájdalmi rohamok hosszabb időközökben jelentkeznek, s egy fél napig, sőt azon túl tarthatnak folyton fokozódva. A rohamok között tehát elég hosszú remissiók vannak, melyek azonban nem igen jutnak el a teljes intermissioig. Több napi fennállás, különösen a fájdalmi rohamok keletkezése után mintegy 4—5 nap múlva a fájdalom szakadatlanná válhatik. A fájdalom mineműsége feszitő, erősen lüktető és csak a lüktetések megszünése után keletkezik rendszerint némi alábbhagyás a fájdalom intensitásában. Megjegyzésképen ezen sajátságos alakú fájdalmi tünetek magyarázatához szolgálhat azon körülmény, hogy a fogbél-csücskön képezett geny kezdetben kis mennyiségű lévén, a fogbél részéről részben felszívódik; az újra termődő geny pedig, a mennyiben mennyiségileg kell, hogy több legyen, a kór további fennállásával, a fogbél-üregben való elzártsága folytán napról napra fokozódó nyomást gyakorol a korona-pulpa zömére, s így keletkeznek a pulpitis acuta totalisnak megfelelő tünetek, azon különbséggel, hogy a szóbanlevő kórnál a fájdalom fokozódása mindíg az előbb említett heves lüktetés kiséretében áll elő, s e tünetek mindaddig alább nem hagynak, míg a genynek valami módon kiszabadulására út nem nyílik. Fontos, hogy a genyedő részleges fogbél-lobbal nehány napi fennállás után néha rázó hideg által megelőzött, néha pedig e nélkül fellépő láz jár karöltve, kivált gyengébb egyéneknél.

Különbözeti kórisme. Összetéveszthető ezen kóralak a következő bántalmakkal: pulpitis chronica totalis purulenta, pulpitis chronica partialis gangraenosa, pulpitis chronica atrophica és pulpitis acuta partialis. A pulpitis chronica totalis purulentától azáltal különböztethető meg, hogy a bántalmazottság pontja csak egy és nem több rendbeli pulpa-csücsökre terjed ki, az alanyi tünetek pedig sokkal jelentékenyebbek, mint annál intensitás tekintetében és nem terjednek tova a bántalmazott fogon túl, vagy annak hozzátartozó részeire. Pulpitis chronica partialis gangraenosatól azáltal különbözik, hogy itt a pulpa-csücsök lecsupaszítva nincsen; a behatoló kutasz hegye, noha szintén bezökken a pulpa-üregbe és bizonyos távolságra hatol, míg érzékeny pontra talál, — és ez közös tulajdon, — mégis az üszkös alaknál a váladék nem sárga, hanem sárgás-szürke, vagy egészen szürke és a szerzők által a genyes alaknál leírt phosphatikus szag helyett üszkös szagot éreztet; az alanyi tünetek tekintetében pedig nem mutatja azon vontatott fájdalmi időtartamot és azon csekélyebb fájdalmi remissiókat. A pulpitis chronica atrophicának csupán azon közös vizsgálati tünetadata van, hogy a kutasz egy bizonyos mélységbe behatol a pulpa-csücsök irányában, fájdalmi tünet előidézése nélkül. Azonban eltér tőle azáltal, hogy tovább kutaszolva sem találunk érzékeny pontra, másrészt pedig geny helyett sűrű vér szivárog elő. A pulpitis acuta partialis a genyedő alaktól azáltal különbözik, hogy vizsgálatra már a pulpa-csücsök közelében is, de már ezt csak könyedén érintve, heves fájdalmat idézünk elő, nem pedig, hogy még a pulpa-üregbe fájdalom nélkül egy kis távolságra a műszert bezökkenthetnők. És ha ez utóbbinak, t. i. a műszernek behatolását a pulpa-csücsökig mégis eszközöltük volna, az így keletkezett nyiláson át és a kóros dentinen keresztül ily módon készített csatornán át nem szivárog váladék. Az alanyi tünetek pedig azáltal térnek el a genyes alaktól, hogy a fájdalmi időtartam nem oly hosszú, mint itt (t. i. purulens alaknál); a fájdalmi rohamok pedig jelentékeny remissiók, sőt teljes fájdalmi szünetek által nincsenek felváltva. Ezenkívül a heves feszítő és különösen lüktető fájdalom hiánya képezi a megkülönböztető jeleket.

Kórjóstat. Ez elég kedvezőnek tekinthető, de csak azon esetben, midőn partialis fogbél-resectio végeztetik, még pedig akként, hogy a fekélyes felület alaposan távolíttatik el, s midőn a kór a pulpa-csücskön túl példáúl annak alapjáig nem igen haladt még. Már több napi fennállás után természetesen az egész korona-pulpa lévén lobosan bántalmazva, s így más gyógymódnak lévén helye, a kórjóslat conservativ elvi tekintetből roszra változik, mennyiben t. i. a fogbél teljes kiirtása válik szükségessé. A kórnak további fennállása magától érthetően belevonja a bántalomba

a fogbelet teljességében, miáltal pulpitis chronica totalis purulenta jöhetvén létre, a prognosis a fogra nézve egészen végzetessé válik. Megjegyzendő azonban, hogy kórismézési hiba folytán, midőn t. i. ezen alak a teljesen genyedő alakkal tévesztetik össze, szintúgy pedig művi hiba folytán, midőn az elég jól felismert, mert részleges genyes lob a geny elvezetésére szánt kezelés nélkül végeztetik, szintén súlyos, sőt a fogra végzetes következmények léphetnek fel.

Heveny erőművi fogbél-lob (*pulpitis acuta traumatica*).

Erőművi ok folytán létrejövő kórtani változások első sorban abból állanak, hogy miután a korona erőművi úton akár jelentékenyebben meg lett repesztve, akár pedig egy része lehasítva, vagy pedig köröskörül letörve, mindannyiszor közlekedés áll be a fogbél-üreg és a száj-üreg közt, s így microorganismusok behatolása következtében az első időben, mely már az első napon kezdődik, heveny fogbél-lob kell, hogy jöjjön létre. Hosszabb időn át lévén kitéve ugyanazon kóros befolyásnak, a fogbél-bántalom más alakot ölthet, mely azonban az eredeti bántalomhoz képest már másodlagos eredetű. S így valóban létrejöhetnek átmenetek más fogbél-bántalmakhoz, de kiváltképen septikus természetűekhez, mint pulpitis gangraenosa és a pulpa gangraenájába azon mérték szerint, melyben a microorganismusok invasioja könyűvé van téve és az állapot hosszasabban fennáll. Ezen kóralaknak, mint önálló ilyennek felvétele felosztásunkba azért mutatkozott szükségesnek, mivel a szabatosan leírt vizsgálati eljárások a trauma folytán létrejövő fogbél-lobalakoknál nem alkalmazhatók oly módon (hiányozván a szúvas folyamat); másrészt pedig ellenkezőleg kénytelenek lettünk volna minden illető fejezetnél a traumatikus részleteket felemlíteni.

Kórisme. A kórismézés törések eseteiben nagyon könyű; ellenben a zománcz felületén a jelentékenyebb repedéseknek felismerése esetleg nehézségekkel járhat, s itt csakis a jó látás és a fénytörési különbség, mely egy világos sávoly által szokott jelezve lenni, szolgál támpontúl. A hőmérséki változások meglehetősen éreztetnek hideg, vagy meleg víznek ráfecskendése mellett.

Az alanyi tünetek rendesen csak abból állanak, hogy az illető fog hidegebb levegő behatásakor, vagy hideg és meleg folyadéknak szájba jutásakor szomszédainál érzékenyebb. Mindazonáltal heves, teljesen a heveny fogbél-lobot jellemző fájdalmi tünetek, rohamok, s a vele járó intermissiók, vagy épen hiányzanak, vagy nagyon rövid ideig és csekély mértékben vétetnek észre. Egyébiránt megjegyzendő, hogy az esetek, melyek ide sorozhatók, nagyon ritkák és a jelentéktelen fájdalom folytán, melyet okoznak, ritkán jutnak észlelés alá.

Különbözeti kórisme. Erre ritkán van szükség, minthogy ha alapot találunk a kór felvételére, akkor az elég tiszta kórképet nyujt; azonban mégis hasznos a némileg hozzá hasonlító kórképtől megkülönböztetni. Első sorban tekintve azt, hogy repedéses fogak leginkább hasonlítanak azon fogakhoz, melyekben a fogbél egy sajátságos atrophiájának neme, t. i. ennek teljes eltünése, dissolutio pulpae absoluta található; s minthogy ezen fogak kívülről szintén épen úgy mint a repedéses fogak teljesen épeknek mutatkoznak, s csupán némi kellemetlenséget, melyet csak nagyon gondos fogbetegek szoktak észrevenni, okoznak, azért némi egyezés a tünetekben összetévesztésre vezethet. Azonban az utóbbit jellemző gyökhártyalobok és sajátságos dagadások hiánya a fogbél említett atrophiájának kizárását könyűvé teszi.

Kórjóslat. A kórjóslat teljes korona-törések mellett határozottan rosz, mennyiben legalább a korona elvesztésére vezet, a részleges korona-töréseknél pedig azon szempontok jutnak érvényre, melyek a kifejlődő, s a rövid tartamú heveny fogbél-lob után fellépő kóralakokra illenek; vagyis ha részleges heveny, vagy teljes heveny, vagy valamely üszkös idült lobfolyamat lép fel, ezeknek a kezelési eredményei a mérvadók.

II. Az idült fogbél-lob.

14. ábra.

15. ábra.

Az idült fogbél-lob jelenlétének megállapítására a következő keretbe foglalhatók össze a körülírásra szolgáló adatok. Jelen van:

1. Mindazon esetekben, midőn a fogbél-üreg akár részlegesen, akár egész boltozatán folytonossághiányt tűntet fel és atrophia pulpae kizárható. (L. 14. és 15. ábra.)

2. Midőn szúvas dentin-tömeg képezi a fogbél-üreg boltozatát a fogbél exponáltsága nélkül; még pedig részletezve következő esetekben:

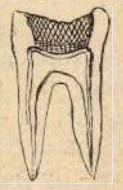
3. Midőn a szúvas felületet szenyes detritus, a mélyebb rétegeket pedig szintén teljesen fellágyúlt kóros dentin képezi a fogbélig terjedőleg, terjeszkedjék bár az egy pontra, vagy az egész boltozatra. (L. 16. és 17. ábra.)

16. ábra.

17. ábra.

4. Midőn a *teljesen fellágyúlt* felületes réteg után egy kevésbé lágy, némileg ellenálló, *de könyen átszúrható* szúvas réteg következik, mely a fogbél-üreg boltozatát képezi, még pedig akár egy ponton, vagyis valamely pulpa-csücskön, — s ez ritkább esetben — akár az egész boltozaton. (L. 18. és 19. ábra.)

18. ábra.



19. ábra.

5. Midőn a fogbél-üreg boltozota ép és csak a csücskök felett található egy tölcsérszerű út a harmadik, vagy negyedik pontban leírt rétegekkel. (L. 20. ábra.)

20. ábra.

6. Több, vagyis 2—3 pulpa-csücsök felett található oly elváltozások, mint a negyedik pontban említve vannak, mindíg idült fogbél-lobra engednek következtetni.

Alanyi tünetek. 1. A fájdalom első fellépése rendszerint nem önkényt (spontan) történik, hanem mechanicai inger folytán idéztetik fel.

2. A fájdalom időtartama a következő menetet követi. Az első fájdalmi roham rendesen rövid, 1—2—3 órai, olykor még rövidebb; sokszor nem is roham, hanem csak kellemetlen érzés alakjában, sőt néha észrevétlen lép fel. Az első roham, vagy észrevett fellépés után, ezek bizonyos órában, vagy bizonytalan időközökben ismétlődnek; időtartamuk $^1/_4$—$^1/_2$ óra, néha több. A rohamok között 24 órai, több napi, sőt több heti roham-mentes időközök esnek. Az időközök vagy teljesen fájdalommentesek, s így valóságos hosszú intermissiók, vagy — és ez a szabály szerinti menet — a beteg sohasem ment az első fájdalmi roham óta kellemetlen érzéstől, s ez a genuin idült fogbél-lob jellemző tünete, tehát valóságos hosszabb, vagy hosszú remissiók. A remissiók közé eső rohamok nem annyira rohamok, mint inkább csak exacerbatiók jelentőségével birnak.

3. Az egész fájdalmas időszak 2—3—4 héttől ugyanannyi hónapig terjedhet.

4. A fájdalom minősége, megkülönböztetendő időszakai szerint, még pedig a roham lehet *közel* oly súlyos és intense fájdalmas, mint a heveny fogbél-lobnál, ellenben a rendes exacerbatiók rendesen feszitő, vagy huzó jellegűek, az alábbhagyás, remissió időszaka folytonos, kellemetlen, vagy csekély fokú feszülési érzés által jellemeztetik.

5. Roham, vagy súlyosbodás, exacerbatio, előidézhető mechanicai inger és rögtöni hőmérsék változás által az esetek legtöbbjében; ritkábban lép fel önkényt. Azonban a hőmérsék-változás nem annyira rögtönős és intens hatású, mint a heveny fogbél-lobnál, s maguk a mechanicai ingerek is sokszor csak késve hatnak.

6. A fájdalom kiterjedésére nézve körébe vonhatja ugyanazon pályákat, mint ez a heveny fogbél-lobnál történik, de hozzáértve, hogy nagyon tűrhető intensitás mellett. Azonban a beteg rendszerint pontosabban tudja megjelölni a bántalom székét.

Évi jelentés Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-közkórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról.

Közli Diel Károly tr. alorvos.

Sebészeti fekvőbetegek.

Koponya: összesen 104 (81 f. 23 nő.) *Zúzódás:* 2 f. Gyógy. 2 f. *Zúzott seb:* összesen 73. Gyógy. 26 f. 10 nő, javult 22 f. 10 nő. Haldokolva hoz. 2 f. Kórházban maradt: 3 f. *Metszett seb:* összesen 5. Gyógy. 3 f. 1 nő, jav. 1 f. *Szúrt seb:* összesen

2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Vágott seb:* gyógy. 1 f. *Lőtt seb:* összesen 3. Gyógy, 1 f., meghalt 1 f. Kórházban visszamaradt 1 f. *Koponyaürbe hatoló lőtt seb;* meghalt 1 f. *Agyrázkodás:* gyógy. 1 nő. *Koponyahorpadás:* összesen 5. Gyógy. 1 f., meghalt 2 f. Haldokolva hoz 1 f. Kórházban maradt 1 f. *Koponyaalapi repedés*: összesen 8. Gyógy. 4 f., meghalt 4 f. *Koponyaalapi törés:* meghalt 1 f. *Csontszu:* gyógy. 1 f. *Csont-elhalás:* gyógy. 1 f.

Arcz, orr, száj és fül: összesen 128 (86 f. 42 nő). *Zúzódás:* összesen 10. Gyógy. 6 f. 3 nő, jav. 1 nő. *Zúzott seb*: összesen 26. Gyógy. 13 f. 3 nő, jav. 10 f. *Állkapocs-törés:* gyógy. 1 f. *Metszett seb;* összesen 3. Gyógy. 2 f., jav. 1 f. *Szúrt seb:* összesen 3. Gyógy. 1 nő, kórh. maradt 1 f. 1 nő. *Harapott seb:* gyógy. 1 f. *Égett seb:* gyógy. 1 f. *Lőtt seb:* gyógy 1 f. *Járomcsonttörés:* gyógy. 1 f, *Fogmeder-nyujtványtörés:* összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Genyedő fültőmirigylob*: gyógy. 1 nő. *Genyedő halljáratlob:* gyógy. 1 nő. *Hámdag:* összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Bőrfarkas:* összesen 2. Gyógy. 1 f., jav. 1 f. *Inyrák:* meghalt 1 nő. *Kásadag*: összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Arcz-rák:* összesen 23. Gyógy. 11 f, 8 nő, gyógyulatlan 3 f. 1 nő. *Ajk-rák*: gyógy. 2 f. *Pofarák*: gyógyulatlan 2 f. *Orrvérzés:* összesen 4. Gyógy. 2 f. 1 nő, kórh. maradt 1 f. *Orrhabarcz:* gyógy. 2 nő. *Orrhiány;* gyógy. 2 f. *Részletes arczhiány* (noma után) jav. 1 nő. *Alajk-hiány:* gyógy. 1 f. *Kemény-szájpadhiány:* jav. 1 nő. *Nyúlajk*: gyógy. 2 f. *Nyelvrák:* meghalt 1 f. *Idegen test a bárzsingban:* összesen 2. Gyógy. 1 f., megh. 1 f. *Száj-elzáródás*: gyógy. 1 f. *Csont-elhalás:* gyógy. 1 nő. *Phosphoros csont-elhalás:* megh. 1 nő. *Csontszu:* összesen 4. Gyógy. 1 f. 1 nő, jav. 1 f. 1 nő. *Háromosztatú idegzsába*: összesen 9. Gyógy. 4 f. 4 nő, kórh. maradt 1 f. *Fülporcz-dag:* gyógy. 1 nő. *Mandolalob:* összesen 6. Gyógy. 2 f. 4 nő. *Idegen test lövés után:* gyógy. 1 f.

Nyak: összesen 41 (24 f. 17 nő). *Metszett seb:* összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Szúrt seb*: összesen 6. Gyógy. 4 f., jav. 1 f., megh. 1 f. *Mandola-túltengés*: gyógy. 2 nő. *Mirigy-dag*: összesen 7. Gyógy. 3 nő, jav. 2 f., kórh. maradt 1 f. 1 nő. *Golyva*: összesen 3. Gyógy. 1 f., jav. 1 f. 1 nő. *Tályog:* összesen 8. Gyógy. 5 f. 2 nő, kórh. maradt 1 f. *Orbáncz:* összesen 4. Gyógy. 3 f. 1 nő. *Pokolvar:* jav. 1 nő. *Nyelvalatti viszér repedése:* gyógy. 1 f. *Hámdag:* gyógy. 1 nő. *Húsdag*: gyógy. 2 nő. *Közös fejütér dagja*: gyógyulatlan 1 f. *Csigolyaszu:* összesen 3. Jav. 1 f. 2 nő.

Mell és hát: összesen 99 (59 f. 40 nő). *Zúzódás:* gyógy. 7 f. *Metszett seb:* összesen 3. Gyógy. 2 f. 1 nő. *Szúrt seb:* összesen 14. Gyógy. 7 f. 2 nő, jav. 2 f. 1 nő, meghalt 2 f. *Lőtt seb:* összesen 9. Gyógy. 3 f. 2 nő, meghalt 3 f., kórh. maradt 1 f. *Égés:* összesen 4. Gyógy. 1 f., megh. 1 f. 2 nő. *Kulcs-csonttörés:* összesen 8. Gyógy. 4 f. 3 nő, kórh. maradt 1 nő. *Bordatörés:* gyógy. 4 f. *Vállcsúcs-törés:* gyógy. 1 f. *Gerinczoszlop törése*: összesen 3. Gyógy- 1 nő, megh. 1 f. 1 nő. *Gerinczoszlop zúzódása*: kórházban maradt 1 nő. *Tüdőzúzódás:* megh. 1 f. *Emlőlob:* összesen 3. Gyógy. 2 nő, kórh. maradt 1 nő. *Kötszövet-lob*: gyógy. 1 f. *Tályog:* összesen 10. Gyógy 6 f. 4 nő. *Csigolyalob*: gyógyulatlan 1 nő, *Kásadag:* gyógy. 1 nő. *Húsdag:* gyógy. 1 f. *Emlőrák:* összesen 13, Gyógy. 10 nő, gyógyulatlan 1 nő, meghalt 1 nő, kórh. maradt 1 nő. *Görvélyes fekély*: összesen 2. Jav. 1 f. 1 nő. *Csontszu:* összesen 12. Gyógy. 5 f. 1 nő, jav. 2 f., gyógyulatlan 2 f. 1 nő, megh. 1 f.

Has: összesen 31 (19 f. 12 nő). *Zúzódás:* összesen 4. Gyógy. 3 f., megh. 1 f. *Szúrt seb:* összesen 2. Gyógy. 1 f., jav. 1 f. *Erőművi hashártyalob*: megh. 1 f. *Horpasztályog:* összesen 2. Gyógy. 1 f., jav. 1 f. *Lágyékmirigy-dag:* gyógy. 1 nő. *Idegen test a gyomorban:* összesen 3. Gyógy. 1 nő, kórh. maradt 2 nő. *Kizárt köldök sérv*: gyógy. 1 f. *Kizárt lágyéksérv:* összesen 12. Gyógy. 4 f. 4 nő, megh. 3 f., kórh. maradt 1 f. *Szabad lágyéksérv:* összesen 2. Jav. 1 f. 1 nő. *Sipolyos ürjárat*: megh. 1 nő. *Hassipoly:* gyógy. 1 nő. *Bélsipoly*: gyógyulatlan 1 nő.

Végbél: összesen 11 (5 f. 6 nő). *Kötszövetlob a végbél körül:* összesen 2. Gyógy. 1 f., megh. 1 nő. *Tályog:* gyógy. 2 f. *Végbélrepedés:* jav. 1 nő. *Végbél-sipoly:* összesen 2. Jav. 1 nő, megh. 1 nő (tüdővész). *Végbél-elősés:* gyógy. 2 f. *Végbél-szükület:* haldokolva hozatott 1 nő. *Hólyag-végbélsipoly:* jav. 1 nő.

Gát: összesen 2 nő. *Zúzott seb:* gyógyult 1 nő. *Zúzódás*: gyógy. 1 nő.

Medencze: összesen 2 (1 f. 1 nő). *Csipőcsont-szu:* gyógy. 1 nő, megh. 1 f.

Húgyszerv; összesen 32 (27 f. 5 nő). *Hólyaghurut*: összesen 5. Gyógy. 2 f. 1 nő, jav. 1 nő, kórházban maradt 1 nő. *Húgycsőkörüli tályog:* gyógy. 1 f. *Genyes hólyaglob:* összesen 2. Jav. 1 f., meghalt 1 f. *Húgycső-szakadás:* gyógy. 1 f. *Húgyhólyagrepedés*: meghalt 1 nő. *Húgycső-szor:* gyógy. 8 f. *Húgycső-sipoly:* összesen 7. Gyógy. 3 f., megh. 1 f., kórh. maradt 3 f. *Húgykő:* gyógy. 4 f. *Hüvely-elzáródás:* kórh. vissza maradt 1 nő. *Holyaghasadék:* kórházban maradt 1 f. *Hólyaghüdés:* megh. 1 f.

Férfi-ivarszervek: összesen 21 férfi. *Zúzódás a borékon:* gyógy. 1 f. *Herezacskó-tályogja:* összesen 3. Gyógy. 2 f., kórh. maradt 1 f. *Mellék-herelob:* gyógy. 1 f. *Víz-sérv:* összesen 4. Gyógy. 3 f., gyógyulatlan 1 f. *Here-viszértágulat:* összesen 2. Gyógy. 1 f., megh. 1 f. (mellhártya lob). *Idült herelob:* gyógy. 1 f. *A borék bőrének üszkös elhalása:* megh. 1 f. *Filymaszor:* gyógy. 3 f. *Herehúsdag:* gyógyulatlan 1 f. *Herezacskó-vérdag:* gyógy. 1 f. *Monyrák:* összesen 2. Gyógy. 1 f., gyógyulatlan 1 f. *Alképlet az ondózsinóron:* gyógy. 1 f.

Női ivarszervek: összesen 22 nő. *Méhkörüli lob*: gyógy. 1 nő. *Hüvely-előesés:* gyógy. 5 nő. *Nagyajk túltengése:* jav. 1 nő. *Hüvely végbél sipoly:* összesen 7. Gyógy. 4 nő, jav. 2 nő, kórh. maradt 1 nő. *Petefészek-tömlő:* jav. 1 nő, meghalt 1 nő. *Tömlő a nagy szeméremajkon:* gyógy. 1 nő. *Kocsánydag:* gyógy. 1 nő. *Méhrák:* összesesen 4. Jav. 2 nő, gyógyulatlan 2 nő.

Felső végtag: összesen 191 (142 f. 49 nő). *Horzsolás:* gyógy. 2 f. *Zúzódás:* összesen 4. Gyógy. 1 f., jav. 3 f. *Zúzott seb:* összesen 25. Gyógy. 7 f. 3 nő, jav. 9 f. 1 nő, megh. 1 f. 1 nő, kórh. maradt 3 f. *Metszett seb:* összesen 15. Gyógy. 4 f. 1 nő, jav. 5 f. 2 nő, gyógyulatlan 1 f., kórh. maradt 2 f. *Szúrt seb:* összesen 8. Gyógy. 4 f., jav. 3 f., megh. 1 nő. *Vágott seb:* összesen 4. Jav. 2 f. 1 nő, kórh. maradt 1 f. *Összezuzatás:* összesen 13. Gyógy. 2 f., jav. 3 f., megh. 1 f. (áll- és merev görcs), kórházban visszamaradt 2 f *Tályog:* gyógy. 2 nő. *Kötszövéti lob:* összesen 16. Gyógy. 3 f. 7 nő, jav. 3 f. 1 nő, megh. 1 f., kórházba maradt 1 nő. *Rándulás*: összesen 9. Gyógy. 4 f. 4 nő, jav. 1 nő. *Ficzam:* összesen 9. Gyógy. 6 f. 2 nő, gyógyulatlan 1 f. *Fedett törés:* összesen 36. Gyógy. 21 f. 11 nő, gyógyulatlan 1 f., megh. 2 f. (agyrázkodás), kórházban maradt 1 nő. *Nyilt törés:* összesen 20. Gyógy. 15 f. 3 nő, gyógyulatlan 1 f., kórházba maradt 1 nő. *Fekély:* jav. 1 f. *Izomcsúz:* gyógy. 3 f. *Csontszu*: összesen 15. Gyógy. 5 f. 2 nő, jav. 2 f., gyógyulatlan 1 f. 1 nő, megh. 1 f. 1 nő, kórházban maradt 1 f. 1 nő. *Csont-elhalás*: gyógy. 1 f. *Izmerevség*: gyógy. 1 f. *Izzag*: összesen 7. Gyógy. 3 f., gyógyulatlan 4 f.

Alsó végtag: összesen 356 (235 f. 121 nő). *Horzsolás*: összesen 9. Gyógy. 4 f. 3 nő, jav. 1 f. 1 nő. *Zúzódás*: összesen 35. Gyógy. 20 f. 0 nő, jav. 6 f. 2 nő, gyógyulatlan 1 nő. *Zúzott seb*: összesen 24. Gyógy. 8 f. 3 nő, jav. 11 f. 1 nő, kórházban maradt 1 f. *Metszett seb*: összesen 2. Gyógy. 1 f., gyógyulatlan 1 nő. *Szúrt seb*: összesen 5. Gyógy. 4 f., jav. 1 nő. *Harapott seb*: kórh. maradt 1 f. *Összezúzatás*: összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Lőtt seb*: kórházban maradt 2 f. *Fedett törés*: összesen 58. Gyógy. 40 f. 11 nő, gyógyulatlan 1 nő, megh. 1 f. (máj repedés), kórh. maradt 3 f. 2 nő. *Nyilt törés*: összesen 24, gyógy. 12 f. 6 nő, jav. 1 nő, megh. 2 f. (elvérzés), kórházban maradt 2 f. 1 nő. *Kötszöveti lob*: összesen 9. Gyógy. 4 f. 3 nő, kórh. maradt 1 f. 1 nő. *Kötszövet üszkös elhalása*: összesen 2. Megh. 1 f. 1 nő. *Tályog*: összesen 11. Gyógy. 4 f. 3 nő, gyógyulatlanul 1 nő, kórh. maradt 1 f. 2 nő. *Rándulás*: összesen 25. Gyógy. 12 f. 10 nő, kórházban maradt 1 f. 2 nő. *Ficzam*: összesen 5. Gyógy. 3 f. 2 nő. *Égés*: összesen 7. Gyógy. 4 f. 2 nő. jav. 1 f. *Fagyás*: összesen 5. Gyógy. 3 f. 1 nő, megh. 1 f. *Körömágylob*: gyógy. 2 nő. *Bőr-vastagodás*: jav. 1 f. *Alszár-fekély*: összesen 30. Gyógy. 14 f. 2 nő, jav. 8 f. 3 nő, gyógyulatlan 2 f., megh. 1 f. *Sipolyos ürjárat*: jav. 2 f. *Savós térdízlob*: összesen 11. Gyógy. 2 f. 2 nő, jav. 3 f. 3 nő, kórh. maradt 1 nő. *Taplós térdízlob*: összesen 3. Gyógy. 1 nő, jav. 1 f., megh. 1 f. *Genyes térdízlob*: kórh. maradt 1 f. *Dongatérd*: összesen 7. Gyógy. 4 f. 1 nő, gyógyulatlan 1 f., kórházban maradt 1 nő. *Izmerevség*: gyógy. 1 f. *Csontszu*: összesen 25. Gyógy. 10 f. 2 nő. jav. 5 f. 5 nő, gyógyulatlan 1 nő, meghalt 1 f. 1 nő. *Lóláb*: összesen 2. Jav. 1 f., kórh. maradt 1 f. *Csipőizületi lob*: összesen 3. Jav. 1 f. 2 nő. *Térd-zsugor*: összesen 7. Gyógy. 3 f. 2 nő,

gyógyulatlan 1 f., kórh. maradt 1 nő. *Viszeres csomó repedése*: összesen 2. Gyógy. 1 nő, gyógyulatlan 1 nő. *Viszértágulat*: gyógy. 1 nő. *Csont-elhalás*: összesen 4. Gyógyulatlan 1 nő, meghalt 1 nő, kórh. maradt 2 nő. *Hegesedés*: gyógy. 1 f. *Inszakadás*: gyógyulatlan 1 f. *Csonthártya-lob*: összesen 11. Gyógy. 5 f. 4 nő, gyógyulatlan 1 f. 1 nő. *Nyirkmirigy-lob*: gyógy. 1 f. *Köröm-benövés*: összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő. *Elferdülés*: kórh. maradt 1 f. *Bujakóros csontdag*: összesen 2. Gyógy. 1 nő, gyógyulatlan 1 nő. *Bujakóros csonthártyalob*: gyógy. 3 nő. *Húsdag*: összesen 3. Gyógy. 1 f., kórh. maradt 1 f. 1 nő. *Rák*: gyógy. 1 nő. *Orbáncz*: összesen 2. Gyógy. 1 f. 1 nő.

Belgyógyászati esetek: összesen 56 (44 f. 12 nő). *Hangszálag-lob*: gyógy. 1 nő. *Hörghurut*: összesen 3. Gyógy. 2 f. 1 nő. *Tüdő-légdag*: meghalt 1 f. *Tüdőlob*: összesen 4. Gyógyulatlan 2 f., megh. 2 f. *Tüdővész*: összesen 4. Jav. 1 f., gyógyulatlan 2 f., megh. 1 f. *Tüdőüszök*: megh. 1 nő. *Kéthegyű billentyű elégtelensége*: jav. 1 nő. *Gyomorhurut*: összesen 6. Gyógy. 4 f. 1 nő, gyógyulatlan 1 f. *Lépdag*: gyógyult 1 nő. *Szövetközti májlob*: gyógyulatlan 1 f. *Hasvízkór*: jav. 1 nő. *Agyvérömleny*: megh. 1 f. *Elmezavar*: gyógyulatlan 1 f. *Váltó láz*: gyógy. 2 f. *Részegség*: gyógy. 2 f. *Iszákossági rezgörj*: gyógy. 1 f. *Izületi csúz*: összesen 8. Gyógy. 6 f. 2 nő. *Görvélykór*: összesen 2. Jav. 1 nő, gyógyulatlan 1 nő. *Bujakór*: gyógyuiatlan 3 f. *Izzag*: gyógy. 3 f. *Fakadék*: gyógy. 1 f. *Borsóka*: kórházban maradt 1 f. *Haldokolva hozatott*: összesen 6. Megh. 5 f. 1 nő. *Elvérzés*: megh. 1 f.

Műtétek és sebészi eljárások: összesen 1319. *Csonkitás*: összesen 28. Újjakon 13. Alkar 2. Felkar 2. Alszár 7 (megh. 1 delir. trem). Czomb 3 (megh. 1 sarcoma). Mony 1. *Csonkolás*: összesen 19. Háromosztatú ideg 6. Állkapocs 2. Újj 1. Sípcsont 3. Singcsont 1. Ugrócsont 1. Dongatérd 2. Térdíz 1. Lőcs-térd 2. *Kitzesítés*: összesen 22. Újj 20. Állkapocs 1. Chopart 1 (meghalt 1 tüdővész). *Különfélék*: Koponyalékelés 3 (megh. 1). Nyúlajk 2. Szájképzés 5. Hüvelyképzés 4. Húgycső-sipoly 3. Orrhabarcz 6. Nyelvrák 1. Arczrák 4. Alajk-rák 9. Csecsrák 11 (megh. 1). Hámdag a homlokon 2. Szemölcs-dag 1. Békadag 1. Kásadag 9. Mirigy-dag 3. Zsírdag 1. Porcz-dag 2. Húsdag 5 (megh. 1). Tömlős dag a nagy szeméremajkon 1. Petefészek-tömlő 1 (megh. 1). Hereviszér-dag 2 (megh. 1 tüdőlob). Inmetszés 4. Mandola-kimetszés 1. Bárzsingmetszés 1 (megh. 1). Sérvmetszés 6 (meghalt 2). Húgykő-metszés 4. Fitymaszor 2. Vízsérv 4. Herélés 1. Hüvelyvégbélsipoly 4. Köröm-leválasztás 6. Nyelv-viszér alákötése 1. Idegen test letolása 5. Idegen test kivevése 11. Löveg-eltávolítás 12. Varratok 100. Csont-kikaparás 49. Has-szúrcsapolás 1. Mell-szúrcsapolás 1. Tályog-kiszivattyúzás 10. Tályognyitás 435. Foghúzás 238. Drainezés 90. Égetés 8. Belloc-csövezés 2. Állkapocsficzam 2. Felkar-ficzam 7. Czomb-ficzam 3. *Kötések*: összesen 73. Nemezkötés 5. Kemény organtinkötés 50. Módosított organtingypszkötés 18.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS

Manuel des maladies mentales, par le dr. Marie Bra ancien interne de Sainte-Anne. Paris 1883. (Delahaye et Lecrosnier).

E kézikönyv czélja orvosoknak és tanulóknak az elmegyógyászati ismeretek megszerzését gyakorlati igényeikhez képest megkönyíteni. E végből szerző a főbb elmekóralakokat olyképen akarja előmdomborítani, hogy azok általános vonások által el ne homályosíttassanak. Átolvasva e munkát azon meggyőződésre fogunk jutni, hogy szerzőnek a kitűzött feladat megoldása csak tökéletlenül sikerült, a mi kevésbé az ő hibája, mint inkább a követett rendszeré, mely a franczia elmekórtanban divatos. A kóroktan oly széles alap, mely nem engedi a kórformákat concentrálni, hanem okvetlenül azok analyzisére vezet, szerző pedig a kóroktanra építi rendszerét. Ekként szerző az elmekóralakok egész seregét előléptetésben részelteti, s így keletkeznek a köszvényes, gümőkóros, csúzos, ivarszervi, cataleptikus stb. elmebántalmak, melyekkel hasonrangba helyeztetnek a mania, búkór, a folie circulaire és a tébolyodottság formái, valamennyien beosztva az »őrültség« (vesanie) csoportjába. Az általános kórtani részt a hallucinatiók és illusiókról írt fejezet képezi, mely elég röviden és érthetően van tárgyalva.

Ugyanezen helyen az automatismusról is van szó, melynek fogalmával szerző — az általa leírt tünettanból következtetve — nem igen látszik tisztában lenni. Az egyes kóralakok leírásánál ismét osztályozásokra bukkanunk, melyek a kezdőt nemhogy tájékoznák, hanem okvetlenül kétségbe ejtik. Elrettentő példa gyanánt hozom fel itt a melancholiát, melynek szerző következő varietásait különbözteti meg: öntudatos, lehangoltsági, auxiosus, perplex, stuporosus és üldöztetési melancholia. De ezen, a tanulást bizonyára megnehezítő formai difficultásoktól — nem számítva, hogy ezek a lényegbe is vágnak — eltekintve, ugyancsak a melancholia physicalis tünetei gyanánt adott kép igen alkalmas arra, hogy benne tetszés szerint búkórt, stuport, vagy apathikus butaságot ismerjünk fel. A többi között e műnek mindenesetre nagy hibája az, hogy a különzeti kórismére nem helyez nagyobb súlyt, holott az egyes kórformák rövid leírása mellett épen az van hivatva az egyes szembeszökő különbségeket előmdomborítani. A munka jobb fejezetei között találjuk az epilepsiát és a szeszmérgezést, a bujakóros és paralytikus elmebántalmakat, melyek röviden és elég találóan vannak jellemezve. Az utolsó fejezetek az elmebetegek vizsgálati módját és a simulatiókat tárgyalják. Minden egyes kóralak után szerző annak kezeléséről is megemlékezik, s ebben elég józan felfogást tanúsít. E könyv kezdőnek ugyan nem való, de a haladottabb a franczia elmegyógyászok egyik — még túlnyomó — táborának felfogásával rövid úton megismerkedhetik.

Konrád.

LAPSZEMLE.

N—l. Struma-műtétek.

Higguet következő felemlítésre méltó 3 esetet közöl a Bulletin de l'acad. royal de méd. de Belge 1883. XVII. kötetében. 1. 36 éves nőnek 10 év óta van strumája. Az addig állandóan diónyi daganat 5 év előtt az első terhesség utolsó havában kezdett nőni. Lágzési nehézségek, szívdobogás, akadályok a beszédben léptek fel. A daganat középen ül, s hosszbarázda által két félre oszlik. Kiirtása könyen megy, kivéve jobb oldalt, hol egy kis részlet benyúlik a trachea és oesophagus közé. A daganat két ökölnyi. Lister-kötés alatt gyógyulás 8 nap alatt. 2. 44 éves nőnél 12 éve áll fenn a golyva, mely félév óta gyorsan növekszik. Műtét előtt 4 nappal asphyctikus roham lépett fel, teljes hangtalanságtól kisérve. Az ökölnyi daganat közép-részletének kifejtésekor hirtelen összeesés állott be a narcotisált betegnél; érverés és légzés megszűnt. Rögtöni tracheotomia; utána még egyes könyebb rohamok. Vérzés csekély. Lister-kötés alatt gyógyulás 16 nap alatt. A kórodából távozta napján hirtelen halálos vérzés által lepetett meg orrán száján keresztül. (Gyomor-, vagy tüdővérzés?) A daganat egy része sarcomatosus elváltozást mutatott. 3. Tizenhét éves férfinél 3 év óta folyton növekedő golyva a sternum alá terjed, s egy év óta nehézlégzést okoz. Iod-befecskendések a légzést rövid időre könyítik, ergotin bőraláfecskendése mit sem használ. A nyak körzete 45 cm. A trachea fekvése alig puhatolható ki. Műtét narcosisban spray nélkül. Nagyfokú összeesés miatt tracheotomia, trachea balra kitérve, oldalt összenyomva. Vérzés csekély. Iodoform-kötés. 3-ik napon tetanus-tünetek. (Iodoform-mérgezés?) 9-ik napon beteg meghalt, (valószinűleg a canule eldugulása miatt fuladás). A továbbiakban felemlíti szerző, hogy ezen műtét mindíg életveszélyes, mert az antiseptikus kezelés nem sikerül, különösen ha tracheotomiát kellett végezni. Phlegmone, mediastinitis, pyämia, septihämia, utóvérzés, viszér-thrombosis és embolia, s a recurrens megsértése fordúlhatnak elő. Asphyxia, nagy vérzés, légbehatolás a viszerekbe rögtöni halált okozhatnak. Ezek mind amellett szólnak, hogy csak elkerülhetetlen esetekben történjék a műtét, nem hogy még cosmetikus szempontokat is indicatioként fogadjunk el. 60 éven felüli egyéneknél csak épen az elkerülhetlen esetekben kell műtenni.

N—l. Gussenbauer-féle műtétmód rostos orrgarat-habarcznál.

Két esetet írt le Mikulicz. 1. Tizennégy éves fiúnál 2 év előtt Billroth kórodáján Langenbeck módja szerint lett a habarcz eltávolítva, de kiújúlt, s most a lúdtojásnyi daganat a lágy szájpadot mélyen lenyomja és a légzést tetemesen gátolja. M. narcosisban csüngő fej mellett felhasítja a lágy és kemény szájpadot, eltávolítja a kemény szájpad ellágyúlt csontrészletét, azután eltávo-

lítja két részletben a daganatot, s utána a koponyaalapról a csonthártyát tolja le. Tamponálás iodoformos gaze-zel. Három hét múlva a szájpadot egyesíti, míg később csekély utóműtét után a szájpad közepén levő sarjadzó likkal a beteg elhagyja a kórodát. 2. Tizenkilencz éves férfinél a polypus kisebb; fél ülőhelyzetben narcosis nélkül lett műtéve. Most csak a lágy szájbad lett részben felhasítva, a daganat pedig olló és ék segélyével részletenkint eltávolítva. Nehány hét múltán a kiújult kis dagrészletek eltávolítása után thermocauterrel lett a szájpad egyesítve, mely elsődlegesen gyógyult. A szájpad-behasítást térnyerés czéljából ajánlja M., a későbbi bevarrást pedig azért, hogy a műtéti hely könyebben felügyelhető legyen. Dicséri a iodoformos tamponokat és a csüngő fejen való műtevést, különösen fiatal egyéneknél. (Prager med. Wochenschrift. 1883. VIII. évfolyam. 42. sz.)

N—l. Lóláb kezeléséről.

Bradford ajánlja, hogy lóláb eseteiben kézzel vagy eszközök segélyével — esetleg tenotomia után — a láb túlhajtassék, s így

alkalmaztassék reá gyps-kötés. A kezelés tartama ily módon tetemesen rövidebb. Közlő, valamint mások is ezen eljárást már rég gyakorolják, de csak kézzel hajlítják a lábat, s eszközöket nem használnak. Állíthatni azonban, hogy nem minden esetben lehet a lábat túlhajlítani, mert néha legyőzhetlen nagy a ruganyos vagy a csontos ellenállás. (Boston Med. and Surg. Journ. 1883. 12. sz.)

N—l. Gummák a ponisen.

Ozenne szerint gummák a makkon, fitymán, a mony bőrén, a húgycső falában és a mony merevedő testében, többnyire elsődleges syphilitikus bántalom helyén szoktak fellépni, előbb egy tömött, indolens, változóalakú dag alakjában, mely később kifekélyesedik. A szerint, hogy a gumma hol foglal helyet, lesz ez eredményében jelentékenyebb; így az urethrában, a merevedő testekben szort, elferdülést, húgycső-sipolyt hozhat létre. Kifekélyesedett gumma, kemény fekély, valamint hámdag között gyakran igen nehéz a különbséget felfedezni. Helyi kezelés mellett a higanyos és iodkaliumos készítmények használata belsőleg rendesen gyógyulásra vezet. (Centralblatt f. Chir. 1883. 51. sz.)

TÁRCZA.

Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyülését martius 31-én d. u. 5 órakor a budapesti kir. orvosegylet helyiségeiben fogja tartani.

Tárgyak:

1. Titkári jelentések a társulat múlt évi működéséről.

2. A múlt évi közgyülés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.

3. A társulati igazgató tanács egy harmadának megújítása az alapszabályok 17. és 18. §-a értelmében.

4. A megürült második titkári állomás betöltése.

5. Háromtagú bizottság megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására.

A társulat azon tagjai, kik a közgyülésben személyesen részt nem vehetnek, szavazataikat irásban is beküldhetik.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok következők: helybeliek, Jendrássik Jenő, Kétli Károly, Than Károly, Wagner János; vidékiek, Ambró János, Hőgyes Endre, Tauscher Béla és Sass István.

Budapest, 1884. martius 6-án.

Koller Gyula tr., társulati első titkár.

Heti szemle.

Budapest, *1884. martius 7-dike.*

— **Az osztrák-magyar katonaorvosi kar új szervezése.** Ezt illetőleg halljuk, hogy a katonaorvosok ezután egészségügyi tisztek lesznek és a combattans tisztekkel egyenlő rangba fognak helyeztetni, mit lapunkban már közölt czikksorozatban oly követelményként tüntettünk fel, melytől a katonaorvosi tiszti kar ügyének javulása és emelkedése lényegesen függ. Ezután megelégedéssel jegyezzük ide, hogy a katonaorvosok a magángyakorlattól nem fognak eltiltatni, mit a combattans tisztek közül többen azon esetre kívántak, ha az orvosok vélük egyenlő rangúakká lesznek. Arról azonban nincs szó, hogy a főorvosi rang megszűnnék, s a katonaorvosi pálya az ezredorvossal kezdődnék. A mi pedig a törzsorvosok számának jelentékeny szaporítását illeti, ez bármily kívánatos lenne is, financialis okok miatt jobb időkre marad.

A József-akademiának újra felállítása czéloztatik, még pedig akként, hogy az teljes orvosi tanintézet lenne, melyben orvosi törzstisztek fognának tanítani. Reméljük azonban, hogy ez életbelépése előtt még behatón meg fog vitattatni, s különösen a delegatiok meg fogják gondolni, valjon annak ily arányú szervezésére a költségeket megszavazzák-e. Annyi bizonyos, hogy a katonaorvosi kar az eddigi módon teljes létszámban nem tartható fenn; így a közös hadügyminister pályázati hirdetésére, mely szerint ötödik évbeli orvosnövendékek és orvos-szigorlók katonaorvosi ösztöndíjakat — hatévi tényleges szolgálatra kötelezés mellett — kaphatnak, a budapesti egyetemen senki sem jelentkezett. Részünkről azt véljük, hogy a bajon legjobban azáltal lehetne segíteni, ha a felállítandó József-akademia porosz mintára szerveztetnék, s ennek növendékei az egyetemre járnának; az akademián csak a katonaorvosi szolgálatra vonatkozó különös tárgyakból hallgatnának előadásokat és végeznének gyakorlatokat. Azonban döntessék bár el akár az egyik akár a másik irányban a katonaorvosi képezés sorsa, elengedhetlennek tartjuk, hogy katonaorvosi akademia necsak Bécsben, hanem Budapesten is állíttassék fel. Nem első ízben emelünk már szót amellett, hogy közös hadseregünk orvosai között Magyarország fővárosában, az itten uralkodó szellem befolyása alatt képzett orvosok oly arányban mindenesetre legyenek, mint mennyivel emberekben és költségben a dualismus fenntartásához hozzájárulunk.

Azon terv, hogy az egyéves katonaorvosi önkéntesek legalább féléven át fegyver alatt szolgáljanak, csak helyeselhető. Ez nemcsak hogy tekintélyüket emeli a combattansokkal szemközt, hanem egyszersmind magaviseletükben a férfiasság kifejlődését és a fegyelmezettséget nem kis mértékben elő fogja mozdítani, mi idővel az egész orvosi rendre jó befolyással lehet. Helyesléssel kell járulni még ahhoz is, hogy a katonaorvosi önkéntesévet csak akkor lehessen leszolgálni, midőn az illető a tudori oklevelet már megkapta. Ezt kívánnunk kell először is azért, hogy a tanulók az orvosi tanfolyam mind a tíz félévén át az előadásokra járjanak, s abból ne teljen el hiában két félév, mely idő alatt önkéntesi szolgálatukat végezik. A szorgalmas és tehetséges hallgató, eleget tehet ugyan úgy iskolai teendőinek mint önkéntesi kötelezettségének is; közönségesen azonban úgy áll a dolog, hogy az egyéves önkéntesek az előadásokra a megkívántató buzgósággal egyáltalában nem járnak, valamint katonai kötelezettségeik teljesítésében többször sok a kívánni való. Ellenkezőleg az orvostudor sokkal jobb eredménynyel töltheti el önkéntesi évét, mert erre fordíthatja egész idejét; ezenkívül nagyobb és teljesebb képzettséggel birván, több tapasztalatot szerezhet, míg a szerzetteket jobban és önállóbban értékesítheti. Másodszor helyeseljük ama intézkedést azért, mert remélhetni, hogy az orvosi tanfolyamról el fognak maradni az olyanok, kik csak azért iratják be magukat, hogy katonákúl ne soroztassanak be, hanem csak katonaorvosi önkéntesi évet töltsenek; azután pedig szigorlatokra soha se jelentkeznek, s végtere az egészségügyi századokban töltik le katonakötelezettségük hátralevő éveit.

— **Az orosz orvosi irodalom.** Oroszországot úgy nálunk mint Németországban nem részesítik kellő figyelemben és méltatásban, már pedig minden téren gyors és biztos léptekkel halad az előre. Nem tartozik körünkbe se katonai előmenetelének vagy bámulatos hódításainak, se államférfiai diplomaticai ügyességének feljegyzése; hanem tudományos, különösen pedig orvosi irodalmi fejlődésének megemlítésére szorítkozunk.

Világirodalmi nyelveken írt orvosi munkákban orosz értekezések idézésével nem igen találkozunk, s a franczia és az angol

*

még kevésbé veszi tudásul az orosz írók dolgozatait mintsem a német; mi pedig, kik oroszúl nem értünk, s ama nyelveken írt munkákból ismerjük a tudományos orvosi mozgalmakat, azon hitben ringatjuk magunkat, mintha az oroszok e téren igen hátul állanának, holott nem épen így áll a dolog.

1882-ben Oroszországban 15 orvosi folyóirat jelent meg, mely szám 1883-ban 2-vel 17-re szaporodott. Ezek közül saját erejükből állottak fenn: »Archiv az elmekórtan, idegbántalmak és törvényszéki lélektan számára«; »Folyóirat (Westnik) elmekórtan és idegkórtan számára«; »Katona-egészzégügy«; »Orvos«; »Kórodai Hetilap«; »Orvosi könyvtár«; »Orvosi folyóirat«; »Nemzetközi kóroda«; »Orvosi szemle«; »Orvosi újság«. A kormány anyagi pártolása mellett pedig a következők jelennek meg: »Törvényszéki orvostani folyóirat«; »Egészség«; »Egészségügyi ujdonságok«; »Tengerészeti napló orvosi mellékletei«; »Kiewi egyetemi tudósítások«.

Az elősorolt lapokban 1882-ben 477 szerző írt önálló czikket, 1883. első felében pedig 292. S ha megis engedjük, hogy a megjelent czikkeknek egy része gyenge, nem szabad felednünk, hogy a német, franczia és angol értekezéseknek sem mindegyike színarany. Azután azon czikkekből, melyeket orvosírók német vagy franczia nyelven közölnek, következtethetjük, hogy orosz nyelven sok érdekes czikk láthat napvilágot, mely az orosz nyelv nemismerése miatt Europa előtt rejtve marad. Az orvosírók nagy száma pedig minden esetre élénk tudományos mozgalomról tanúskodik, mit joggal mondhatunk még azért is, mert a fennt közöltek nem foglalják magukban azoknak összeséget. Ama kimutatásba ugyanis nincsenek felvéve az egyletek értekezései, melyek évente sok vastag kötetet tesznek ki. Kiváló helyet foglalnak pedig el a szent-pétervári, moszkovai, a kaukazusi orvosegyletek, úgyszintén a két balneologikus társaság kiadványai. Továbbá azonkívül, hogy az orosz orvosok az irodalomban önálló dolgozataikkal serényen megjelennek, nem mulasztják el külföldi jeles művek lefordítását sem, midőn az egyes fejezeteket nagy szorgalommal kiegészítik a hazai szerzők által elért, a külföldiek által azonban nem ismert vívmányokkal. Ily könyvekből látható legjobban az orosz orvosi irodalom jelentékeny volta, s afelett alig kételkedhetni, hogy a német, angol és a franczia orvosi irodalom után ma már az orosz következik.

—th. **Pasteur vizsgálatai a veszettség körül.** A párisi académie de médecine legutóbbi ülésén Pasteur a maga, valamint Roux és Chamberland nevében folytatólag jelentést tesz a veszettség körüli vizsgálatairól. Vizsgálataikból kitűnt, hogy nem csak az agyban és a gerinczvelőben van felhalmozódva a veszettség virusa, hanem annak cultiválására az idegrendszer többi része is egyformán alkalmas.

A veszettség virusa beforrasztott üvegcsövekben nyáron három-négy hétig is virulens marad.

Pasteur kijelenti, hogy a veszettség virusát tisztán még ez ideig tenyészteni nem volt képes. Kinyilatkoztatja azonban, hogy képes górcső alatt megkülönböztetni az ép és a veszett állatból származó nyúltvelőt egymástól. Mindkettőben tömérdek elemi szemcse látható, de a veszett állatból származottban azok sokkal finomabbak és sokkal nagyobb számmal vannak, s a vizsgálóra végtelen kicsinységű szervezetek benyomását teszik, melyek azonban sem nem pálczika-, sem nem coccus-alakúak, hanem inkább egyszerű pontokúl tűnnek fel.

Veszett állatnak viszereibe, a fuladási rohamok kezdetén, ha veszettségben kimúlt állat nyúltvelejéből vett virust oltunk be, annak vérében már nehány óra múlva, tisztán csak az említett szemcséket találjuk, melyek most anilinszínekkel festhetők.

Hogy valjon ezek-e a veszettség microbiumai, ezt még eddig eldönteni véglegesen nem sikerült.

A vizsgálatok kimutatták azt is, hogy a veszettség virusának virulentiáját a különböző állatokba beoltás által módosítani lehet.

Pasteur véleménye szerint spontan veszettség nem létezik.

Vizsgálatai közben a gyakorlati szükségnek eléggé megfelelő eljárásra jutott, mely szerint, a különféle rendbeli virusok rendszeres beoltása által sikerült neki kutyákat (eddig 23-at) a veszettség ellenében fogékonytalanokká tenni.

Hogy a kutyák fogékonytalanná tevése mily fontosságú, ezt az emberiségre nézve felesleges bizonyítgatni. Felveti Pasteur azon

kérdést is, valjon nem lenne-e talán lehetséges az emberekben, kik veszett kutyák által megmarattak, tekintve a veszettségnek igen tetemes lappangási idejét, valamely eljárás által immunitást hozni létre, mielőtt még a bántalom kifejlődnék. Természetesen — mondja Pasteur — ettől mai nap még igen-igen távol állunk.

Felemlíti egyszersmind azt is, hogy mindezen eredmények megállapíthatók voltak anélkül, hogy a betegség contagiumát magát ismernénk.

— **A serrel visszaélés ártalmassága.** Németországban a borszeszes italok fogyasztása oly nagymérvű lett, hogy szükségessé vált azon rosz szokás ellen mértékletességi egyletek által küzdeni; így legközelebb Berlinben ily egylet alakúlt, melyet Baer nagyhatású beszéddel nyitott meg. Ez »Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Vereinsthätigkeit« czím alatt megjelent, s noha felettébb kivánatos, hogy a nagy közönség e folyóirattal minél kiterjedtebben megismerkedjék, nem igen van abban valami, mi az orvosok előtt ismeretlen volna, mindamellett nem tartjuk érdektelennek abból némelyeket, nevezetesen a serivásra vonatkozólag közölni.

A szerző felveti a kérdést, valjon csodálkozhatni-e azon, ha a szegény ember a pálinkás boltokat felkeresi, midőn látja, hogy a vagyonos és jómódú osztályokhoz, a közép- és a felsőrendűekhez tartozó emberek, kiknek a legdúsabb étkezés kényelmesen berendezett szállásaikon rendelkezésükre áll, a nagy és kicsiny serházakat, s kocsmákat megtöltik. Azután kérdezi, valjon komolyan hiszik-e, hogy a módnélküli serivás csakugyan ártalmatlan. Ezt egyáltalában nem mondhatni, mert azt mértéktelenül gyakorolva, úgy a test mint a lélek lomhává válik, mi — fájdalom — nagyon is sokszor teljesen kifejezve előfordúl. Ehhez járúl, hogy heveny betegségekben az ellenálló-képességet tetemesen alászállítja, úgy hogy nem egyszer látszólag erőteljes emberek betegségüknek áldozatai lesznek, mi annak, ki e körülményt nem ismeri, könyen rejtélyként tünhetik fel.

A serben a borszesz igen higítottan van ugyan jelen, így közönségesen 5%-nál nem megy az többre, mindazonáltal, tekintve az elfogyasztott ser nagy mennyiségét, sok jut abból a szervezetbe. Például két liter serrel körülbelül 100 kcm. tiszta szesz vétetik fel, s ennél nincs több 2 deciliter pálinkában sem, mely egy munkásember napi adagja és közönségesen 50% borszeszt szokott tartalmazni. Ezenkívül figyelembe kell venni, hogy a munkásember erősen és sokat dolgozik, s különösen oly munkások fogyasztanak több pálinkát, kik szabadban foglalkoznak. A serívók ellenben roszlevegőjű kocsmákban töltik el idejük nagy részét, még pedig lomhán ülve. Ily körülmények között a rendes serivókban a belé jük jutott szesz sokkal lassabban ég el mintsem a pálinkaivó munkásokban, úgy hogy az előbbiek idegrendszere, valamint többi szövetei is inkább megtámadtatnak. A serházak törzsvendégeit ennélfogva még több joggal nevezhetni iszákosaknak, mintsem a pálinkaivó munkásokat, kiket esetleg a hidegben, nedvességben végzett, a nagy erőmegfeszítést kivánó dolog bizonyos mértékig igazolhat, míg a serházaknak rendes látogatása, s itt túlságos sermennyiségek ivása nem menthető. E szenvedély a vagyonosabb osztályokat kezdi leginkább megragadni, s lassú, de biztos hatással rontja meg az agyat, a májat és a szívet. Nem egy jeles tehetség, kinek jövőjéhez joggal szép reményeket lehetett kötni, lesz így semmivé. Az, a ki a kocsmázást megszokja, a munkához kedvét és erejét, nemkülönben szellemi erélyét elveszíti, s lejtőn áll, melyen a német ifjúság nagy része tönkremegy.

A szeszes italokat nálunk is szeretik, s némely serházak nagy látogatottságnak örvendenek, mindazáltal ez ninss oly általánosságban elterjedve mint Németországban és Angliában, s így e részről a veszedelem sem annyira fenyegető mint ezen országokban. Angolországra vonatkozólag mondja Bright, hogy ha ott az iszákosságot meg lehetne szűntetni, az annyira megváltoznék, hogy nem lehetne reá ismerni.

—th. **A harmadik belgyógyászati congressus Berlinben.** Ez april 21-étől 24-éig, Frerichs tnr. elnöklete alatt tartatik meg.

1-ső nap. A tiszta pneumonia aetiologiája, pathologiája és therapiája. Referens Jürgensen tnr.; co-referens Fraenkl Albert.

2-ik nap. Myelitis és neuritis. Referens Leyden; co-referens Schültze.

3-ik nap. Ideges dyspepsia. Referens Leube; co-referens Ewald.

A következő értekezések jelentettek be. Weber Herrman: Az iskolák hygienéje tekintettel főleg a fertőző ragályos bántalmakra. Rosenthal: A reflexekről. Goltz: Az agyműködések localisatiojáról. Pfeiffer: Az oltásról. Seegen: A diabetesről. Rossbach: A fertőző bántalmak gyógykezeléséről. Ugyanaz: A naphthalin új alkalmazásáról.

A bizottság tagjai. Gerhardt, Leyden, Liebermeister, Marklin és Pfeiffer.

—tb. **A nemzetközi egészségügyi congressus.** E congressus Németalföldön Hágában augustus 21—27-éig fog tartatni. A szervező bizottság elnöke Clerck G. J. G., volt hollandi minister; alelnökök: Blom T. H., Coster és van Cappelle H. tr-ok; vezértitkár Overbek de Meijer tnr. Tag lehet mindenki, ki magát a felvételre bejelenti. nemkülönben 10 hollandi forintot lefizet. A tagok a congressus kiadványait díjtalanúl megkapják. Belépésre jelentkezhetni a titkárságnál; a lakás és czím pontos megjelölése kéretik. A tagok felvétele a congressus helyiségeiben is fog eszközöltetni aug. 20-ától 28-áig.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1884-diki martius 6-dika. Janny Gyula* tr., közkórházi főorvos és magántanár az országos közegészségi tanács rendkívüli tagjává kineveztetett.

— *Havas Adolf* tr-nak a bujakórtan és a bőrgyógytanból magántanárrá történt képesítését a kir. m. vallás- és közoktatásügyi minister helybenhagyólag tudomásul vette, s e minőségben a nevezettet megerősítette.

— A *budapesti kir. orvosegylet* f. hó 8-diki rendes ülését az egyetemi II. sebészeti kóroda tantermében (Rókus-közkórház) tartja, mely alkalommal *Högyes E.* és *Laufenauer K.* tanárok a hypnotismus tüneteit méhszenves nehézkórosakon mutatják be.

— *Budapest főváros t. főorvosának* febr. 26-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 107 (megh. 2), roncsoló torokgyuladásban 13 (megh. 3), himlőben 11 (megh. 1), vörhenyben 11, hökhurutban 7, croupban 4 (megh. 1), hagymázban 3 (megh. 2). — A fővárosi *statistikai hivatalnak* február 17-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 292 élveszületéssel 223 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 49, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, a bélhurut pedig 10 esettel van képviselve. A városi közkórházakban a múlt hét végén maradék 1749, a szaporodás volt 491, a csökkenés 479, míg a következő hétre maradt 1761.

— A *porosz hadügy-minister* a törzs-állomásokon levő katonakórházakat górcsővel általában véve ellátta, s azokban a segédorvosok egyikének különösen kötelességévé tétetett, hogy a gümőkóros bacillusok vizsgálásával foglalkozzék.

— Megjelent »*Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte*«. Herausgegeben von Dr. *Struck*, Director des k. Gesundheitsamtes. Zweiter Band«. (Berlin 1884. Legnagyobb 8-rét, 499 l. 13 szines kőnyomatú táblával. Ára 26 frt. 40 kr.) E kötetnek első és legterjedelmesebb czikkét Koch tr-nak »Die Aetiologie der Tubekulose« foglalja el, s a kőnyomatú táblák közül 13 reá vonatkozik. Nem szükség mondanunk, hogy ez értekezés az egész kötetet felettébb kapóssá fogja tenni, s oly gyorsan el fog az fogyni mint az első kötet. Azonban a többi czikkek is figyelemreméltók. Würzburg A tr. a kornak és nemnek a tüdővészesek halálozására befolyását, Gaffky tr. a gümős-bacillusoknak a köpedékben megjelenését, míg Schill E. és Fischer B. a tüdővészesek köpetének fertőztelenítését tárgyalják. A tüdővészre vonatkozó czikkek után pedig legtöbb tért Loeffler tr-nak a roncsoló torokgyuladás mikroorganismusaira vonatkozó dolgozata foglalja el, melyben annak az emberben, galambokban és borjúban származása tárgyaltatik. Koch, Gaffky és Löffler tr-októl vannak a lépfene bacillusai és a lépfene-fertőzés mesterséges szelídítésére vonatkozó tanulmányok. Hesse tr. nagy szorgalommal iparkodott a levegőbeli mikroorganismusokat mennyiségileg meghatározni. Gaffky a hasi hagymáz oktanával foglalkozott. Van e kötetben még két értekezés, mely a mikroorganismusok kórnemző befolyásával foglalkozik, míg Fischer B. és Proskauer B. tr-ok a chlor és brom fertőztelenítő hatásával foglalkoznak.

— *Hofmann Ede* tr., Bécsben a törvényszéki orvostan tanára, a harmadik osztályú vaskoronarendet kapta.

— *Bayer* és *Csokor* tr-ok a bécsi állatorvosi tanintézeten rendes tanárokká kineveztettek.

— A dorpati egyetem a legkevésbé népes egyetemek közé tartozik. Jelenleg 116 hallgatója van, kik közül 42 az orvosi karon van beírva. Oroszországi tanulók nagy számmal látogatják ugyan a németországi egyetemeket, de a hazájukban levő német egyetemet kerülni látszanak.

—th. Robin Albert tr. vizsgálatai szerint *a carbolt* hagymáznál — mely betegségben a szervezet sokkal több kaliumot és ként veszít, mint ép állapotban — használni nem szabad, mennyiben ezen fogyasztást az csak növeli azon vegybomlások folytán, melyekkel kiválasztása jár. Hasonló szempont alá esnek a cresol, thymol, naphthol, resorcin, benzoesav stb., melyek hasonló módon választatnak ki. A carbol antiseptikus hatását tehát ilyen czélokra alkalmazni a therapiában nem kell megkisérelni.

— *Purjesz Ignácz* tr-tól az Eggenberger-könyvkereskedés kiadásában megjelent »Gyógyászati vény-zsebkönyv bujakóros betegségekre nézve«. (Kis 8-rét, 88 l. Ára 40 kr.)

— *Budapest főváros közegészségi állapota* 1884. január hóban, viszonyítva a múlt havihoz, bárha a betegedés csökkent, de mert a halálozás különösen tüdővész folytán emelkedett, kevésbé volt kedvező. A heveny fertőző-kórok e hóhan emelkedést nem mutattak. Emelkedett a heveny gyomor-bélhurut, mi részben e hóban az ivóvíz sokszor kifogás alá eső voltának tulajdonítandó. Élve született e hóban 1184, meghalt katonák nélkül 1044, s így a születési esetek 140-nel múlták felül a halálozásokat. 0—1 évig bezárólag meghalt 249, azaz: az összes elhúnytak 23·85%-a, még pedig az I. kerületben 9, II. ker. 11, III. ker. 17, IV. ker. 7, V. ker. 10, VI. ker. 25, VII. ker. 49, VIII. ker. 58, IX. ker. 30, X. ker. 14, kórházban 10. Január hóban a főváros összes nyilvános és magán-kórházaiban kezeltetett 4466 fekvő- és 4084 járóbeteg, míg a kerületekben a kerületi orvosok által 3210 részint fekvő-, nagyobbrészt járóbeteg, összesen 11760, azaz: 1502-vel kevesebb mint múlt hóban. Ezek közül az országos tébolydában 715, az irgalmasoknál 248 elmebeteg ápoltatott, míg Schwartzer tr. ideggyógyintézetében 101. Elmebeteg a kerületekben 5 fordúlt elő, kik közül a figyelőosztályra küldetett 3, az országos tébolydában elhelyeztetett 2. A rendőrség részéről a figyelőosztályra küldetett 35 elmebeteg. A kötelezőleg fennálló bejelentések szerint a heveny ragályos betegségek a következő arányban fordúltak elő: vörheny 54 (múlt hóban 81), kanyaró 170 (m. h. 134), himlő 47 (m. b. 37), roncsoló toroklob 50 (m. h. 42), hagymáz 12 [kiütéses 1 (m. h. 25 kiütéses —)], croup 17 (m. h. 25), hökhurut 58 (m. h. 53). Előfordúlt továbbá a ker. orvosok jelentései szerint: gyomor-bélhurut 442, tüdővész 169, váltóláz 120, bujakór 141. Különös figyelemreméltó halálokok a következők voltak: hagymáz 6 (múlt hóban 4), himlő 10 (m. h. 10), vörheny 7 (m. h. 8), kanyaró 6 (m. h. 3), roncsoló toroklob 15 (m. h 18), croup 26 (m. h. 17), hökhurut 7 (m. h. 6), vérhas 1 (m. h. 2), tüdővész 239 (m. h. 193), tüdőlob 87 (m. h. 60), bélhurut 61 (m. h. 57), világrahozott gyengeség 57, görcsök 33, gyermekaszály 26, aggkór 51, gutaütés 23, elmebajok 18, véletlen esemény általi halál 14, erőszakos halál 2, gyermekágyi láz 4 (2 VIII. ker., 2 Rókus-kórház), légszesz-mérgezés 5, fuladás (orsó-giliszta által) 1. A budapesti hajléktalanok menhelye 3789 személyt fogadott be szállásra (3097 férfi, 496 nő és 196 gyermek), kik mindannyian levessel és kenyérrel lettek ellátva. Kéjnő vizsgáltatott 330, kik közül kórházba küldetett 48. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 44, törvényszéki orvostani 15. Öngyilkosság 17 esetben fordúlt elő, még pedig: lövés 6, mérgezés 6, akasztás 2, leugrás 2, érátmetszés 1. Dunából 2 hulla fogatott ki. A ker. orvosok 490 lelencz, dajka és árva gyermekre ügyeltek fel, köztük beteg volt 27. A főv. szegényházban 743 egyén közül 195 volt beteg (ezek közül elme- és eskóros 69). Az 1-ső gyermekmenhely által ápoltatott 333, ezek közül a főv. hatóság által elhelyeztetett 262 gyermek. A 333 gyermek közül az intézetben ápoltatott 36, a fővárosban dajkáknál 213, Fóthon és Keresztúron 84.

Megbetegedés az intézetben ápoltak közt előfordúlt 8, a fővárosban dajkáknál levők közt 52, meghalt 5 gyermek. Előljáróságok által beküldetett 14 gyermek, ezek között lelencz volt 1. A ker. szülésznők 49 szegény szülőnél segédkeztek, s 523 esetben ellenőrízték a városi árvák, lelenczek és dajkaságba adott gyermekek ápolását. A köztisztaság a belső kerületekben kielégítő, míg a kifelé eső kövezetlen és csatornázatlan részekben hiányos volt. A vezetéki víz a budai kerületekben jó, míg a pesti kerületekben, nevezetesen az V., VI., VII., VIII., IX. és X. kerületekben gyakran zavaros, iszapos, élvezhetlen volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: Udránszky László, Décsi Lipót, Steiner Sámuel orvostudorok és 2 szülésznő.

† *Wagner Endre*, sebész., szülész mr., fővárosi bizottsági tag, Ferencz-József rend lovagja, tevékeny életének 72. évében hosszas szenvedés után szívbajban halt el. A bold. évtizedeken át a fővárosnak egyik legkeresetebb gyakorló orvosa volt, különösen annak teréz- és józsefvárosi polgári körében, s a benne helyzett bizodalmat ki is érdemelte. Egyike azon mind inkább fogyó orvosoknak volt ő, kik clienseikkel nem épen mindíg glacé kesztyűvel bánnak el, de egészségük helyreállításán legjobb meggyőződésük szerint annál becsületesebben fáradoznak. A collegák irányában is, hol arra ok és alkalom volt, ügyféli jó indulatának bizonyítványait mindenkor szolgáltatta. Fáradhatlan szorgalma, takarékos — minden látszatot kerülő — életmódja, s gyakorlati józan eszével szép — mondják — nagy vagyont szerzett. Halála előtt — mint azt annak idején lapunkban is megemlítettük — több jótékony alapítványt tett, mit az egyszerű polgárnál és collegánál annak inkább méltányolunk, mivel ily nemes megemlékezés a közjóról és a közintézményekről nálunk nem épen gyakori, s minél magasabban tekintünk fel társadalmi osztályainkban, annál ritkább.

† Nagy-Körösön — miként a lapokból értesülünk — *Bakó Miklós* tr. jóhírű orvos collegánk f. évi február 28-án meghalálozott.

† *Gresz János* tr., élte 72. évében Csáktornyán elhúnyt. A boldogúlt egy időben mint Zala megye főorvosa működött, s úgy ezen hivatalában, mint általában egész nyilvános pályáján mindenki tiszteletét kivívta.

† *Fischer Adolf* tr., Szilágy Cseh városban meghalt. Gyakorló orvosként működve, a közönség nagy bizalmában részesült.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. febr. 28-től egész 1884. mart. 5-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
febr. 28	34	21	55	35	16	51	2	4	6	856	648	13	7	43	1567
„ 29	21	11	32	33	13	46	2	2	4	840	642	15	8	44	1549
mart. 1	40	28	68	39	26	65	5	3	8	838	640	15	7	44	1544
„ 2	36	31	67	40	14	54	5	3	8	825	655	14	7	48	1549
„ 3	48	37	85	57	39	96	5	1	6	811	651	15	6	49	1532
„ 4	56	25	81	29	20	49	5	3	8	833	656	13	5	49	1556
„ 5	40	27	67	49	21	60	5	2	7	830	661	12	4	49	1556

PÁLYÁZATOK.

Jász-Nagy-Kun-Szolnok-megyében fekvő Török-szt.-Miklós nagyközségben, a községi állatorvosi állásra pályázat nyittatik.

Ezen állással 300 frt. évi fizetés és az orvosi gyakorlat után szabályrendeletileg megállapított díjjak vannak egybekötve.

Megjegyeztetik, hogy mivel a községben több állatorvos nincs, az 57,000 kat. holdon űzött kisebb és terjedelmesebb mezőgazdaságok állat állománya után egy szakavatott állatorvosnak tisztességes jövedelemre lehet kilátása.

A megválasztandó egyén csak egy próbaév eltelte után véglegesíthető.

Ezen állást elnyerni óhajtók tartoznak igazolni:

1. Képességüket szabályszerű oklevéllel.
2. Eddigi gyakorlatukat bizonylatokkal.
3. Életkorukat és vallásukat születési bizonyitványnyal.
4. Erkölcsi magokviseletét helyhatósági bizonylattal, végre:

Ezen okmányokkal felszerelt kérvényüket, melyben határozottan kijelentendő, hogy az illető megválasztatása esetén állását folyó év április hó végével elfogadhatja, — a községi képviselő testülethez czímezve, legkésőbb a f. 1884. évi márczius hó 15-ig e község elöljáróságánál annál bizonyosabban nyújtsák be, mivel a később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Török-szt.-Miklós, 1884. február 12-én.

3—3 • *A községi elöljáróság.*

Fehér-megye Adonyi járás alólírt szolgabirája részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint a lemondás folytán üresedésbe jött évi 400 frt. fizetéssel javadalmazott Rácz-Almási községi orvosi állomás választás útján való betöltésére pályázat nyittatott.

Felhivatnak ennél fogva mind azok, kik ez állomást elnyerni ohajtják, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIX. t. cz. értelmében szabályszerűen felszerelve alólírt szolgabiróhoz legkésőbb folyó év márczius hó 21-ig annál inkább beadják, minthogy a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Választási határidőül folyó évi márczius hó 22-ik napjának délelőtti 10 órája Rácz-Almás községházához tüzetik ki, hol az orvosi egyébb javadalmazások a község elöljáróságától előre is megtudhatók.

Kelt Adony, 1884. márczius hó 3-án.

Ritter István, szolgabiró.

Helyreigazítás.

A f. évi május 1-én megüresedő *déghi* uradalmi orvosi állásra nézve e lapok f. évi 8. és 9. számaiban közzé tett pályázati hirdetésben a javadalmazásra vonatkozólag hibák fordúlván elő, ezek következőkép igazíttatnak helyre:

Fizetés évenkint készpénzben 720 frt.; természetben 10 *hect.* lit. búza, 10 hect. lit. rozs, 10 hect. lit. árpa, 32 m. fa, 15 mm. széna és nyári legeltetés 2 drb. szarvasmarhára és 4 drb. sertésre, továbbá lakás külön házban udvarral és kerttel.

Dégh, 1884. martius 5.

Az uradalmi számtartóság.

A nagyméltóságú magy. kir. belügyministerium által *Gyurgyevó telep részére* évi 900 frt. fizetéssel ideiglenesen engedélyezett *másodorvosi állomásra* ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak pályázni kivánók, hogy képzettségüket kellőleg igazoló és szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat *folyó évi márczius hó 21-ig* és pedig a közhivatalban állók előjáró hatóságuk útján, mások közvetlenül alúlírthoz intézve benyújtsák.

Pancsován, 1884. évi február hó 27-én.

Aldunai telepitési kormánybiztos

3—1 *Gromon Dezső.*

Moson-megye Rajkai szolgabirói járásához tartozó és Pozsonytól 8·80 kilométer távolságban levő Köpcsény községben a körorvosi állomás, mellyel 350 frt. évi fizetés egybekötve van, üresedésbe jövén, a pályázat arra ezennel kiiratik. A pályázni kívánók felhivatnak, hogy életkorukat orvosi, vagy orvostudori szakképzettségüket és eddigi gyakorlatukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, f. évi márczius hó 31-ik napjáig alólírotthoz benyújtsák. A választás Köpcsény községben f. évi április hó 2-án délelőtti 9 órakor fog megtartatni.

Rajkán, 1884. február hó 15-én.

3—1 *Fröhlich T.*, szolgabiró.

Biztos állomás orvosok részére megürült. Bővebb felvilágositás az Orv. Hetilap szerkesztőségénél kapható.

HIRDETMÉNYEK.

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.

Lippiki Iod-hévvíz

orvosi tekintélyektől a legkülönfélébb betegségeknél **ivó gyógymódnak** ajánlva.

Friss töltésben kapható Budapesten

Édeskuty L.

m. kir. udvari ásványvíz szállítónál Erzsébet-tér, **Mattoni és Wille** ásványvíz kereskedésében, valamint Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében is.

Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállitás Londonban 1881.

Három arany-érem.

Véd- **Maltine** jegy.

Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, chinai stb. orvosi facultások kitünőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórházakban más maláta-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyünkben foglaltatik s csupán a mi készitményünkre vonatkozik.

Gyártásánál 150° F.-nál nagyobb hőmérsék nem használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a malátakivonat csupán árpából készül s az mondatik, hogy a keverék 212 F. fokig hevitessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megalvadnak és az erjeny csaknem teljesen elbontatik.

A maltin-készitmények sorozata:

Maltin tisztán.
„ komlóval.
„ másitókkal.
„ marhahussal és vassal.
„ pepsinnel és pancreatinnel.
„ csukamáj-olajjal.
„ „ és phosphorral.
„ „ és jodfélékkel.
„ „ és pancreatinnel.
„ jodfélékkel.
„ peptonokkal.

Maltin-bor.
„ pepsinnel és pancreatinnel.
Malto-Yerbin.
Maltin alphosphorsavas sókkal.
„ phosphatokkal.
„ phosphorsavas vassal és chininnel.
Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
Maltin phosphorösszekötetésekkel.
Malto-Viburnin.

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátazott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegybontás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légenytartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában böven van, a gabonafélék legtáplálóbb alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fentartani képes. A buzában 15—35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légenytartalmú testek buzában és zabban könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a buzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

„A buza és zab a gabonanemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fentartásához megkivántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsirtermelő alkatrészszel birnak."

Miért van a maltinban több erjeny, mely az emésztést elömozditja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az őrölt buzában foglalt gluten és cerealin elég erővel birnak, a három gabonafélében, a keményitöt czukorrá változtatni és a buza fel nem használt erjenye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményitöt előbb dextrinn s később czukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.

Dr. William Roberts és Dr. T. Milner-Fothergill tanácsa szerint a maltint az ételekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjeny emésztő hatása biztositassék. (Practitioner 1881. január.)

Örülnénk, ha minden orvosnak kivánatra készitményeink próbait megküldhetnők.

A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely suly szerint 12—24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek suly szerint 120 angol unciát tartanak.

Kapható **a magyarhoni főraktárban ÉDESKUTY L.-nál. Budapest, Erzsébettér 7. sz.**

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.

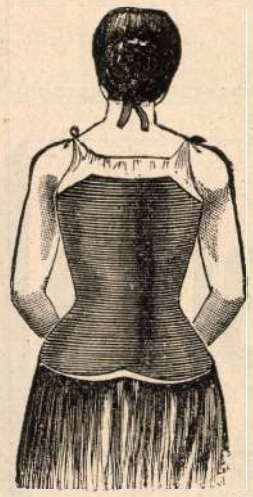
3. **Pepsinbor.** Igen erős és szembetünő hatású készitmény. Sötétben tartandó. 1 üveg tartalma: 200·0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

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 ízű 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.**



Mint **egyedüli** képviselők Magyarország részére ajánljuk ezennel a t. cz. orvos uraknak az ujonnan **szabadalmazott poroplastikus nemezfüzőket** mint elismert legjobbat a testegyenészeti segédeszközök közül a gerinczoszlop különféle elferditéseinek gyógyitására, mérsékelt árakon.

Ezen Sayr-féle extensió elvén alapuló füző azon nagy előnynyel bir, hogy az annyira kifogásolt hiányokat, mint: a hosszú felfüggesztési eljárást, e körülményességet a gypszkötés feladásánál és a kötés levételének lehetetlenségét a test tisztitásának alkalmával, annak elpusztitása nélkül. teljesen mellőzi. A füzők feladása az orvos urak felügyelete alatt történik, ezen füzők az egyetemi klinikán, a fővárosi kórházakban — Rókus- és szegény-gyermek kórházban — általános használatnak örvendének. Leirások ábrákkal kimeritő és utasitásokkal ezen füzők feladására, valamint különféle sinek készitésére kivánatra bérmentesen küldetnek a t. cz. orvos uraknak.

Fischer Péter és társa,

sebészi műszer, kötőszer és testegyenészeti gépek gyára

Budapesten, IV. hatvani-utcza 16.

FER BRAVAIS

a legjobb erősitő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal" 1877 mart. 3-ki számából

„Vas Bravais"
(tömény vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketiti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos irja:

„Megkisértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem türték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készitmény, melyet ez ideig ismerek".

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: Budapest: Török József király u. 12. Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

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, 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 gyógyszerűl 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).

MATTONI'féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utcza 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben

„MARGIT"

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztása a víz kétséghevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyitéka. Mint unikum különös elismerést vivott ki **csekély szabad de gazdag félig kötött szénsav-tartalma.** Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a **légző-, emésztő stb. szervek** hurutos bántalmainál.

☞ Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézet**

Görbersdorf

a **„Margit"**-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben „a **„Margit"**-forrás gyógyvíz" alkalmazása által a **légutak idült hurutos bántalmainál** tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegeim által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a **legsürgősebben** ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvend.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállitónál, Budapest.

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 könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá 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 ízű 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 elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Budapest, 1884. 11. sz. Martius 16.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. potsahivatalnál, 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: *Müller K.* tr. A gyomor tágulási viszonyainak kórismerő értéke. (Vége.) — *Purjesz Zs.* tnr. A tüdőlob kóroktana. (Folyt.) — *Konrád J.* tr. Hysteria és idült alcoholismus egy esetéről. — *A budapesti kir. orvosegylet* szakülése 1884. mart. 8-dikán. Janny Gy. húgycsősebzés, műtét. Hőgyes E. és Laufenauer K. tnr-ok hypnotismus tüneményei betegeken. — *Könyvismertetés.* Az ideges gyomorbántalmak. *Stiller B.* tnr-tól. — *Lapszemle.* A higany kiválása a szervezetből.
Tárcza: — *Heti Szemle.* Bécs és Budapest. Békés megye és a rosz ivóvíz. Kopenhága az augustusi nemzetközi orvosi congressus színhelye. — Vegyesek. — Pályázatok.

A gyomor tágulási viszonyainak kórismerő értéke.

Müller Kálmán tr. egyetemi magántanár, közkórházi főorvostól.

(Vége.)

A munka öregbedésének legegyszerűbb faját *a nagy evők-ivóknál* találjuk képviselve, kiknél az ételek és italok néha bámulatos nagy mennyisége jelentékenyen megnehezíti a gyomorizomzat munkáját. Csakhogy e fokozott munkának önmagának, a gyomor-tágúltság fejlődésére kevesebb befolyása van mint a milyent neki tulajdonítottak. Az ételek és italok nagy mennyisége önmagában, úgy látszik, csak bizonyos körülmények közt képes gyomortágúltságot létrehozni. Legtöbbször olyan kedvező viszonyok forognak fenn, melyek közt az izomzatnak módjában van túltengés által a fokozott munkához alkalmazkodni. Legtöbb esetben legalább a gyomortömlönek ilyen nagyobb fokú megterheltetései csak lassan és hosszabb időn át válnak szokássá, a mi közben az izomzat túltengésére kellő idő van megadva, s így a működési zavar kiegyenlítésre talál. Már a régieknek is feltűnt, hogy egyik-másik híres nagyevő hullájában, a kinél bizton számítottak szerfelett tágúlt gyomorra, a tágúlt gyomor helyett rendes nagyságú, de falában, az izomzat túltengése által igen megvastagodott gyomortömlőre akadtak. Volt alkalmunk hosszabb ideig egy kavicsevőt észlelni, a kinek gyomra a nap nap után ismétlődő tetemes megterheltetésnek daczára, rendes határokkal birt, a legerősebb puffasztásra a gyomor alsó határát csak 4 cm-rel sikerült süllyeszteni, s nem egészen 1 kiló kavics megterhelése után a gyomor határa csak 5 cm-rel állott lejebb. E feltünő eredményt jó részben arra vihetjük vissza, hogy a beteg 12 év óta űzi e mesterségét, s csak lassan-lassan tanúlva bele, a megterheltetést is csak lassan fokozta. Természetes, hogy a lassan, hosszú időn át fokozódó megterheltetésekhez ilyen körülmények közt a gyomorizomzat alkalmazkodott, túltengett és még az ilyen, köznapit jóval meghaladó megterheltetésekkel szemben is kellő ellentállással bir. A gyomorizomzat működése ezen esetben tökéletesen rendes; de rendes a beteg emésztése is, hurutnak nyoma sincs és a későbbiek szerint igen valószinű, hogy másod sorban gyomorhurut hiányának köszönheti a beteg, gyomor-izomzatának kielégitő voltát. Mert eddigi tapasztalataink szerint a gyomorhurut elősegítő mozzanat a tágulás fejlődésére már önmagában is, természetesen még inkább ott, a hol a bántalom fejlődésére még egyéb okok szintén befolynak, mint pl. nagyfokú megterhelés. Nagyot evők-ivóknál a gyomortágulás veszélye tehát csak akkor forog fenn, ha az izomzat szövetbeli okoknál fogva a túltengésre nem alkalmas, vagy túltengésre a kellő idő megadva nincs, vagy gyomorhurut fejlődése és valószinűleg evvel kapcsolatos beidegzési rendellenességek magának az izomzatnak működő képességét csökkentik.

Fokozzák a gyomor-izomzat munkáját mindazon *akadályok*, melyek a gyomorcsuknak kisebb-nagyobb fokú szükületét hozzák létre, a mi által a gyomorbennéknek kitakaritása a szükülethez mért arányban meg van nehezítve. A gyomortömlő sorsa jó részben ismét azon két tényezőtől függ: először miként alkalmazkodik a gyomor-izomzata, másodszor van-e jelen gyomorhurut, vagy nincsen. Mivel pedig akár szomszéd dagok, akár a gyomorcsuknak dagjai aránylag rövidebb idő alatt hozzák létre a szükületet és vele együtt az erőművi akadályt, ezen esetek legtöbbjében a gyomor izomzatának nincsen megadva a túltengésre szükséges idő. Egyik oka annak, hogy ilyen akadályoknál sokkal gyorsabban és gyakrabban is fejlődik a gyomor tágulása, mint a puszta megterheltetés mellett. De tapasztalati tény, hogy gyomorcsuk-szükületek csak igen kivételesen állnak fenn egyidejű gyomorhurut nélkül, ez pedig az izomzat zsonghiányának második oka. A gyomorcsuk szükületeinél, egyidejűleg tehát két olyan körülmény forog fenn, mely a tágulást jelentékenyen elősegíti és sietteti. Ugyanazon beszámítás alá, mint a gyomorcsuknak legtöbb esetben roszindulatú dagok által feltételezett szükületei, tartozik a gyomorcsuknak azon jó indulatú szöveti változása, mely idült gyomorhurutnak a gyomorcsuk körülírt tájékára szoritkozó eredménye: *a pylogastritis chronica.* A bántalom, kórjelzési érdeke és annak daczára, hogy *Lebert* és tanitványai stenosis hypertrophica név alatt, már 20 év előtt ismertették azt tüzetesebben, gyakorlatilag teljesen el van hanyagolva. Pedig a gyomor-izomzat működőképességének számbavételével, a gyomortágulat többi kórokaival tökéletesen egyenjogú. Fejlődési módja kétféle. Vagy idült, hurutos állapot fejlődik a gyomorcsuknak körülírt helyén; ritkán önállóan, néha kimutatható úton tova kúszás

által, pl. epekövek áthatolása után fejlődő cholangitisből. Vagy pedig egy, a gyomortömlőnek kisebb nagyobb részére elterülő gyomorhurut gyógyul többi részében, visszahagyva maga után a gyomorcsuk tájékán körülírt idült hurutos állapotot. A gyomorcsuknak e körülírt idült hurutja akármint fejlődött is, különösen a mélyebb rétegekben további szöveti változásokhoz, a gyomorcsuk zárizmának és a kötszövetnek túltengéséhez vezet. Ezek folytán kezdetben a zárizomnak görcsös összehuzódása, talán a gyomorcsuknak bizonyos fokú merevsége, később pedig annak tényleges szükülete képez a gyomorbennék kitakarítására erőművi akadályt. A szöveti változások jóindulatú természete a bántalom tartamára nézve ilyen esetekben igaz, hogy kedvezőbb kórjóslatot engednek, de másrészt e szöveti változások maradók és maradók velük együtt a működési zavarok. Nevezetesen állandó akadály a gyomor ürülésére, úgy hogy e tekintetben a kórjóslat továbbra ismét attól függ, valjon a bántalom fejlődési ideje elégséges-e az izomzat túltengésére; az izomzat a túltengésre alkalmas és képes-e és valjon nincs-e jelen vagy korábbról fennmaradt, vagy később hozzá csatlakozott idült gyomorhurut, mely a maga részéről az izomzat zsonghiányát fokozva, annak működő képességét csökkenti. Ismét ez utóbb említett tényezőktől függ tehát az, valjon pylogastritis chronica eseteiben az izomzat túltengése által a kedvezőtlen viszonyok legalább ideiglenes kiegyenlítésre találnak-e, vagy az izomzat csökkent összhuzékonyságánál fogva lassan-lassan végleges és állandó tágúltság fejlődik-e.

Ugyanilyen szempont alá esnek a gyomorcsuknak heges szükületei és az úgynevezett beszürődött ráknak ritka esetei. Mindezen esetekben maga a szükület mint erőművi akadály két lehetőséget támaszt. Beállhatnak az izomzatban szövettani változások (túltengés), melyek ezt fokozott működésre képesítik, s e fokozott munka által az egyensúly ismét helyre áll és a gyomornak ürülési zavarai kiegyenlítésre találnak. Vagy pedig, ha az izomzat túl nem teng, akkor az bizonyos ideig tartó erélyesebb, erőltetett összehúzódások után kimerül, elernyed, sőt szövetében elfajúl, s a gyomornak benneke ezen túl egy többé, kevésbé petyüdt, elernyedt tömlőben hever, annak falát nyomja és vongálja; a rendesnél jóval hosszabb időbe kerül a gyomor ürülése, s ha a bántalom ezen szakában puffasztjuk a gyomrot, meggyőződhetünk arról, hogy az izomzat csökkent ellenálló képességet fejt ki, hogy a gyomorfal zsonghiányos, s hogy maga a tömlő a rendesnél tágulékonyabb. Az említett nehézségek nap nap után ismétlődnek, végre a gyomorbennéknek egy része benn reked és a különben is már petyhüdt gyomrot állandóan terheli. A fokozatos tágulásnak ez egy újabb tényezője. De fokozódik e közben a munka is: először azáltal, hogy az újabb ételmennyiségek a régi bennékkel együtt nagyobb tömeget képeznek, részint pedig azáltal, hogy a gyomor alsó határa mindinkább lejebb száll, s így a bennéknek továbbítása a jóval magasabban álló gyomorcsukon keresztül a kitakaritásnak e kedvezőtlen iránya által meg van nehezítve, a mint ezt különösen *Lesshaft* vizsgálatai bizonyítják. Az így többféle módon fokozodó munkával szemközt az izomzat működése mind kevésbé kielégítő.

A gyomortömlő egyre engedékenyebb, puffasztásra tágulékonyabb lesz, a míg végre az izomzat összhúzékonysága majdnem teljesen tönkre megy, s az a gyomor, mely izomzatának zsonghiánya miatt eleinte csak alkalmilag volt engedékenyebb és tágulékonyabb, végre is állandóan tágúlt.

Közelebbről nem igen ismerjük azon befolyást, melylyel *bizonyos táplálkozási zavarok* az izomzat táplálkozására, s közvetve ennek működésére birnak. De ismerjük e befolyást eredményében. Tudjuk és tárgyilagosan kimutatható, hogy hosszabban tartó és

magas fokú lázzal járó vagy más okból mélyebbre ható, táplálkozási zavarhoz vezető bántalmak lábbadozási szakában a gyomorizomzat zsonghiánya fejlődik. Ilyen a hagymáz, a visszatérő láz, a keleti hányszékelés, gümőkór, gyermekágyi láz; ugyanezt tapasztaljuk vérszegénységnek, sápkórnak, de különösen czukros húgyárnak eseteiben. Az esetek nagyobb számánál fogva nem igen lehet véletlen, hanem egyenesen a gyomor-izomzat zsonghiánya és a gyomortágulat közötti okozatos viszonyra bizonyító, hogy ez utóbbinak kórelőzményében gyakran találjuk felemlítve épen a felsorolt bántalmak egyikét; még pedig egyes esetekben a betegek azon határozott kijelentésével, hogy gyomorbántalmuk tulajdonképen ezen vagy azon előrement betegségből maradt vissza vagy annak következménye. Az izomzat zsonghiánya ezen esetekben — ha mindjárt kellő figyelem tárgyát képezi — aránylag kedvező, mert legtöbbször csak bizonyos idő tartamához kötött alapokoknak következménye. Innen az, hogy számarány szerint a hosszabb időre nyúló és táplálkozási viszonyaiban sikeres beavatkozásra nem igen alkalmas czukros húgyárnál a gyomor-izomzat zsonghiánya nehezebben és gyérebben múlik el és fokozatosan roszabbodva többször megy át végleges tágulatba. Különben valószinű, hogy a czukros húgyárnál, de talán egyéb bántalmak lábbadozási szakában még egy második körülmény is hozzájárúl a végleges tágulat fejlődéséhez, t. i. a gyomornak ilyen esetekben nagyobb mennyiségű ételek és italok által való jelentékenyebb megterhelése. E megterheltetés sok esetben talán nem szerfelett nagy és a gyomor tágulására elégséges sem volna rendesen táplált és rendesen működő gyomor-izomzattal szemben; de nagyon is elég nevezett bántalom fejlesztésére ott, a hol az izomzat zsonghiányánál fogva annyira kedvező viszonyokra akad.

A zsonghiánynak leggyakoribb és gyakorlatilag legfontosabb faját azon esetek képviselik, melyekben az előrement *idült gyomorhurutnak* következménye. A gyomorhurutnak a legkülönbözőbb okok által módosított, változékonyabbnál változékonyabb kórképei ma már egyre élesebb körvonalakban tűnnek elő. A mióta a gyomormosásnak sok esetben fényes eredményei által indíttatva, a gyomortágulásnak fejlődési módjával iparkodtunk közelebbről megismerkedni, újabb és több vizsgálati módokat kezdtünk alkalmazni, azóta nemcsak hogy a körülírt gyomorhurutnak egyes eseteiben annak helybelitését is koczkáztathatjuk, hanem ugyan e vizsgálati módoknak köszönjük azt is, ha az idült gyomorhurut és a gyomortágulékonysága, illetve a tágulat közötti viszonyt is megérthetjük. Az idült gyomorhurutnak ezen esetei a zsonghiányos gyomorhurthoz tartoznak; de nem azon értelemben, melyben azt általában használni szokták volt, mely a zsonghiányt csak a nyákhártyára vonatkoztatja. Ha idült hurutos gyomrot nagyobb számban puffasztunk, elégszer fogunk akadni tágulékony, zsonghiányos gyomorra.

Magukra hagyatva, vagy még inkább bizonyos kezelési módok, pl. ivókurák mellett ezen esetek továbbra ép úgy fejlődnek állandó tágulattá, mint azon esetek, melyekben a gyomor-izomzat zsonghiánya más okból ered. Az a kérdés, valjon van-e és milyen okbeli összefüggés, hogy csakugyan maga az idült gyomorhurut oka az izomzat zsonghiányának. Támaszkodunk és hivatkozunk azon tapasztalati tényre, hogy hosszabb ideig fennálló gégehurutnál ennek következtében a hangszálagok hüdése észlelhető; hogy idült hólyaghurutnál nem egyszer fejlődik a hólyag izomzatának hüdéses állapota, esetleg hüdése. Sőt valószinű, hogy az idült bélhurutnál észlelhető meteorismusnak oka részben ugyan a fokozott gázképződésben, de másrészt a nyákhártya hurutos állapota folytán létrejött zsonghiányban fészkel. Szóval, nem vagyunk hiján olyan tapasztalati adatoknak, melyek a mellett szólnak, hogy ott, a hol a nyákhár-

yában hosszabb ideig hurutos állapot áll fenn, mi a nyákhártya-alatti izomzatnak zsonghiányát hozza létre. E magyarázathoz fordulunk akkor is, a midőn idült gyomorhurutnál az izomzat e zsonghiányát találjuk. Különben valószinű, hogy még beidegzési rendellenességek is közbenjárnak. Azáltal, hogy az idült hurut folytán a nyákhártyának ingerfogékonysága csökkent, a rendes ingerek elégtelenekké válnak, hogy visszhajlás útján a gyomor-izomzat összehuzódását hozzák létre, s így ezen, a gyomor-izomzat zsongjára és mozgására jelentékeny tényező vagy teljesen elesik, vagy csak csekély befolyással van.

De bármiben álljon is az okbeli összefüggés, gyakorlatilag az idült gyomorhurutnak e befolyása mindenesetre igen fontos. Nemcsak ott, a hol a maga részéről mintegy önállóan hozza létre az izomzat zsonghiányát, hanem különösen olyan esetekben, a hol egyébkint fennálló okoknál fogva az izomzatra még azonfelül öregbedett munka is vár. Már *Frank P.* is kételkedett, hogy a nagyot evők-ivóknál a gyomornak fokozott megterheltetése egyes-egyedül volna képes a gyomortágulatot létrehozni. Mondja, hogy ha a gyomornak így időnként fokozódó megterhelése vezetne a gyomortágulásra, akkor azzal gyakrabban kellene találkoznunk. A kóroktani mozzanatokat már ő is azzal toldotta meg, hogy ha erőművi akadály nem létezik, akkor csakis az izomzatban kereshetjük annak okát, ha ez a fokozott munkához nem alkalmazkodik, s e tekintetben már ő is valószinűnek vette fel, hogy a gyomorhüdésnek bizonyos faja forog fenn.

Franknak ezen álláspontjához és értelmezéséhez visz minket közelebb azon felfogás, melylyel az idült gyomorhurutnak az izomzatra való befolyásáról birunk. A kavicsevőnek és egyebek példája bizonyítja, nemkülönben azon körülmény is, hogy nagyot evők-ivóknál aránylag ritkán találkozunk gyomortágulattal, hogy mind addig, a míg az izomzat működése rendes, addig a gyomortágulás nem fejlődik.

Valószinű pedig, hogy mindezen esetekben az izomzatnak működése kielégítő mindaddig, a míg a tömlőben idült hurut nem fészkeli meg magát. S csak, a mikor ennek befolyása alatt az izomzat zsonghiánya fejlődik, akkor van veszélyeztetve a gyomor munkaképessége két részről. Egyrészt a munkának fokozódása által, másrészt az izomzat zsonghiánya által, mely azt még a rendes munkára sem képesíti, annál kevésbé, hogy a rendesnél nagyobbat végezhessen. Mindezek után oda kell nyilatkoznunk, hogy részben erőművi akadályok is, de különösen a munkának olyan neműfokozásai, melyek nagyobb mennyiségű gyomorbennék által vannak megadva, kiegyenlítésre találhatnak és tényleg találnak is az izomzatban mindaddig, a míg az idült gyomorhurutnak említett káros behatása érvényre nem jut, s a míg annak befolyása alatt az izomzat is mindinkább szolgálatképtelenné nem válik.

Hogy ilyen körülmények között még nagyobb jelentőséggel birnak mindazon mozzanatok, melyek a gyomor nyákhártyájára izgatólag hatnak és ily módon hurut fejlődéséhez vagy fokozásához vezetnek, az természetes. Ép oly természetes, hogy a mint egyszer a munka és munkaerő közötti viszony mindkét részről megbomlott, akkor továbbra a bántalom, mintegy önmagát fokozva, az izomzat elégtelensége mellé még elégtelen emésztést is hoz létre. (Magen-insufficienz Rosenbach.) Az elégtelen izom-működés által ki nem takarított, s a tömlőben bennrekedt bennékek nagyobb és hosszabb időn át gyakorolt nyomása az egyik következmény; a másik kedvezőtlen következmény a gyomorhurutból fejlődik. Szem előtt tartva *Heidenhainnak* azon vizsgálatait, melyek a közvetlen és közvetett gyomornedv elválasztás megkülönböztetésére vezettek, s a melyek az emésztés nagyságával arányosnak mutatták ki a felszivódás nagyságát is, mintegy maguktól állnak elő e következmények. Mennyiség és minőség tekintetében rendellenes elválasztás, hiányos emésztés, hiányos peptonizálás, ennek megfelelőleg hiányos felszivódás és mindebből továbbra egyrészt hiányos felszivódás folytán a gyomorbennék felhalmozódása, a hiányos peptonizálás következtében rendetlen emésztés, erjedési folyamat, különösen eczetsavas és vajsavas erjedés, s az erjedési terményeknek izgató befolyása alatt a hurutos állapot fokozódása. Szóval a következményeknek egy meglehetős lánczolatán végig eredményképen a gyomorhurut következményeivel önmagát fokozza. Ez azon tévkör, melybe a beteg bonyolódik, s melyben helyeslésre talál *Naunyn* azon kifogása, hogy kórjelző és gyógyeljárás tekintetében kizárólag a mechanikai mozzanatok tolattak előtérbe a vegyi folyamatok rovására. Példákkal bizonyítja, hogy a gyomorerjedés egyrészről mennyire kapcsolatos a gyomor-izomzat elégtelenségével, — tágulat nélkül — s hogy ez utóbbi kórállapot mennyire képes az erjedést elősegíteni.

Magától értetődik, hogy az idült gyomorhurutnak ezen befolyása legalább is elősegítő és siettető mozzanat jelentőségével bir azon esetekben is, a hol nem mint önálló elsődleges gyomorhurut fejlődött, hanem a melyekben már korábban fennállott egyéb szöveti változásokhoz, (dagokhoz, gyomorcsuk rákjához, heges szükülethez stb-hez) szövődött.

Az idült gyomorhurutnak végre ugyanily fontos szerepe van az eddig még aránylag kevéssé megfigyelt azon esetekben, melyekben az izomzatnak zsonghiánya a munkának öregbedése, szöveti változások, gyomorhurut nélkül mintegy elsődlegesen fejlődik, még pedig, a mint felvenni jogunk van, *beidegzési zavarok* folytán. A gyomornak beidegzési viszonyairól még csak keveset tudunk. De mégis állnak rendelkezésünkre kisérleti és kórodai adatok, melyek e viszonyokba némi betekintést engednek.

Nem mutathatjuk ki mindíg, hogy a beidegzési zavarok következtében épen az izom-működés mennyire szenved változást. De ismerjük az izomzatnak központi okokból eredett görcsös összehúzódását, hányás és görcsös rohamok alakjában. Puffasztás által sikerül egyes esetekben az izomzatnak hiányos beidegzését is kimutatnunk. Ennek folytán az izomzat zsonghiányos, s a gyomor tágulékony lesz.

A fenntebb említett nőbeteg, a ki idült gerinczvelőlobban szenved és egyelőre semmi gyomortünetről említést nem tesz, s a kinél tárgyilagosan is csak a gyomornak feltünő tágulékonysága mutatható ki, valószinűleg központi bántalmával összefüggő hiányos beidegzésnek köszöni gyomor-izomzata zsonghiányát. Alig szenved kétséget, hogy szorgosan utána járva e viszonyoknak is, központi bántalomban szenvedőknél a gyomor-izomzat működőképességét nyomozva, idővel számosabb ilyen esetre fogunk akadni. A mint pedig az említett férfibeteg kórelőzménye és jelen állapota bizonyítja, felvehető, hogy ilyen esetek boncztanilag kimutatható változások nélkül is fejlődhetnek, pusztán mint a legkülönbözőbb okokból eredett, úgynevezett ideg-gyengeségnek következményei.

A tüdőlob kóroktana.

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Mindezek után tehát azt mondhatjuk, hogy a tüdőlobok időbeli lefolyása a meghülés, mint eventualis kór-ok által nem magyarázható, s hogy így a meghülés, mint a tüdőlob kóroka, nem is tekinthető; a meghülés a tüdőlob kóroka gyanánt nem érvényesülhet, sem hosszan ható alacsony hőfok alakjában, sem hőingadozások alakjában,

melyeket akár mint egyszerű physicalis hatányokat akár specifikus tulajdonságokkal felruházva gondolnók.

Ezen állítás igaz, nem új, mert hiszen *Jürgensen*, s vele a legtöbb modern buvár a meghülést, mint kórokot szintén tagadják; álláspontunk azonban mégis lényegesen különböző. *Jürgensen* a meghülést többek között a miatt véli tagadhatni, mert szerinte a tüdőlobok időbeli lefolyása más alakú, mint az ú. n. meghülési betegségek-é, míg mi a meghülés jelentőségét tagadjuk, *annak daczára, hogy a tüdőlob időbelileg az ú. n. meghülési betegségekkel összeesik.*

A legtöbb kórbuvár azonban elismeri azt, hogy a meghülésnek a tüdőlob aetiologiájában, mint segéd momentumnak van jelentősége. Az előbb mondottak után azonban meg kell maradnunk a mellett, hogy mindaddig, míg a tüdőlob lényege felett táplált nézeteink nem változnak, ezen betegség időbeli lefolyása még ezen segédok igénybe vételével sem értelmezhető. Igaz ugyan, hogy olykor a pneumonikus megbetegedés oly rohamosan, úgyszólván in flagranti követi a meghülési alkalmat, hogy mint, *Korányi*[1]) igen találóan mondja, annak hatását egyszerűen eldisputálni szinte lehetetlen. Ezen esetek számára alig tudunk jobb magyarázatot, mint a minőt *Korányi* ad, midőn így folytatja: »más kérdés az, hogy valjon ily esetben a meghülés csakugyan a tüdőgyuladás előidéző oka-e. Erre egyszerűen igen-t mondani ép oly kevéssé volna logikus, mint nem jogosít fel arra azon kétségtelen tény, hogy malaria akár hányszor fejlődik ki, meghülés után; a malaria keletkezésére nézve természetesen a jól chařacterisált malarikus vidék, mely épen megbetegítő befolyása által különbözik a nem-malarikustól, míg a pneumonia vidéke határt nem ismer. Itt is, mint számos más kórokozóval szemben gondolhatunk arra, hogy a szervezet által valamely módon ártalmatlanná tétetnek, míg annak működési erélye, valamely általános káros befolyás, pl. meghülés által nem csökkentetik«. Ily értelemben természetesen a meghülés nem szerepel mint *kór-ok*, hanem csupán *mint segédok*, de az is tagadhatatlan, hogy ezen segédokkal az előbb említett ellenmondások ki nem egyenlíttetnek, a tüdőlob időbeli lefolyása meg nem magyarázható, mert ismét csak azt kell kérdeznünk, hogy ezen segéd ok hatását miért nem nyilvánítja akkor leggyakrabban, midőn arra az alkalom legtöbb? Mért nem esik a legtöbb tüdőlob Kolozsvárt és oly sok más helyen a hideg téli hónapokra, miért martius, aprilis, májusra; vagy ha a meghülések, s ennek folytán a tüdőgyuladás inkább idéztetik elő a tavaszi külső hőingadozások által, miért esik oly sok helyen a tüdőlob maximuma a téli hónapokra?

Ép oly kevéssé tekinthetjük ezen ellentmondásokat *Keller*[2]) magyazázata által megoldottaknak. *Keller*, mint már említők, a *Jürgensennel* együtt észlelt és feldolgozott anyagra nézve, *Jürgensen*[3]) állításával ellenkezőleg azt találta, hogy a légzőszervek hurutjának időbeli eloszlása ugyanazon szabályokat követi, melyeket a pneumoniára nézve talált. Ugyanazt találtuk mi az 1873—82-ig kiterjedő anyagra, valamint a müncheni 1866—1879. évi anyagra nézve. Hogy miként jut *Keller* ezen előzmények után azon következtetéshez, hogy: »ugyanazon momentumok, melyek a croupos tüdőlob megjelenését elősegítik, a meghülési betegségek gyakoriságára a legcsekélyebb befolyással sem birnak és viszont az utóbbiakat előnyösen befolyásoló körülmények, a croupos tüdőlobban való megbetegedést nem fokozzák« előttünk megfoghatatlan. Sem »azon körülményben, hogy a káros befolyás behatásának pillanatától kezdve, a betegségnek teljes kifejlődéséig aránylag rövid idő telik el, sem azon előzmények hiányában, melyek a meghülés következményeinek volnának tekinthetők, sem azon körülményben, hogy a kétféle betegségnek évenkint észlelés alá került száma tökéletesen össze nem vág«, mint ezt Keller említi, nem látunk elég okot ugyanazon *Keller* amaz előbbi állításának gyengítésére, hogy *a légzőszervek hurutjának időbeli eloszlása ugyanazon szabályokat követi, mint a tüdőlob.* Vagy oly jól ismeri *Keller* a meghülés lényegét, — melyről különben elismeri, hogy hurutot előidézni képes, — hogy azon időből, mely ezen physicalis befolyás behatása és az esetleges megbetegedés között eltelik, a megbetegítő

[1]) Realencyclop. d. ges. Heilkunde. B. VIII.
[2]) Jürgensen. Die croup. Pneum 1883.
[3]) Ziemssen. Handb. d. spec. Path. .u. Therap. B. V.

hatánynak tényleges érvényesülésére gondol következtethetni? vagy kórelőzmények, meghülés után mindíg jelentkeznek? Ugyanazon műben *Scheef*[1]) említi, hogy tüdőlob esetei közül öt-ben jól kifejezett előzményi tünetek voltak jelen; kevésbé kifejezetten még több esetben voltak észlelhetők. Valjon ezen esetek, melyekben a kórelőzmények nem hiányoztak, valóban meghülés által idéztettek elő?, vagy talán épen ezen előzmények nem voltak olyanok »melyek a meghülés direct következménye gyanánt lettek volna tekinthetők«? de miben különböznek tehát a meghülés által okozott prodromalis tünetek azoktól, melyek más előidéző okkal birnak? Ha ezek után *Keller* azt mondja, hogy »*a mennyiben a meghülés mindennemű és helyű hurutot előidézni képes, nem is lehet abban kételkedni, hogy a tüdőlobban megbetegedés iránti hajlamot növelni képes*«, úgy ismét csak azt kérdezhetjük, valjon miért nem érvényesül a hurut, mint alkalmi ok, leggyakrabban azon időben, mely keletkezésére legalkalmasabb? Hol rejlik annak oka, hogy a tüdőlob maximuma egyes helyeken a zord téli hónapokra, más tájakon a tavasziakra esik. *Keller* azt hiszi[2]), hogy ha ily mindennapi meghülések tüdőlob előidézésére képesek volnának, akkor a tüdőlobban megbetegedések számának, egész éven át legiónak kellene lenni. Valjon a légzőszervek hurutjában való megbetegedések száma, melyek *Keller* szerint meghülés által lehetnek feltételezve, egész éven át legio-e? és ha igen, a tüdőlobok, melyek keletkezése hurut által elősegíttetik, miért nem szaporodnak arányban? Nem alkalmazhatók-e *Kellerrel* szemben ugyanazon szavak, melyeket ő a meghülést, mint *kórokot* elfogadó *Lepine* ellen hoz fel: »azonban tudnak magukon segíteni, mert minden az egyéni praedispositiotól függ; aki azzal meg van áldva, croupos tüdőgyuladásra tarthat igényt, s a kinél az hiányzik, kénytelen egyszerű anginával megelégedni«. Vagy miért nem szerzi azok nagy része, kik meghülés útján a hurutig eljutottak, az utóbbi által könyen szerezhető tüdőlobot is hozzá.

Az eddigiekkel, úgy hisszük, eléggé kimutattuk, hogy a tüdőlobok időbeli eloszlása hőingadozás, s ezáltal netalán feltételezett meghülés segélyével még akkor sem magyarázható, hogy ha a tüdőlob lényegét más viszonyokban, pl. fertőzésben keressük, s a meghülést csupán alkalmi okként szerepeltetjük.

Ha következetesek akarunk lenni, akkor azon körülményből, hogy a tüdőlob, s az ú. n. meghülési betegségek időbeli lefolyása azonos, a mint Kolozsvár, Tübingen-Lustenau és Münchenre nézve kimutattuk, *inkább azt kellene levonni, hogy vagy mindkét megbetegedési mód meghülés útján jön létre, vagy egy sem.* Ez alkalommal leginkább a tüdőlobbal foglalkozunk, s erre nézve, úgy hisszük, kimutattuk, miszerint annak időbeli lefolyását a meghülés felvételének segélyével megmagyarázni lehetetlen. Ugyanazon okok, melyek a meghülésnek, mint a tüdőlob kórokának értéke ellen felhozhatók voltak, felhozhatók az ellen is, hogy az ú. n. hurutok (légzőszervek, torok), ezen physicalis befolyás által lehetnének előidézve. Ha a tüdőlob lényege valamely más körülményben, pl. infectioban keresendő, akkor a hurutok időbeli lefolyását is ugyanazon, illetőleg hasonló ok által kell magyarázni igyekeznünk. Ezen felfogás talán nem találna sem a laicusoknál, sem az orvosoknál oly ellentmondásra, mint azon felvevés, hogy a tüdőlob nem meghülési betegség, miután azon nézet, illetőleg tapasztalat eléggé elterjedt és ismert, hogy a heveny náthának némely alakjai contagium útján terjeszthetők. Csak így értelmezhetjük azon, bizonyára nem ritka tapasztalatot, hogy egy és ugyanazon család tagjai egymás után betegednek meg a hurutos bántalmak némely alakjaiban. S tökéletesen osztjuk e tekintetben *Friedreich*[3]) nézetét, midőn következőleg nyilatkozik: »ugyanoly értelemben, mint itt azt a heveny nátha némely alakjaira nézve kifejtettem, előfordúlnak olykor az acuta *angina pharyngea* és tonsillaris alakjai, melyek a mennyiben a helyi megbetegedés intensitásával és terjedelmével arányban nem levő láz és általános roszúllét tünetei közt fejlődnek és a mennyiben kétségtelen lépdaganattal járnak, meggyőződésem szerint szintén a heveny fertőző kórok körébe tartoznak«. *Friedreich* ezen szavaihoz nemcsak hozzájárúlnank, hanem tekintve ezen betegségnek nálunk és más helyt észlelt időbeli lefolyását, még inkább

[1]) Jürgensen. Die croup. Pneum. 126. l.
[2]) l. c. 80. o.
[3]) Smlg. klin. Vorträge. Nr. 75.

általánosítanók. Úgy hisszük, hogy ezen általánosítás sem *Hirsch* és *Ziemssen* által hangsúlyozott azon körülményben, hogy ezen betegségek, a tüdőlobhoz viszonyítva, differens geographikus elterjedtséggel birnak, sem abban ellenmondásra nem találnának, hogy *Friedreich* és *Hiller*[1])-nek eddig a nátha contagiositását kimutatni nem sikerült; mert habár mindkét kórfolyamat fertőzés útján keletkeznék is, az még nem jelent annyit, hogy közös kórnemző által idéztetik elő; sőt az igen valószinűtlen, s csakis a régi szokásnak, mely mindkét betegséget egy okból — meghülésből — származtatta, tulajdonítandó, hogy a fertőzés említésénél is csakhamar egy okra gondolnak; kisérleti úton pedig nemcsak egy betegségnek contagiositása nincs kimutatva, a nélkül, hogy e miatt annak fertőzési természete kétségbe vonatnék. Azon körülmény, hogy a *mellhártyalobok* legalább Münchenben, hol e tekintetben nagyobb számok állanak rendelkezésre, *a tüdőlobok és hurutoktól eltérő időbeli lefolyást mutatnak*, szintén ezen nézet mellett volna értékesíthető. Meg kell azonban ez alkalommal ezen tárgynak csupán érintésével elégednünk, hogy tulajdonképi feladatunkhoz, a tüdőlob kóroktanához visszatérhessünk.

Azok után, melyeket ezen kérdésre nézve eddig felhoztunk, *jogosan mondhatjuk, hogy a tüdőlob lényegét illetőleg táplált eddigi nézeteinkkel nem vagyunk képesek annak időbeli lefolyását megmagyarázni.* Láttuk, hogy egyes kórbuvárok (*Leichtenstern, Liebermeister, Korányi stb.*) a tüdőlob bizonyos csapatjaira nézve a fertőzési természetet kétségbe nem vonják, de a közönséges tüdőlobbal szemben nagyon is ovatosan nyilatkoznak, s ha a fertőzés lehetőségét megengedik is, ezek számára külön fertőzőanyagot követelnek; ellenben *Jürgensen* és vele sokan a tüdőlobot határozottan fertőzési betegségnek nyilvánítják, de perhorrescálják azon gondolatot, hogy épen azon tüdőlobok, melyek *Leichtenstern, Liebermeister* és *Korányi* által kétségtelenül fertőzés útján létrejötteknek tartatnak, általában a tüdőlobokhoz soroztassanak. *Jürgensen* főleg azzal támogatja nézetét, hogy a tüdőlob kórbonczi terméke egészen sajátszerű, hogy a kórodai lefolyás egészen typikus és semminemű inger által előidézhető nem volna, s *Litten* mégis ír le eseteket, melyek úgy kórbonczi, mint kórodai szempontból tökéletesen megfelelnek a mi közönséges tüdőlobunknak, de a melyek egyszerű physicai hatány, a mellkas rázkódtatása által, idéztetnek elő, a miért is igen helyesen nevezi azokat rázkódtatási tüdőlobnak (Contusions-Pneumonie); de még ez nem elég; megtoldja eseteit olyanokkal, melyek állítólag ugyanazon inger által idéztettek elő, s melyek számára ő más ingert nem is igényel mindamellett oly közeli összeköttetésbe hozza azokat az orbánczczal, tehát egy határozottan fertőzési bántalommal, hogy szinte nehéz azon gyanúnak helyet nem adni, hogy *Litten* ez alkalommal szintén fertőzésre gondolt. *Jürgensen* a tüdőlob fertőzési természete mellett mint további okot felhozza azt, hogy a typhus és tüdőlob gyakorisága az egyes években egymásnak megfelel. Mi ezen viszonyt sem Kolozsvár, sem München számára oly kifejezettnek nem találtuk, hogy arra további következtetéseket mernénk építeni; ellenben *Langer* a pneumonia fertőzési természete mellett épen azt hozza fel, hogy typhus és pneumonia egymással alternálnak.

Végre felhozza *Jürgensen* a tüdőlob fertőzési természete mellett azon körülményt, hogy a tüdőlob más időbeli lefolyással bir, mint az ú. n. meghülési betegségek. Szerintünk saját anyaga ezen állítás helyessége ellen szól, s biztosan mondhatjuk ezt a kolozsvári, müncheni és tübingen-lustenaui anyagra nézve. A meghülés előbb általánosan el ismertetett kór-okúl, míg ma a szerzők nagyobb része tagadja azt, ellenben némelyek olykor nyiltan, olykor habozva megengedik, mint segéd momentumot csaknem kivétel nélkül elösmerik. Mi, úgy hisszük, kimutattuk, miszerint sem az egyik, sem a másik értelemben a meghülés a tüdőlobok időbeli lefolyását megmagyarázni nem képes: ennek folytán lényeges kórokbeli mozzanatnak sem tarthatjuk.

Mint méltóztatnak látni, elég nagy számú ellentmondás az, mely a tüdőlob kóroktanát uralja, annak daczára, hogy még azzal sem dicsekedhetünk, miszerint mindazt, mit a pneumonia oka gyanánt itt is, ott is felhoztak, kimerítettük volna; de nem is volt az

[1]) Id. B. Fränkel-Ziemssen. Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. IV. I.; — 107 o.

czélunk. A felemlítettek is elég betekintést engednek az ellenmondások halmazába és éreztethetik önökkel egyszersmind annak szükségét és nehézségét, hogy szilárd pontot találjunk, melyből kiindúlva, mindezen ellentmondások összhangzó egésszé váljanak.

S ezen pontot mégis meg kell találni.

(Folytatása következik.)

Hysteria és idült alcoholismus egy esetéről.

Konrád Jenő tr-tól.

A hysteria, a központi idegrendszer *összes* működései közül választván ki tüneteit, oly kóralakot képvisel, mely nyilvánulásaiban a legnagyobb változatosságot képes felmutatni. Az érzékenység egyszerű zavaraitól az érzékszervek működési rendellenességéig, a könyebb mozgatag zavaroktól a hüdések, zsugorok és nehézkóros görcsökig terjedő szerepkörrel be nem érve, de a tengélet folyamatait sem kimélve, oly, kórtanilag eddig még meg nem fejtett jelenségeket is tár elénk, melyek a hypnotismus neve alatt mind élénkebbé váló kisérletezés tárgyát képezik. A hysteria azonban a tisztán szellemi működések terén is nevezetes szerepet játszik, s az elmekórtannak egyik bizonyára fontos és gazdag fejezetét képezi.

A nélkül, hogy a hysteriánál észlelhető szellemi kórtünetek teljes képét akarnám adni, itt csak arra utalok, hogy azok a »hysteriás« jellemtől egészen a kifejezett, a szoros értelemben vett elmebántalomig terjedő széles határok között mozognak. A hysteria könyebb eseteiben fokozott szellemi ingerlékenység, a benyomások iránti aránytalan reactiv fogékonyság, s a hangulatnak, a rokon- és ellenszenvnek gyors és indokolatlan változásai, veszekedő hajlam, tétovaság és szeszélyesség jelzik a végbemenő jellemváltozást, ha ez már eleve, a gyermekségtől fogva, ilyenné ki nem fejlődik. Magasabb fokaiban ezen psychopathikus állapot az általa sujtott egyénekkel a házi együttlétet már elviselhetlenné teszi. Ezek cselszövők, denunciansok és rágalmazók, s a nők különösen férjeiket minduntalan hűtelenséggel vádolók; ebbeli hajlamaik kielégítése czéljából képesek a hamis esküvésre, a csalásra, anonym levelek gyártására. A szellemi jelenségek a mobilitáson kívül még sajátságos ellentéteket mutatnak fel: ma a szépért és nemesért rajongva, a legjelentéktelenebb balesetekért könnyeket ontva, holnap a visszataszítót és barokkot kedvelik és valódi szerencsétlenségek iránt közönyösek. Ezen hysteriás jellem neuro-psychopathikus dispositiot képvisel, mely alkalmi okok hozzájárulására, vagy sokszor magától tovább fejlődve, kifejezett elmekórba csaphat át, a midőn az elmebántalom rendesen a tébolyodottság formáját veszi fel, megtartván egyébkint különleges és eredetére való jellemeit.

De az elmebántalom kitörését előmozdító kórokok között néha olyanok szerepelnek, melyek már magukban véve is képesek specifikus tünetekkel járó elmekórt provokálni, s ilyenkor a kórtüneteknek elég tarka vegyüléke jön létre, melyet gyakran csak a szigorú kórismei analysis képes elemeire felbontani.

Az elmekóralakok tüneteire ilyen módosító behatást gyakorol az alcohol. Befolyását érvényesülni látjuk például az epilepsiánál, a paralysisnél. Czélom a következőkben egy esetet ismertetni, hol a szeszmérgezés tünetei hysteriához csatlakoztak, részint ez utóbbinak tüneteibe belejátszva, részint nehézkóros természetű és epileptoid rohamokat okozva, mely utóbbiak egyikében az egyén merényletet követett el. Az esetet nem volt alkalmam elejétől fogva észlelhetni, de tanulmányozása és a várható törvényszéki felülvizsgálatra elkészitése reám bizatván, annak minden részletét a körülményekhez képest lehető alaposan ismerem. Tekintettel az ezen esetnél előfordúló kényes természetű részletekre, legyen szabad a hely- és időviszonyok közelebbi meghatározásától eltekintenem,

T..... 55 éves, férjezett, francziaországi. Apja szeszmérgezési elmekórban halt el, fivére iszákos volt és korán húnyt el. Anyja rák-cachexiában szenvedett. A beteg gyermekkorában önfejű, nehezen zabolázható; anyja nyilatkozata szerint képes lett volna inkább meghalni, semhogy elkövetett hibáit belássa. Leánykorában saját szárnyaira kelvén, némileg regényes életet élt és vagyonra tett szert. Törvénytelen gyermekével egy külföldi fővárosban élt és itt ismerkedett meg férjével, ki az udvarnál nem jelentéktelen állást foglalt el, s ki házassága alkalmával a nő törvénytelen

leánygyermekét is adoptálta. Mint férjes nőnek dolga volt férjének leveleit átkutatni, s ezek között a házasságelőtti időből származó billet-doux-t találván, megcsalatva hitte magát, s férjét szemrehányásokkal kezdte illetni. Már a mézes idő harmadik hetében történt, hogy a férj fejéhez kávécsésze repült. Ez időtől fogva a féltékenység ördöge mardosta őt, s vakká tette szenvedélyessége elannyira, hogy magas állású egyének iránt tanúsított sértő magaviselete miatt férjének az udvarnál maradás lehetetlenné vált. Ezentúl Párisban találjuk őket, hol a házaspár évekig relative jó egyetértésben él, de a »házi jelenetek« itt sem hiányoznak. Háborús viszonyok miatt külföldre menekülvén, a következő 6 év alatt a nő idegessége és ingerlékenysége fokozódott, de a házi együttlét, bár sokszor kínos, egészben véve még türhető volt. A házasság idejétől számítva, tizenöt év telt el így. Most a nő magaviseletében feltünő változás kezd mutatkozni. A szeszes italokat túlságosan kezdi élvezni, hónapokig nem megy ki lakásából, hangulata igen változó, féltékenysége tetemesen növekedik, — megjegyzendő itt, hogy a nő az involutio szakába lépett. Féltékenységében férjét lépten nyomon figyelő kémeket fogad. E végből csupa cselédekkel, kofákkal és egyéb csőcselékkel trafikál, kik szolgálataikat jól megfizettetik, mi miatt a háztartásra bőven adott pénz sohasem elegendő. Férjét folytonos szemrehányásokkal illeti, hogy pénzét szeretőire költi, hogy neki a háztartásra elegendő pénzt nem ad stb., — esténkint azonban csupa merő szeretetreméltóság. Így múlt el megint 3 év, mely alatt a szeszfogyasztás napi 2 liter serre, nehány pohár borra és két csésze rhumos fekete kávéra hágott; ezenkívül hetenkint 2 liter olcsóbb fajta rhum fogyott el, állítólag almás-szeletek készitésére. A nő, ki eddigi idegessége és ingerlékenységében a társadalmi míveltség közönséges külső formáit legalább respectálta, most tekintetnélküliséget és durvaságot tanúsít. Nem átallja férjét cselédek jelenlétében a legpiszkosabb módon szidalmazni, őt X. kisasszonnyal gyanúsítani. E fiatal hölgyet, kinek tekintélyes családja férjét hivatalba juttatta, a nőket leginkább sérteni tudó aljas kifejezésekkiel illette; féltékeny még leányára is, kivel durván, brutalisan bánik, úgy hogy az haragja elől menekülni kénytelen. Férjét nem szünik meg arra ösztönözni, hogy életét nagyobb összeg erejéig biztosítva, kifejezést adjon aggodalmainak, hogy férje halála esetén nem tudna majd elég tisztességesen és kényelmesen megélni, s midőn férje nem elég magas összeg erejéig biztosítja saját életét, őt a legdurvább szemrehányásokkal illeti. Az ekként kínzott férj fenyegetődzik, hogy agyonlövi magát, ha békéje nem lesz. Erre neje — mint sokszor már — javulást igér, de a forgópisztolyt hatalmába kerítvén, azt eldugja, s több ízbeli kérésre sem adja vissza. A következő egy év alatt a nő álmatlanságban szenved. Előfordúl, hogy dolgokra, melyeket maga tett, rövid idő múlva nem emlékszik; így arról, hogy egy szinházégés után a távolban élő leányának táviratára saját maga adott választ, mitsem tud; előfordúl az is, hogy perlekedése közben hirtelen összerogy, nehány pillanatig mereven bámúl, s azután összeszedve magát, az egész dologról mitsem tud, sőt méltatlankodik, hogy férje őt »részegséggel« meri gyanúsítani. A házi élet már oly gyötrővé vált, hogy a férj ismételve kénytelen hazulrói elszökni, de neje rimánkodásaira mégis csak visszatért.

Másfél évvel ezelőtt történt, hogy a férj reggel detonatiora ébredt fel. Az ágya előtt neje állott, füstölgő revolverrel kezében. Hirtelen felugorva, kiragadta neje kezéből a revolvert, s ezeket kiáltá: »megbocsátok, de elválunk!« E szavakra a nő izgúlt lőn, lármázott, a keze ügyébe eső tárgyakat a földre hajigálta, s dühében egy esernyőt tört össze. E közben férje, észrevéve, hogy vérzik, orvoshoz futott. A kis lövet a járomcsontról lepattanva, a bőr alatt futott hátrafelé, s a fül mögött távozott el. Megfontolás után nejét nem a rendőrség kezébe, de tébolydába juttatta. A felvételnél nyugodt, kissé lehangolt, de öntudata tiszta; *beszállítása indokairól semmit sem tud*. Elbeszéli, hogy ő — mint rendesen — a kávét hozta férje szobájába, s azt az éjjeli szekrényre helyezte, midőn egyszerre csak kiáltani hallott, s magát karjánál fogva megragadva érezé. A merényletről, s az ezt követő dühöngésről semmit sem tud; erre az emlékezet biányzik. Férjét azzal vádolja, hogy azért záratta őt tébolydába, mert meg akar tőle szabadúlni; az ellene szórt különböző vádak között a következő három elég kimagasló: 1) hogy mostoha leányával paráznaságot űzött, s ő — neje — tetten érte; 2) hogy paederastiát űzött; 3) hogy X. kisasszonynyal igen bizalmas viszonyban állott, s azáltal ő — a beteg — az útczán tettleg insultáltatott és kigúnyoltatott. A paederastiát hozzáérkezett anonym levelekkel bizonyítja. A betegnél nyelv- és kézreszketés észlelhető.

Tébolydai ápoltatásának ideje alatt többrendbeli hivatalos és nem-hivatalos vizsgálat ejtetett meg. Ezekben vádaskodásának lényegét fenntartja. De elbeszéléseiben eltérések és ellenmondások találhatók, melyek a főbb pontokra nézve a következők.

A) A merényletre nézve. 1) Közvetlenül a merénylet után, a lövésről nem tud semmit; 2) őt hét múlva, férje nem aludt, s midőn hozzá belépett, beszélgetett vele, azután ő zsebéből kivonván a pisztolyt, ezt a következő szavak kiséretében nyujtá át: »ime itt a pisztolyod«, e pillanatban a fegyver véletlenül elsült; 3) három hét múlva, ő nem tud semmiről; 4) két hét múlva, a fegyver véletlenül sült el; 5) egy év múlva, fogalma sincs arról, hogyan történhetett a lövés; 6) 4 hó múlva, nem tud semmiről.

B) A mostoha leányával űzött paráznaságra nézve. 1) Fenntartja, hogy hirtelen rájuk nyitván az ajtót, oly helyzetben lepte meg őket, hogy: »elle était tout à fait découverte, et lui la langue dedans...« 2) Másfél év múlva nekem azt vallja, hogy leánya férjhez menvén, két hó múlva a házasok már elváltak, s ő vejének hozzáintézett leveléből tudta meg e viszonyt.

C) Az X. kisasszonynyal való viszonyra nézve. 1) Fenntartja, hogy bérelt szobában látta őket az ablaknál, hogy továbbá a kirakat előtt e kisasszony megtaszitá és kineveté őt; 2) egy év múlva, férje az útczán gyöngéden búcsúzott el egy nőtől, ki X. kisasszonyhoz nagyon hasonlított; 3) fél év múlva, nekem azt vallja, hogy nem X. k. a. kaczagott, hanem egy vele menő hölgy, s megengedi, hogy talán csak véletlenül történt a meglökés, s talán az a hölgy nem is volt X. k. a.

A beteg különben folytouosan nyugodt, értelmesen társalog, illedelmes és udvarias, hallucinatióktól ment. Csak némi vádaskodási hajlamot nyilvánit betegtársai irányában is. A tremor eltűnt, a beteg jól alszik. Rohamok nem észleltettek. A beteget testileg megvizsgálva, baloldali hemianaesthesiát találtam; kérdéseimre előadja, hogy »mellgörcsei« szoktak lenni, melyek torkáig szállnak fel, s ott szorongási érzetet okoznak. A beteg folyton azon igyekszik, hogy férje gonoszságát elhitesse, s magát mint áldozatot állítsa oda; sikerült neki ily tartalmú leveleket a tébolydából kicsempésznie, s valószinűleg ezeknek köszönhető, hogy veje a betegnek férjét perrel fenyegette. Felemlítendő még a férjnek azon véleménye, hogy neje gyilkosságot *tervezett*, mert egy alkalommal távollétében lakatos jött házához, kit ő — véletlenül haza menvén — munkában talált, hogy hálószobájához kulcsot készitsen; neje azt állítá, hogy a hálószoba kulcsát elveszíté. A merénylet alkalmával pedig a szoba kulcsa a pamlagon hevert, de egy másik kulcs neje zsgbében találtatott. A részére készitett reggeli nem volt a szobába hozva, hanem a szomszédos ebédlő asztalán állott, s a cselédség el volt küldve. Szerinte a terv ez volt: őt agyonlőni álmában, a zsebében levő második kulcscsal bezárni a hálószobát, a visszatért cselédség előtt türelmetlenkedni, s végre a fel nem ébredő férj szobaajtaját rendőrileg felnyittatva, az egész dolgot öngyilkosságnak tüntetni fel.

Eddig a kórtörténet adatai velős kivonatban. E kóreset több szempontból tanúságos. Felmutatja a hysteriás jellemet fokozatos átmenetelében az elmekór felé; utal arra, hogy a neuro-psychopathikus dispositio minő termékeny talajt képez az alcohol-behatások számára. A fennforgott körülményeknél fogva törvényszéki orvostani érdekkel is bir, s e részben a kóralaki diagnostika jelentőségét tünteti fel, mivel a nélkül az *összes* kórjelenségek, s az ezekhez számítandó cselekedetek — egységes alap hiányán — bajosan érthetők meg, s még bajosabban volnának *megértethetők*. Hogy ezen szempontok jobban előmborodjanak, elemezzük kissé az esetet.

Az egész kórképhez az alapvonást a hysteria szolgáltatja. Kora ifjúságában makacs, önfejű, saját javának félreismeréseig: szellemi egyénisége már az elfajúltság bélyegét hordja magán. Férjhez menve, rendkívüli féltékenységet és psychikus ingerlékenységet fejt ki, mert habár féltékenysége (mint férje megengedi) nem egészen alaptalan, az a közönségesnek, mindennapinak, tehát normalisnak határait mégis jóval túllépi; egész magaviselete, cselekedetei, érzelmei a kiszámíthatlan mobilitás jellemével birnak. Külső viszonyok következtében növekedvén a belső nyugtalanság és a ziláltság, a szeszes

italokat mértékletlenül kezdi élvezni. Az ingerlékenység fokozódik, s ehhez az idült szeszmérgezés tünetei csatlakoznak: álmatlanság, tremor, eskóros természetű rohamok és epileptoid állapotok lépnek fel, melyek azelőtt sohasem észleltettek; de szellemi irányban is sülyedés mutatkozik, a mennyiben haragosság, brutalitás, sőt a külső illemnek tekinteten kívül hagyása jelentkezik. Az epileptoid állapotok itt fontos tünetet képeznek, mely az elmebántalom magaslatán jelentékeny szerepet játszani hivatottnak tünik fel.

Az adott, s a férj által leírt viszonyok között a beteg által elkövetett merénylet közönséges, jól átgondolt és tervezett gyilkossági kisérletnek tünik fel. Hiszen ez a hysteriások önző vonásával egészen jól volna megegyeztethető, s hasonló példák dolgában bizonyára nincs hiány. Érthető volna pedig az betegünknél, ki megöregedve és az involutio szakát átlépve, férjétől elhanyagolva, féltékenységétől kínoztatva, s mindenféle beteges képzeletek által ösztönözve, nem lehetlen, hogy elméjében ily tervet forgatott, s annak kivitelére komolyan gondolt. Csakhogy e feltevés ellen már általános természetű ellenvetés is szól, t. i. hogyan engedte volna akkor férje végrehajtani a saját maga által szándékolt öngyilkosságot. De ez ellenvetést egészen mellőzve, az előrement öntudatlansággal járó rohamok, absentiák, továbbá a beteg magatartása közvetlenül a roham után, melynek tudományos simulatiója fel nem tehető, a merénylet döntő indokára nézve határozott túlsúlyt képeznek, s a tett idejében az öntudatosságot kizárni engedik. Az emlékezet magatartása a merényletre nézve mindenesetre igen különös és annak ily alternantiája tényleg létező gyanánt nem igen vehető fel. De ha az egész psychopathikus állapot alapvonását szem elött tartjuk, úgy ezen rendellenesség, valamint a betegnek további egész magaviselete igen jól lesz értelmezhető.

A beteg közvetlen a merénylet után nem tud semmit a történtekről. Később az emlékezet részben visszatér, a mi az epileptoid állapotokban elkövetett cselekedetekre nézve nem szokatlan. Még később megint teljes az amnesia, hogy bizonyos idő múlva a részleges emlékezés visszatérjen, de azután ismét és folytonosan hiányozzék. Az emlékezés ez utóbbi magatartására nézve azon erős gyanú támad, hogy itt a beteg részéről *szándékos félrevezetés*, mint a közbejátszó hysteriás elem által produkált kórtünet forog fenn. Miután új helyzetét, s ennek jelentőségét felfogta és átgondolta, tébolydába juttatásának okát olyképen festi ki, hogy ő teljesen ártatlannak, férje ellenben gazembernek tűnjék fel. Úgy vélekedik, hogy az egész merénylet férjének találmánya, mely általa insceniroztatott; vádolja őt többszörös hűtelenséggel, s azzal, hogy erkölcstelen és egyenesen undort gerjesztő kéjencz. A cselekedetére való részleges emlékezéssel vádjának lényege ugyanaz marad. A fegyver »véletlenül« sült el, de férje ezt szándékosnak akarja feltűntetni. Valószinű, hogy a beteg a merényletre nézve tett későbbi nyilatkozataiban található módosításokat tudatosan eszközölte, a szerint, a mint azok a hozzáintézett kérdések idejében saját védekezésére épen alkalmasaknak tetszettek. Védekezésének tenorja minden körülmények között az, hogy férje a gonosz, kinek ő áldozata. Ez nem »téveszme« közönséges értelemben, — mert keletkezéséhez az előzmények (férje sokszor mondotta neki, hogy kiállhatatlan teremtés, kitől menekülnie kell) tényleg léteznek, — lélektanilag indokolt. Csakhogy az persze az előzmények hamis megitéléséből származott következtetés eredménye.

A férje ellen szórt vádak mind a lehetőség határai között mozognak. A nemi életben mai napság lábrakapott corruptio oly tényeket tud már felmutatni, hogy az ilyenek, mint egyenesen valószinűtlenek, mívelt embereknél sem utasíthatók el minden további megfontolás nélkül. De a beteg vádaskodásának épen ezen »pikans« természete emlékeztet a hysteriás jellemre, s e mellett a különböző vádakban található módosítások és ellenmondások nemcsak az emlékezet gyengeségére vallanak, hanem feltenni engedik, hogy ezen vádak »készítve lettek.« Ezen felfogásomban bízva, a beteggel folytatott egy utolsó beszélgetés alkalmával felsorolni kezdettem a különböző időkben tett különböző nyilatkozatait, utalva egyszersmind az azokban foglalt ellenmondásokra. A beteg láthatólag *megdöbbent*. Rövid gondolkodás után így felelt: »*ez nem igaz*, én nem tudom, miként támadtak bennem e gondolatok.« A beteg egész magatartása férjével szemben egy csapásra változást szenvedett: tegnap még heves vádolója férjének, ma összecsapja kezeit, könnyezik, férjét »a világon legjobb embernek« mondja és mély sajnálkozását

fejezi ki a történtek felett. A merényletre nézve fenntartja állítását, hogy nem emlékszik semmire. Az a kérdés: hallucinálta-e a beteg a férje ellen felhozott vádakat? Bizonyára nem. Azoknak egészen más eredete van. A beteg azokat egyszerűen *hazudta*.

A beteg hazudozásainak motivumai kóros szellemi állapotában gyökereznek. A hysteria méltán foglal helyet az elfajúltsági elmeállapotok között, s mint ez utóbbiaknak tagja, alapjául az elmegyengeség szolgál. Az elmegyengeséget a hysteriás kóralakoknál nem az emlékező tehetség gyengesége teszi, mely ha jelen van, másodlagos tünetet képez; hanem a szellemi gyengeség *a psychikus ellenállási képesség erőtlenségében* rejlik. A külvilágból felvett benyomások, habár sokszorosak és sokfélék, így nagyobb fokú intelligentiának látszatát is képesek megadni, társulási összeköttetéseikben igen lazák, s a fennálló psychikus ingerlékenységnél fogva minden külső benyomás azonnal az emlékképek egész sorozatát képes felhívni az öntudatban; úgy hogy az egyes külső benyomások, a felhivott képzeletek által teremtett hangulat szerint, már *praeoccupálva* lesznek fogadva. Ez előitélet miatt az észrevétel tartalma tetemesen módosúlhat, s egyszerű dolgok sokszor mélyebb és hamis értelmet nyerhetnek. Ezen, a külvilágba mintegy *bevitt* vonatkozások központjává csakhamar a saját egyéniség válik, hiszen ennek a képzeletcsoportja teszi az öntudatnak legállandóbb tartalmát. Az ellenállási képesség e csökkenése az érzés körében is mutatkozik: az érzések rohamosan követik az egyes képzeleteket és kedv vagy kedvtelenség által azonnal nyilatkoznak; ennek folytán a hangulat mindíg szélsőségek között mozog, s a kedély egyensúlya helyre nem áll. Ám betegünknél nemcsak ezen kedélyi equilibrium hiánya volt észlelhető, hanem az is, hogy férjének minden szavát, minden cselekedetét a már kóros önzéssé vált féltékenység, mint hatalmas egocentrikus affectus szempontjából itélte meg. A tébolydába jutva, magatartásának indokai nyilván ugyanazon alapból indúlnak ki, midőn magát férje áldozatának akarja feltüntetni, s ennek elérése czéljából emlékezetében bizonyítékokat keres. Emlékezete talán véletlen külsőségeket nyujt, melyeket képzelete az uralkodó affectus hatása alatt czéljainak megfelelőleg kifest: a beteg hazudik, eleinte — kedély izgalmában — talán bona fide, mert épen a könyűség, melylyel a psychologikus összeköttetések létrejönnek, elhiteti a beteggel azt, hogy a dolgok egymáshoz csakugyan oly vonatkozásban állanak, a mint azok neki az észrevevés és az emlékezés társulási productumában mutatkoznak. Nem lehetlen, hogy az ily módon keletkezett hazugságok később valódi téveszmékké alakúlnak át.

Mielőtt a beteg szeszes italokkal kezdett volna élni, eskóros rohamok vagy epileptoid állapotok nála nem észleltettek, de ilyenek huzamosabb tébolydai tartózkodása alatt sem észleltettek; ennélfogva ama kórállapotoknak fellépése az alcoholismus befolyásának róható fel, mely a neuro-psychopathikus dispositióban fogékony talajra talált.

A mi végre a beteg jelen állapotát és a bántalom prognosisát illeti, úgy tekintettel arra, hogy rendszeres téveszmék még nem képződtek és hallucinatiók jelen nincsenek, s hogy az elmezavar jelenleg in ultima analysi csak a hysteriás jellemre és emlékezetgyengeségre szoritkozik: csak további megfigyelés állapithatja meg azt, hogy mennyiben veendők a betegnek utolsó nyilatkozatai a gyógyulás jeleinek, avagy hogy azok a betegnek cselszövényesen és tüntetőn változtatott, s a szabadságot elérni czélzó taktikájának legyenek-e tekintendők. A kezelésnek a neurosis ellen is kell irányúlnia, s a gyógyulás — defectussal — kizárva nincs.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. martius 8-dikán.

— Az ülés ezen alkalommal az egyetemi második sebészeti kóroda tantermében Rókus-közkórházban tartatott.

— Lumniczer Sándor tnr., elnök jelenti, hogy *Janny Gyula* tr. általa műtett húgycső-sebzettet ajánl a jelenlevők figyelmébe, ki a kóroda egyik kórtermében megszemlélhető.

— *Hőgyes Endre* és *Laufenauer Károly* tanárok bemutatják a hypnotismus tüneményeit a sz. Rókus-közkórházhan fekvő három hysteroepileptikus betegen.

Laufenauer tnr. előrebocsátván a franczia kórbuvárok (Charcot, Richet, Maquin stb.) által újabban részletesen tanulmányozott kóralak leirását, főbb vonásaikban megismerteti az osztályán levő

három hystero-epileptikus leány kórtörténetét. Majd áttér a hypnotismus tüneményeinek tárgyalására, s az ez iránt fennálló ismeretek fejlődését kifejtvén, tüzetesen leírja a franczia és német buvárok újabb vizsgálatainak eredményét az idegrendszer e sajátszerű állapotáról. Majd röviden ismerteti a hypnotismus előidézésére alkalmazni szokott módszereket, tényleg bemutatva az *elaltatás* tüneményeit az első betegen. A hanyattfekvő beteg, a glabellatáj felett két centimeternyire tartott irón végére rögzítve szemeit, nehány másodpercz alatt elaludt.

Az alvón demonstrálva lettek az ismert hypnotikus jelenségek közül: a szem nystagmikus mozgásai; az ú. n. flexibilitás cerea tüneményei az izmokban, melynél fogva a végtagok a nekik adott helyzetben maradnak; a nagyfokú ideg-izomizgathatóság (excitabilité neuromusculaire Charcot) jelenségei, melynél fogva a lábfejek talpra hajlítására nagyfokú opisthotonus keletkezett. Megismertette a hypnosisnak Charcot által leírt három szakát, a *lethargikus*, *cataleptikus* és *somnambulikus* szakát, megemlítvén, hogy ily mereven a három stadiumot e betegeken nem lehetett előidézni. Majd az arczra történt erős fúvással felébresztvén az alvó beteget, azt elbocsátotta és előhozatván a másik hasonló beteget, átadta a szót *Hőgyes* tanárnak.

Hőgyes tnr-nak Budapestre jövetele óta első ízben lévén alkalma nyilvános előadást tarthatni az egyletben, mindenekelőtt köszönetét fejezi ki azon kitüntetésért, melyben »az associált szemmozgások ideg-mechanismusáról« írt értekezéseit az egylet részesítette, s e kitüntetés viszonzásául áttér az elővezetett betegen tett kisérleti kórtani főbb tapasztalatainak demonstrálására, melyek kiindulásukat épen a jelzett értekezésekben találják. Említi, hogy jelen alkalommal csakis a főbb tüneményeknek minden bővebb magyarázat nélküli bemutatása a czélja, miután Laufenauer tanárral ez alkalommal szándékuk a hypnotikus állapot minden főbb jelenségét egyetemesen megismertetni az egylettel, s az egyes tüneménycsoportok részletes megismertetését és fejtegetését későbbre hagyják fenn.

A hypnotikus állapot legkimagaslóbb tüneménye az *egyetemes izom-merevedősség*, melynél fogva a különböző reflex-területekről kiváltható izommozgások nem egyszerű izom-összehuzódásban, hanem rövidebb vagy hosszabb ideig tartó izom-merevedésben állanak. Ez izommerevedősségnek (így nevezi Charcot hyperexcitabilité neuromusculaire-jét) a bőrről és a mélyebb részletekről kiváltható tüneményeit nagyban tanulmányozzák jelenleg a párisi buvárok a hypnotikus álom különböző stadiumaiban. Ők azonban rájöttek, hogy e tünemények megvannak e betegeknél *teljesen éber állapotban is*, úgy hogy azok nem hypnosisnak, hanem magának a hystero-epilepsiának tüneményei. Új jelenségeket találtak a *látó*, *halló*, *szagló* és *izlelő* ideg-végkészülékekre vonatkozólag, a mennyiben találták, hogy ezeknek megfelelő izgatása is e betegeknél sajátszerű reflex-testmozgásokat hoz létre. E tünemények szintén úgy előidézhetők éber állapotban, mint hypnosis alatt.

E tünemények közül különös fontossággal birnak az *optikus és acustikus reflexek* nemcsak általános ideg-élettani szempontból, hanem a hypnosis egyes, eddig érthetlennek látszott jelenségeinek, az *alvajárás* és *alvatánczolás* (somnanbulismus és tarantismus) magyarázata szempontjából. E tünemények bemutatására különösen alkalmas a második beteg, melyen éber állapotban demonstrálta a következő kisérleteket.

A bőr-reflexekre vonatkozólag. Ha fennálló beteg fejbőrét, füleit vagy orr-gerinczét érintette mechanikailag: reflex *feszülő* merevedések állottak be a két felső végtagon. Ha az arcz vagy a nyak bőrét érintette *hajlító* reflex-merevedések támadtak ugyancsak a két felső végtagon. A támadó izom-merevedések létrejöttét a beteg nem tudta megakadályozni, sem azt megszüntetni, míg a bőrre fújt gyenge lehelet azonnal megszüntette azokat, mi ismert tünemény a hypnotikus reflex-contracturákra. A beteg önkéntes mozgásai nem járnak ilyen izom-merevedésekkel. A vállak bőrének dörzsölése supinatiot, a kulcs-csont tájon pedig pronatiot hozott létre. Ha a mechanikai inger helyett hő, villamos vagy vegyi inger alkalmaztatik, basonló reflex-contracturák állanak be.

Az *in-reflexekre vonatkozólag.* Ha a hanyattfekvő beteg egyik vagy másik lábán a lábfejet lábhátra hajlította, tehát feszitette, kevés idő múlva feszülésbe jött az ugyanazon oldali kéztő is. Ha a lábfejet hajlította, flexioba jött az ugyanazon oldali felső végtag kéztője is. A szárnak térdben hajlítását a felső végtagnak könyökben

hajlása követte: az egész láb kifelé fordítását az egész kéz supinatioja, az egész láb befelé fordítását az egész felső végtag pronatioja követte. Sőt a reflex-kapcsolat még részletesebb, a mennyiben a láb egy újjának hajlítását vagy feszülését a kéz megfelelő újjának hajlítása vagy feszülés követte. Miután a felső végtagokról e mozgásokkal épen elő lehet idézni azokat az alsó végtagon, Hőgyes e sajátszerű reflex-kapcsolatot kölcsönös — mutualis — contracturáknak nevezi. Sajátszerű tünemények, egészen új észleletek, melyek hivatvák az in-reflex természetére világot vetni.

Az íz- és szag-reflexekre vonatkozólag. Ha az ülő vagy álló betegnél a kinyujtott nyelv féloldalára kevés sót tett, vagy egyik orrlyukat vattával bedugva, a másikon kölni vizet szagoltatott: reflex-hajlításos contracturába jött a kisérleti oldal felső és alsó végtagja. *Tehát unilateralis szag- és izbehatásokra unilateralis reflex-contracturák támadnak.*

Az optikus reflexekre vonatkozólag. Ha a fennálló betegnél az egyik szemet befogta és a másik szem elé viaszgyertyát tartott: ugyanazon oldali felső és az átellenes alsó végtag jött reflex-contracturába. Tehát az *unilateralis retina-izgatásra az alsó és felső végtagokban keresztezett reflex-contracturák támadnak.* Közölte továbbá azon, szemtükrészeti úton nyert tapasztalatokat, hogy a retina egyes tájainak izgatása a keresztezett végtagokon más-más reflectorius izom-összehuzódásokat gerjeszt, mi azt mutatja, hogy a retina egyes területei egyes testizmokkal állanak reflex-kapcsolatban.

Demonstrálta ezt nagyjából azáltal, hogy a retina alsó felére vetett gyertya-fénnyel feszüléseket, a felső félre vetett gyertya-fénnyel pedig hajlításokat idézett elő a két felső végtagon. Az optikus reflexek a *somnambulismusnak* adják meg a természetes magyarázatát.

Az acustikus reflexre vonatkozólag. Ha a fennálló betegnél egyik fület vattával bedugva, a másik fül előtt hangvillát zendített meg, az átelleni felső és ugyanazon oldali alsó végtag jött reflex-contracturába. Tehát *unilateralis acustikus-izgatásra az alsó és felső végtagokban keresztezett reflex-contracturák támadnak — úgy mint unilateralis retina-izgatásra — csakhogy ellenkező oldalon.* Magasabb hangvillák gyorsabban hozzák létre a contracturát mint a mélyek.

Ha fekvő betegnél mind a két fül szabad volt, a hangvilla erős búgására mind a négy végtag reflex-contracturába esett.

Ha az álló beteg egy inductio-készülék erős kalapácsolását hallgatta egy ideig, a nyak és a felső-végtagok izmai jöttek reflex-merevedésbe. Ha most magas hangú zseb-harmoniumot zendített meg a fül mellett, a nyak-izmok feloldódtak a merevség alól, míg a végtag-izmok tovább is merevedettek maradtak. *Különböző magas hangok tehát különböző testizmokkal állanak reflex-összeköttetésben.*

Ha ülő betegnél a félfület bedugta vattával és a másik fül előtt megzendítette a rhythmikus zenét (egy kis zsebharmonium tánczzenéjét) a fenntebbi szabály szerint az átellenes felső és ugyanazon oldali alsó végtag a táncz-zene rhythmusa szerinti akaratlan rángásokba esett (hemisaltatio). E kisérletek adják meg a középkori híres tánczjárványoknak, az ú. n. *tarantismus*-nak és a *mesterséges alvatánczolásnak* természetes magyarázatát.

Az ily különböző módon létrejött reflex-contracturák mind az akarat hatalmán kívül állanak, a beteg nem birja létrejöttüket megakadályozni, s ha kifejlődtek, azokat megszüntetni. A baloldali anaesthesiában szenvedő beteg jobb testfelén véghezmenő izom-merevedéseket érezi, míg a bal-testféli merevedések nem jutnak öntudatához.

E kisérletekből egy egyetemes ideg-élettani tapasztalati törvény következik, melyet Hőgyes röviden „*az érzések egysége a mozgásban*“ czímmel jelölt, melyet másutt és más alkalommal szándékszik bővebben kifejteni.

E kisérletek bemutatása után Laufenauer tanár vette át a szót és e betegen bemutatta a hypnosist, hangvillával előidézve. A hanyattfekvő beteg mélyhangú hangvilla búgásaira nehány másodpercz múlva elaludt. Ezen is bemutatta azon főbb jelenségeket mint az első hypnotikuson. Bemutatta különösen a Charcot-féle magnespatkó-kisérletet, mely annak demonstrálására szolgálna, hogy a magnesesség által hypnotikuson transfert-tüneményeket lehetne előidézni. Ha ugyanis hypnotikus lethargiában hanyattfekvő hystero-epileptikusnál a két kart felemeljük, az, mint fenntebb demonstrálva volt, a neki adott helyzetet megtartja. Ha most Laufenauer egy nagy delejpatkót közelített az egyik, a bal kézfejhez, az egy

idő múlva a kéztőben erős hajlításos contracturába jött, míg a másik kéz változatlanul megtartotta a maga hajlékonyságát. Ha most a delejpatkót a jobb kézfejhez közelítette, ez jött a kéztőben hajlításos contracturába, míg a contracturában levő bal kézfejnek korábban előidézett contracturája megszűnt. E tüneményt Charcot delejhatásnak tulajdonítja.

Ezen alapon gyógyító hatásokat is ohajtanak elérni. Bizonyos idegbajosokkal delejpatkót viseltetnek a hátukon. Hogy itten azonban egyszerűen a hőmérsék-változás hat — a mit a delejpatkó idéz elő a bőr közelében — demonstrálható azáltal, hogy ugyan e tüneményeket egyszerű kulcscsal is épen így elő lehet idézni. A metalloscopikus érczlemezeknek transfert-előidéző hatása előadó véleménye szerint szintén nem delejes vagy villamos bőráramokon alapszik, hanem egyszerűen azon, hogy a különböző fémkarikák különböző hővezetők és a bőrön — a fenntebb előadottak szerint — különböző fokú ingert képeznek.

Azután Hőgyes tanár ismételte az ébrenlét alatt bemutatott reflex-mozgások tüneményeit a *hypnotikus álom alatt*. A tünemények ugyanazon szabály szerint következtek be mint éberlét alatt, csakhogy élénkebben. Szólott azután a különböző reflex-kapcsolatok egymásra hatásáról és antagonismusáról. Egyik reflectorius behatással meg lehet szüntetni a másik reflex-hatás által előidézett contracturákat. A fény által előidézetteket a hangvilla által, s megfordítva. Valamennyit legkönyebben a bőr ingerei által. E reflex-antagonismusban határozott törvényszerűség van, melynek részletes áttanúlmányozása világot fog vetni ez eddig szűkösen ismert tünemények egymás között létező benső kapcsolataira.

Bemutatták azután az alvabeszélés sajátszerű tüneményeit. Az ülőhelyzetben alvó beteg nyakbőre bizonyos helyének simogatására beszélni kezd az alvó. Ez hasonló folyamat, mint Heidenhain felhozása szerint a Goltz-féle lefejezett béka megkuruttyoltatása a nyakbőr simogatása által. A beteg a közelmúltjában történt dolgokról delirál; emlékezete tárházából összefüggő képzetek jönnek reflexbeszédalakban elő, még pedig a homloknak hosszanti ránczokba szedésekor vidám természetű képzetek. A gégetáj bőrének simogatása reflex-éneklést idéz elő, melynek tárgyát komolylyá vagy vidámmá lehet tenni szintén a homlokbőrnek haránt vagy hosszanti ránczbaszedése által. Mind az alvabeszélés, mind az alvaéneklés a bőrsimogatás abban hagyására azonnal megszűnik.

Végezetre bemutatá Hőgyes tanár az *alvatánczolás* jeleneteit. Éber állapotban, valamint hypnosis alatt demonstrálva lett a *féloldali reflex-táncz*, mely az átellenes felső és alsó végtagokon rhythmikus zenére mutatkozik. Ha mind a két oldali fül nyitva van: e beteg éber állapotban még ellene bir állani a táncz-zene reflex-mozgásokra ingerlő hatásának, hypnosis alatt azonban nem, a midőn rhythmikus zenére az *alvatánczolás* sajátszerű tüneménye fejlik ki.

Az ülve alvó beteg a kis kézi harmonium táncz-zenéjére előbb végtagjaiban jött tánczszerű mozgásba, majd lassankint az egész törzs, a midón felállott, két kezét két csípőjére tette és egészen tactus szerint végezte a tánczforgásokat. Ha a zene hírtelen félben maradt a tánczoló a félbenhagyás pillanatában elfoglalt helyzetében merevedett meg. Az összes testizomzat ilyenkor reflexcontracturában van és egyes izmok oly kemények mint a kő; az egész test olyan mint egy szobor. A táncz-zene újra megzendülése azonban azonnal megindítja e sajátszerű antomatikus mozgásokat. *Hogy tehát az acustikus-végekben nemcsak a szem, hanem a testmozgás-associaló ideg-mechanisámusnak centripetalis végkészüléke létezik e táncz által kétségtelenül be van bizonyítva.*

A beteg arczra fújással fel lett ébresztve, s a történtekről nem birt semmi tudomással; a sok izom-mozgás daczára — mint egyáltalában az ily kisérletek után — semmi fáradtságot sem érzett.

Utoljára Laufenauer tnr. még egy harmadik hystero-epileptikus beteget mutatott be, kin a cardinalis hypnotikus tünemények szintén mutatkoznak. Az idő előlaladta miatt a bemutatottaknak ismétlésébe e betegen nem bocsátkozik.

Előadás után elnök felszólítására *Dubay Miklós* tr. jelentkezett némely észrevételek megtevésére, mi azonban az előrehaladt idő miatt a szabályok értelmében a jövő ülésre halasztatván, a következő, martius 15-diki rendes ülés napi rendjére fog az eszmecsere ezen előadás felett kitűzetni.

Végül elnök előadóknak az igen érdekes előadásért az egylet köszönetét fejezte ki, s ezzel az ülést berekesztette.

KÖNYVISMERTETÉS.

Az ideges gyomorbántalmak. Stiller Bertalan tanártól.

E mű jelenleg sajtó alatt van, s »*Az éhség-érzet zavarai*« című részt mutatványként egész terjedelemben közöljük.

Kezdjük el a gyomor *sajátlagos érzékenységével*, melyet *éhségnek* és *étvágynak* nevezünk. Sajnálatomra sehol sem akadtam e két synonyma pontos meghatározására és megkülönböztetésére. Általában az éhséget az étvágy magasabb fokának tartják. *Voit*, úgy látszik, az éhség alatt csak a valódi inanitiót, míg étvágy alatt az éhségi érzetnek naponta többször jelentkező első jeleit érti, melyek természetesen inanitión még nem alapúlhatnak. E meghatározás szerint tehát azon embernek, ki reggelizett, déltájban még nem szabad étvágyának lenni; ehhez csak körülbelül 24 órai bőjtölés után volna élettani joga. Hogy a fenntebbi definitióra visszatérjek, én nyelvérzékem és egészségeseken, s betegeken, valamint magamon tett tapasztalatok után, merem állítani, hogy az éhséget nem szabad mint az étvágy egyszerű mennyileges fokozódását felfogni, hanem hogy az minőlegesen különbőzik attól, a mennyiben az éhség a tápszükséglet érzetét fejezi ki általában, míg az étvágy nem egyéb, mint határozott tápszerre irányúló éhség. Az étvágy tehát a képzelt vagy érzékeinkkel (látás, szaglás, ízlés) észrevett étkekre objectivált éhség. Egyezik ezzel a latin *appetitus ciborum*, míg *fames* tárgyi genitivus nélkül használtatik; csak képletileg használja a költő mint *auri sacra fames*. Majdnem úgy látszik. hogy míg a határozatlan éhség-érzet a gyomoridegekben keletkezik, addig a többé kevésbé célirányos étvágy támadására a glossopharyngeus egyúttes ingerülete szükségeltetik, mely vagy directe, tehát izlési inger által, vagy psychikus központokból reflex-úton a látó vagy szagló ideg felől áll be. Ha tehát az étvágy egyenlő az éhséggel, hozzászámítva az izlési ideg ingerületét, úgy érthető, hogy már élettani körülmények között is, de még inkább kóros állapotban lehet érezni éhséget étvágy nélkül, de nem forditva: étvágyat éhség nelkül. Hány betegnek van kifejezett, néha roszúlétig fokozott éhségérzete; de mihelyt képzeletükben vagy valamely étel megpillantása által objectiválni akarják azt, azaz mihelyt asztalhoz űlnek és az ételt feltálalják, a vonzó étvágy helyett az aversió vísszataszító érzete vagy határozott undor támad bennük, s az étvágy oda van. A beteg és az orvos azután a különböző tápszerek nagy étlapján keresik azon anyagot vagy készítési módot, mely étvágyra ingerelne; azaz oda törekesznek, hogy az éhség érzetét valamely határozott tárgyhoz kapcsolják. Az esetek többségében persze az étvágygyal az éhség is hiányzik. De étvágy éhség nelkül az én felfogásom és formulázásom szerint nem létezik. Az ellenkezőnek bizonyítéka, mely azon ismert tapasztalatban rejlenék, hogy l'appetit vient en mangeant, hol tehát az étvágy éhség nélkül is megjön, ez — úgy hiszem — hamis értelmezésen alapúl. Ha nem érzek éhséget és valamely határozott étel elképzelése, vagy még inkább annak megpillantása vagy megszagolása, de leginkább megízlelése által étvágyat kapok rá, úgy én azon bizonyos étel psychikus vagy érzéki ingere által felkeltettem és előidéztem az éhséget, s minthogy a tárgy is már adva van, az étvágyat is, vagyis az objectivált éhséget. Különben mindíg csak kisérlet marad, ha ilyen tisztán alanyi és oly különböző módosúlatra és fokozatra képes érzetet pontosan és világosan akarunk defineálni.

Nevezetes, hogy míg a legtöbb nyelv az éhséget és étvágyat két külön szóalakkal különbözteti meg, a szomjérzetre, tudomásom szerint, egy nyelvben sincs az étvágynak megfelelő synonyma. Fennt nyilvánított felfogásom szerini ennek élettani magyarázatát azon körülményben keresem, hogy a tápszükséglet a természet egyszerű fiánál is különféle tárgyra irányúlhat, s így az általános éhségérzet különféle irányban válhatik mint étvágy tárgyilagossá; míg a szomj természetszerüleg *csak* a vízpótlásra irányúl és a szomjazási vágy, ha a hiányzó fogalmat így szabad kifejezni, természetes állapotban nem aspirálhat más tárgyra, mint a mire az egyszerű szomj, a vízszükség. Tehát pleonasmus volna valamely más kifejezés arra, a mit körülírva szomjazási vágynak neveztünk; ezt a keletkező nyelvek logikai szelleme szerencsésen ki is kerülte. Persze a mi kényes inyünk mai napság a különböző italokban több mint ele-

*

gendő tárgyat talál az objectiválásra, s így azon civilisált ínyek nyelveinek joggal vethetjük szemére, hogy adósak maradtak egy létező fogalomra egy kifejezéssel. S míg általában mondhatom, hogy *éhes* vagyok vagy objectiválva *étvágyam* van szőllőre, pecsenyére stb., addig ép oly általánosan kell mondanom *szomjas* vagyok, mint objectiválva is: *szomjas* vagyok borra, sőrre stb.

E kitérés után forduljunk *az éhségérzet és étvágy rendellenességeihez*. Természetesen a közérzet azon jelentékeny eltéréseitől eltekintünk, melyek a gyomor organikus változásainál, minden lázas betegségnél, sőt minden jelentékeny szervi bajnál előjönnek; hisz alig van a szervezetben valamely jelentékeny kóros folyamat, mely ne hatna az éhségérzetre. Itt csak azon eltérésekkel van dolgunk, melyek tisztán ideges alapon nyugosznak. S még e megszorítás mellett is ez érzet eltéréseinek egész sora mutatkozik annyi változatossággal, mint a mennyi minden egyéb oly számos oktani mozzanatnál sem fordúl elő. Szervi gyomorbajoknál, lázas betegségeknél, általános táplálkozási zavaroknál, fontos szervek bántalmainál ugyanis csaknem kizárólag az éhségérzet egyszerű csökkenésével vagy megszünésével van dolgunk; míg ideges befolyás következtében gyakran egészen sajátságos módosúlatai észlelhetők. A gyomor fajlagos érzékenységének, az éhség érzetének, mind e változásai természetszerűleg három főalakba oszthatók be, a szerint a mint az kevesbedett, fokozódott, vagy minőségében változott. Ajánlanám, jelöljük ez alakokat egy már általánosan elfogadott kifejezés mintájára egységesen: *anorexia*, *hyperorexia* és *parorexia* névvel.

Anorexia alatt — mi egy jelentőségű *az éhségidegek anaesthesiájával* — hogy kifejezéseket ne halmozzunk, nemcsak az éhségérzet és étvágy absolut hiányát fogjuk érteni, mint szószerint kellene, hanem az egész fokozatot a lassankinti csökkenéstől a teljes hiányig. Nem fogunk csodálkozni, ha e tünettel általános neuropathiáknál oly gyakran találkozunk, s ha meggondoljuk, hogy már az idegközpontok egészen múlékony, kicsinyes működési zavarai, sőt a központi működéseknek csak jelentékeny igénybevétele is képes a tápszükséglet érzetét lefokozni. Ki nem tapasztalta önmagán, hogy hivatásában való nagy megerőltetés, valamely kínos csalódás, vagy tapasztalt méltatlanság után, mely személyét fájdalmasan érintette, egészen étvágy nélkül űl az asztalhoz. Sőt az éhségérzet e lefokozódására és elnémítására még kevesebb is elég, mint az idegerő kimerülése túlságos munka által, vagy a kedély lehangolása az önérzet fájdalmas megbántása, vagy gond, bú és bosszúság által; elegendő a szellemi működésnek egy bizonyos tárgyra rögzítése, egy gondolatba, egy tervbe mélyedése, sőt még egy örvendetes eseménynek is feszűlt várakozása, hogy a gyomor érzőidegei, melyek különben oly parancsolólag intenek az életműködés által elhasznált anyagok pótlására, mintegy érzéketlenné váljanak. A lelki praeoccupatio ezen befolyását más tengéleti működésnél is találjuk. Így tudjuk, hogy az ivarösztön erős szellemi munkálkodásnál sokkal ritkábban jelentkezik, mint rendesen. Így ismerek egy urat, kinek reggeli után rendes széke van, ha szivar mellett könyű olvasmányt vesz kézhez; de ha ez idő körűl komolyabb könyvet olvas, vagy hivatalos teendők foglalják el őt csak gondolatban is, úgy e napon székre többé nem számíthat.

Megjegyzésre méltó ezen esetleges és múló anorexiáknál a különféle fokozat, melyet felvehetnek, a jóllakottság egyszerű érzetétől, mely a felhordott ételek érzéki ingere által azonnal és alaposan leküzdetik, egészen nausea vagy undor érzetéig, mely az étel képzelt vagy érzéki ingere által beáll. Én ugyanis e két érzetet tartom az anorectikus fokozat két végpontjának; alsó foknak tartom az okadatolatlan *jóllakottsági érzetet*, mely vagy már üres gyomornál, vagy az első falatok után beállva, kényelmetlen teltségi érzetig fokozódhatik, s mint a rendes ép oly határozatlan éhségérzetnek kórtani ellentéte szerepel; az anorexia felső végpontjának tartom a *nauseát* vagy *undort*, mely az élettani étvágynak direct ellentéte, a mennyiben ez, valamint az étvágy, a tárgyra, az ételre vonatkozik, annak képzeleti vagy érzéki észrevétele által támad, s az étvágy csökkenésének legfelső fokát jelöli. Az undorérzet elemzésében egyszersmind támaszt nyerek fennt kifejezett nézetemre, hogy az étvágy mint az undor élettani polusa, valamint emez, a gyomoridegek működésén kívül az ízlési központ reflectorius részvételét látszik feltételezni.

Érdekes volt előttem, midőn e tárgy fölött gondolkoztam, azon lelet, miszerint már *Valentin* és *Romberg* közt nézeteltérés volt a fölött, valjon az undor az ízérzékkel összefügg-e vagy sem. (Wagner, Handwörterb. d. Physiologie 3. kötet *Bidder*, über das Schmecken.) Az első határozottan igenlő értelemben nyilatkozik, s pedig nemcsak deductiv módon, hanem állatkisérletek alapján is, (melyek ugyan e téren nem nyujthatnak evidentiát), a mennyiben ő azt találta, hogy a nyelvgaratideg átmetszése után alkalmas ingerekre nem lehetett az állaton undor jeleit észlelni. *Romberg* nézete, melyben *Bidder* is osztozik, az, hogy az undor az ízérzéktől független. Én, mint a fenntiekből kitetszik, *Valentin* nézetéhez csatlakozom; de e mellett a magam subjectiv érzete után azt is állítom, hogy az undor nem egyéb, mint a garatban localisált izomérzet, a garatfűzők antiperistaltikájának érzete, melynek fokozódása *a hányinger* vagy *vomiturítio*.

LAPSZEMLE.

N—l. A higany kiválása a szervezetből.

Schuster tr. a Ludwig-Fürbringer módja szerint vizsgálta meg mintegy száz, higanynyal kezelt betegnek vizeletét, miből rájött, hogy ezen úton szerfölött kevés, vagy épen semmi higany nem válik ki, tehát vagy fel kell halmozódnia a szervezetben, vagy pedig más úton távozik el az. Ennek eldöntésére 40 esetben megvizsgálta a bélsárt, s rájött, hogy ezen úton szabályosan s folytonosan küszöböltetik ki az, úgy hogy pl. 20—40 bedörzsölés után, hat hónap alatt kivált a fölvett higany; ezek szerint tehát annak felhalmozódása nem történik meg. A bedörzsölés kezdete után 10 napra már kimutatható a higany a bélsárban; tény az, hogy midőn a vizeletben van higany, akkor a bélsárban is mindig van, míg az megfordítva nem áll. (Journal of Ven. and Cut. Diseases I. köt. 12. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, *1884. martius 14-dikén.*

— **Bécs és Budapest.** Sajátságos, — de magyarázatára nem szorúlunk épen a monarchia két fővárosa közt fennálló internationalis magnetikus influenza felvételére, — hogy midőn Bécsben legmagasabb egyéniségek a mediumok szemfényvesztéseit leleplezik, s az ottani tudósok egy része a spiritismus kiugrasztott nyulait ágyúkkal lődözi, a másik pedig — tartunk tőle — újra lépre megy, akkor Budapesten is idegkóros egyéneken némely oly tünetek észlelésével foglalkoznak szakembereink, melyeket a magnetiseurök és spiritisták a maguk körébe tartozóknak vélnek.

Azt hisszük azonban, hogy ámbátor szerény munkásságuk nem fog oly nagy lobot vetni, mint a Lajtán-túli harczosok tüzelése, esetleg még is némi fényt fog deríteni egy-két sokszor észlelt, sokszor ferdített kórtünetre, vagy legalább hozzájárúlni a tényállás tüzetes megállapításához.

S miért reméljük ezt? Épen nem azért mintha különb szakembereknek hinnők magunkat, hanem mivel más végén markoltuk meg a dolgot.

Hogy valakinek valódi jellemét felismerjük, benső lényét érintő cselekményben kell vele találkoznunk; hogy valamely vidék szépsége egész valójában szemünk előtt feltáruljon, a kellő világitás pillanatában kell azt látnunk; hogy valamely művész remek alkotását teljes értéke szerint méltányolhassuk, sok függ attól, mily művek szemlélésével míveltük ki izlésünket. Így a természet jelenségeinek kutatásánál sem közönbös, hol és mikor vettük azokat észre, mivel és miként foglalkoztunk velök már előbb, s miféle világításba kerülnek a tárgyak szemeink elé.

Ha Hőgyes és Laufenauer tanároknak esetleg sikerülend az

általuk idegroncsolt egyéneken észlelt, s az orvosi egyesületnek bemutatott jelenségek egynémelyikét szabatosan megállapítani, s törvényeit felderíteni, azt nagyrészt hasonló körülményeknek fogják köszönhetni.

Ők a kutatás tárgyait nem vették a séance-ok káprázató színpadáról, s nem is ily látványosságok indították őket buvárlataik megtételére; figyelmük nem irányúl csalások és csalódások megfejtésére, s természetfelettieknek látszó dolgok természetszerű magyarázatára. Mind a kettő életfeladata útján haladva, — az egyik az elmekórosok és idegbetegek gyógyítása, a másik a szem associált mozgásainak ideg-mechanismusa körül tett kisérletei által — vitetett a lapunkban fenntebb említett tünetek elfogulatlan, józan megfigyelésére és tanulmányozására.

Ez úton közelítvén meg a tárgyat, várni lehet, hogy a mennyire tudományunk mai állása megengedi, szabatosan folytatott munkájuk eredmény nélkül nem fog maradni.

Babona egyébiránt mindíg volt és mindíg lesz, bármennyire haladjon is a tudomány; csak más alakban, más tárgyakra vonatkozólag, de lesz; csak a mindent-tudás vethetné végét. Van benne része minden kornak, minden osztálynak és minden foglalkozásnak, a természettudománynak is. Hiszen lényegében csak téves felfogás és értelmezés. S van reá dispositio, mint mindenféle betegségre; örökölött és szerzett. Az őseinkről reánk származott bálványok és téves fogalmak vetik meg az alapját, s a visszás tanítás és fonák szokások nevelik fel. Nem csoda akkor, ha — miként Addison mondja — az ismeretek szaporítása, úgy miként az utazás, s a míveltség minden más eszköze, melyek a józan és ép eszű embert tökéletesítik, a gyenge (silly) elméjűt csak tízezerszerte kiállhatlanabbá teszik, szolgáltatván több anyagot balgaságának és sokszorosítván az alkalmat képtelenségek állítására.

— **Békés megye és a rosz ivóvíz.** Olvasóink bizonyára emlékesznek Trefort minister úr azon levelére, melyben a Békésmegyei gazdasági egylet figyelmét a csabai nagy halálozásra felhívta. Az egylet ez ügyben a minister úrhoz terjedelmes választ intézett, melyet lapunkban ismertettünk; jelenleg pedig fontos lépést tett oly irányban, mely Békés megye egészségesítésére nem csekély befolyással lehet.

Részünkről már nem egyszer megemlítettük, hogy Alföldünkön a nagy halálozásnak egyik jelentékeny tényezőjét a rosz ivóvíz képezi, s Békés megyében is erre nagyobb gondot kell fordítani, mintsem ez idáig történt. Így találja ezt most az elől említett gazdasági egylet is azon felhivásában, melyet a területéhez tartozó községek előljáróihoz küldött.

E felhivás elismerve a központi statistikai hivatal adatait, hogy a halálozás évente 43‰, s így a szaporodás a születések nagy számának daczára nem tesz ki többet mint 10‰-ot, e kedvezőtlen népesedési viszonyon nem csekély mértékben vél segíthetni, ha a mostani rosz ivóvizek helyet mindenhol jó ivóvíz állana rendelkezésre, mi a halandóság csökkenésére bizonyára befolyna.

Az egylet kimutatja, hogy a mostani kutak nem eléggé mélyek, s a felső televényes rétegekből jövő, korhadó anyagokat bőven tartalmazó vízzel vannak tele; azok továbbá a felülről bejutó szenyezés ellenében sincsenek kellően védelmezve. Ily rosz ivóvíz tehát az egészséget a legnagyobb mértékben megronthatja, s a betegedéseket általában előmozdítja. Első teendőnek mondja tehát az egylet jóvizű kutak fúrását, mire nézve legújabb és legjobb példát szolgáltat Hódmezővásárhely. E példát Csaba, Orosháza és Tót-Komlós azonnal követhetné. E községek eléggé vagyonosak arra, hogy magukat jó ivóvízzel hova hamarább ellássák. A szegényebb községek pedig, ha jó kutakra évente félretesznek bizonyos összeget, nehány év alatt szintén kaphatnak jó ivóvizet.

Meggyőződésünk pedig, hogyha Békés-megyei ügyfeleink saját községeikben és körükben a gazdasági egylet törekvéseit buzgón és erélyesen felkarolják, Békés-megye egészségesítésének nagy szolgálatot tesznek. Azonban felettébb kivánatos lenne, hogy az Alföld többi megyéiben is mozdúljon meg a világ, még pedig ne csupán jó ivóvíz szerzésére, hanem a lakházak egészségesítésére is törekedjenek.

— **Kopenhága az augustusi nemzetközi orvosi congressus színhelye.** A londoni nemzetközi orvosi congressuson határoztatott, hogy a legközelebbi congressus Skandinaviának valamelyik fővárosában tartassék meg, s a megindúlt levelezés eredményeként a választás Kopenhágára esett, mely Skandinaviának legnagyobb városa, s az europai continentalis államokhoz a legközelebb esik. Azt hisszük pedig, hogy nem lesz érdektelen, ha Dániáról, s fővárosáról itt némelyeket megjegyzünk.

Dániának éghajlata ködös és nedves, talaja pedig sík és termékeny; erdőségei, nemkülönben Sund mentén partjai festőiek. Népe értelmes és csendes, sőt lassú, így munkáját is lomhán végzi, azonban dolgozik. Általában véve, különösen pedig idegenekkel szemközt síma. Csekély területével aránytalanúl sokan voltak és vannak fiai között, kik értelmi jelességeik által kitűntek. Thorwaldsen a szobrász, H. C. Andersen a költő és Oersted a tudós Dánia büszkeségei; azonban az orvosi buvárlatok terén szintén többen voltak, kiknek neve az orvosi tudományok fejlődésével kapcsolatban áll: Worm Ole († 1654) által lettek először leírva az orsicula intercalaria s. Wormiana; Bartholin Tamás († 1760) a nyirkedényeket fedezte fel; Winslow († 1760) Párisban a boncztan tanára volt; Callisen († 1824) csinált először colotomiát, még pedig a bal ágyéktájon; Jacobsen († 1843) a róla nevezett dobideget fedezte fel, s ezenkívül ő volt az első, ki erős és használható húgykőzúzót készíttetett.

A dán nyelv hasonló a némethez, s még inkább az angolhoz, úgy hogy olvasáskor e két nyelv segélyével abból igen sokat megérthetni; beszélve ellenben sajátságos kiejtésénél fogva, azt csak az érti meg, ki tanúlta. Azonban a dánok között elég embert találhatni, ki németűl vagy angolúl elég jól ért, s így az utazás Dániában igen meg van könnyítve. A vendégfogadók jók és tiszták.

Ezeknek előrebocsátása után szólani akarunk Kopenhága egyeteméről, mely már négyszáz éves, s ez is mutatja, hogy Dániában a polgárosodás hamarább vert erős gyökeret mint nálunk. Van pedig ott körülbelül 60 tanár, kik az összes tudományokat felölelik, s közülük 14 az orvosi karhoz tartozik. Az állam által fizetett tanárokon kívül vannak magántanárok is, kik egészen ingyen tanítanak, mert a tanulók se ezeknek se a rendes tanároknak tandíjakat nem fizetnek. Dániában azon democratikus elvből indúlnak ki, hogy az egyetemi tanulás ne legyen a vagyonos osztályok monopoliuma, hanem az egyetemi tanfolyamokat a legszegényebbek is látogathassák, minélfogva a tanulók nagy része szabad szállást és havonta még zsebpénzt is kap. A »Regensen« épület, mely kétszáz éves, 100 tanulót képes ingyen befogadni, s ezenkívül több kisebb ház van, magánosak által alapítva, melyben az egyetemi tanulók szabad szállást kapnak. A tanítás ezen megkönyítésének eredménye, hogy a kopenhágai egyetemnek 1000-nél több hallgatója van, több mint mennyi Dániának kellene. A még nagyobb szaporodást azonban az gátolja, hogy szabad szállást csak azon tanulók kapnak, kik a vizsgálatokon első-osztályú bizonyítványokat érdemeltek, nemkülönben nagy szorgalmuk által tüntették ki magukat; továbbá az egyetemi tanfolyamok hosszabb tartamúak mint nálunk, vagy épen Németországban. Megjegyezzük még, hogy Dániában az egyetemi műveltség több pályához kivántatik meg mintsem nálunk.

Tanulókúl nemcsak férfiak, hanem nők is felvétetnek, kik amazokkal együtt ugyanazon előadásokat hallgatják, anélkül hogy ez eddigelé valamely kellemetlenségre, vagy bajra alkalmat szolgáltatott volna.

A tanulók közönségesen 18 éves korukban jönnek az egyetemre, s 25 éves korukig itt maradnak. A vidéki városok, nemis szólva a falvakról, kicsinyek, minélfogva midőn a tanuló vidékről az aránylng nagy, s egészben véve szép és gazdag fővárosba jön, egészen más világba lép, mely feltünően elüt addigi lakhelyétől. Mindamellett azt látjuk, hogy a szórakozásra tág tért nyitó alkalmak daczára a dán ifjó nem igen tántorodik el, s kitűzött czélját, t. i. tanulmányait elég szorgalommal folytatja. A nap legnagyobb részében tanúlnak, s csak este gyülnek össze clubjukban, hol hosszúszárú pipákból dohányoznak, továbbá seres-kancsók vagy theáscsészék mellett mindent, mi a világon és az egyetemen előfordúl, körülményesen megbeszélnek. Buzgó hívei még a művészeteknek, különösen az éneklésnek, s a hangversenyek, melyeket daltársulatuk rendezni szokott, Kopenhágában igen népszerűek, valamint azokon nagy sikert szoktak aratni.

A mi az orvosi tanfolyamot illeti, ezen a tanítás igen beható és 6—8 évig tart. Az orvoshallgató az első évben bölcseletet, to-

vábbá állattant, növénytant, vegytant és természettant tanúl; ezekből pedig azután vizsgálatokat tesz le, melyeket az első év végén kezd meg, s a második közepén, vagy végén lesz azokkal készen. Ekkor kezdődik csak a tulajdonképeni orvosi nevelés, mely abból áll, hogy a tauuló reggel kórodai osztályokat látogat, míg délután előadásokra jár.

A kórodai tanítás a Fridrik kórházban történik, melynek osztályos főorvosai a kórodai tanárok. A kórodákon a tanuló mindjárt betegek mellé állíttatik, kik körül különböző szolgálatokat teljesít, különösen a kötözéseket végezi. Az előadások legnagyobb része pedig nem az egyetemen, hanem az úgynevezett sebészeti akademián történik, mely közvetlenül a Fridrik kórház mellett van, s tágas boncztani dolgozda foglaltatik abban; ezenkívül vannak abban különböző gyüjtemények, melyek meglehetősek ugyan, de nem valami különösek.

Az egyetembe belépéstől számítva 5—7 év eltelte után a tanuló vizsgálatot tesz a boncztanból, bonczolással egybekötve, továbbá az élettanból és gyógyszertanból. Egy évvel később következik a végvizsgálat a belgyógyászatból és sebészetből elméletileg és gyakorlatilag; továbbá a kórboncztanból, hullabonczolattal egybekötve; ezután pedig a szülészetből és a törvényszéki orvostanból, mely utóbbi valamely feladott tétel kidolgozásásával jár. Irásbeli dolgozatot kell még készítenie a belgyógyászatból és a sebészetből, melyek mindegyikének elkészítésére négy óra van engedve. A legnagyobb figyelem a belgyógyászatra és a sebészetre fordíttatik, úgy hogy a vizsgálatok végérdemjele csak akkor lehet első-osztályú, ha azon két tantárgyból első-osztályú érdemjel adatott.

Ezen vizsgálatok sikeres letevése után az illető engedélyt kap, hogy mint orvos Dániában bárhol gyakorlatot űzhessen, s látható, hogy a dán orvosoknak úgy elméletileg mint gyakorlatilag igen képzetteknek kell lenniök. Az orvosok legnagyobb része azonban nem lesz tudorrá. Ezzé csak az lehet, ki összes vizsgálatait első-osztályú érdemjellel végezte; továbbá tetszésszerinti orvosi tárgyról tudományos munkát kell írnia, melynek terjedelme 200 nyolczadrétű nyomtatott lapot is megszokott haladni. A munka még kéziratban nyujtatik át az egyetem orvosi karán, s csak azután nyomatik ki, ha a birálatot kiállja. Ennek megtörténte után az egyetem által egy nap tűzetik ki, melyen a jelöltnek munkáját védelmezni kell először az egyetem által megjelölt két tanár ellenében; s másodszor egy valaki ellen, ki véle vitatkozni akar. E vitatkozás közönségesen helybenhagyatik, esetleg azonban a jelölt vissza is vettetik.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki martius 12-dike. A kir. orvosegylet* martius 15-diki ülésén eszmecsere lesz Hőgyes és Laufenauer tanároknak a hypnotismusról múlt szombaton tartott előadása felett; Fodor J. tnr. pedig előadást tart Budapest csatornázásáról.

— *Szili Adolf* tr., a szemtükrészet magántanár-jelöltje f. hó 20-dikán az élettani intézet tantermében déli 12 órakor tartja magántanári próbaelőadását e tárgy felett: a fénytörés meghatározásáról szemtükörrel.

— *Szabó Dénes* tr. az I. szülészeti és nőgyógyászati kóroda első, míg *Prochnov József* tr. az I. sebészeti kóroda második segédévé, *Steiner Samu* tr. pedig a közegészségtani tanszék díjazott gyakornokává megválasztatott.

— *Budapest főváros t. főorvosának* f. é. mart. 4-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 128, himlőben 21, vörhenyben 11 (meghalt 1), roncsoló torokgyuladásban 8 (megh. 2), hökhurutban 5, croupban 4 (megh. 4) és hagymázban 4. 11-dikével végződő héten pedig megb. kanyaróban 113 (meg. 5), vörhenyben 21 (megh. 1), himlőben 18 (megh. 2), roncsoló torokgyuladásban 9 (megh. 3), hagymázban 5 (megh. 1), hökhurutban 4 és croupban 3 (megh. 3). — A fővárosi statistikai hivatalnak martius 1-sejével végződő hétről szóló jelentése szerint 272 születéssel 273 halálozás (útról betegen jött a fővárosba 13) áll szemben, még pedig tüdőgümő és sorvadás 66, tüdő-, mellbártya- és hörglob 53, míg a bélhurut 17 esetben volt képviselve. Gyermekágyban 1 halálozás fordúlt elő. A városi közkórházakban múlt hétről maradt 1761 beteg, a szaporodás volt 470, az apadás 533, s így maradt 1698.

— *A budapest-angyalföldi* magy. kir. országos elmebeteg-ápoldában 300 forintnyi évi fizetés, szabad lakás, fűtés és élelmezés élvezetével egybekötött orvosgyakornoki állomás két évi időtartamra betöltendő. Figyelemmel az 1883. évi I. t. cz. követelményeire, felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel, orvostudori oklevéllel és netán valamely kórházban töltött szolgálatukról tanúskodó okmányokkal felszerelt folyamodványaikat 1884. évi april hó 17-ig hozzám nyujtsák be. Megjegyeztetik, hogy addig, míg a rendszeres élelmezés az intézetben foganatosítva lesz, az orvosgyakornok annak fejében a magas magy. kir. belügy-ministerium által megállapítandó átalányösszegben fog részesülni. — Budapesten, 1884. évi martius hó 6-kán. A budapest-angyalföldi magy. kir. országos elmebeteg-ápolda igazgató-főorvosa.

— L'Union médicale 1883. folyamából *Cornil* és *Babestől* különlenyomatban megjelent »Note sur siège des bactéries dans la variole, vaccine et l'erysipèle«. Ezen értekezés a »société médicale des hôpitaux« múlt aug. 10-dikén tartott ülésében adatott elő, s a microorganismusoknak a bántalmazott szövetekben előjövése érdekes rajzok által van megvilágítva.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába febr. 20-kától martius 13-káig következő befizetések történtek:* Károlyi Gyula, Ercsi 10 frt. Vezekényi István, Gyöngyös 8 frt. Ligeti József, S.-A.-Ujhely 6 frt. Vidéki Ferencz, Budapest egy vöröskereszt-egyleti sorsjegyet. Egyenkint 4 frtot: Braun Fülöp, Buly; Rottenbiller János, Budapest. Egyenkint 2 frtot: Herzka Imre, Karlsbad; Kohn Armin, Abrovácz; Herz Mór, Ungvár; Csurgay Márton, Büd-Szt.-Mihály; Bodrogi Márton, Hoszúaszó; Friebesz Alajos, Bokod; Löwy László, Pápa; Hegedüs Soma, Budapest. — Összesen 53 frt. — Torday Ferencz tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz. (A nemzeti színház bérháza.)

— *Erreth Lajos* tr., igazgató főorvos közli »A pécsvárosi közkórház 1883. évi beteg- és pénztári forgalmának kimutatását«, melyből kitűnik, hogy 1882-ről maradt 130 beteg, míg a szaporodás 1608-ra ment, úgy hogy az ápoltak összes száma 1738-at tett ki. Ezekből gyógyult 1265, javult 163, gyógyulatlanúl távozott 13, meghalt 147, míg 1884-re maradt 150. Ápoltatott a belgyógyászati osztályon 885 beteg 22,434, a sebészeti osztályon 380 beteg 10,545 és a bujakóros osztályon 473 beteg 14,167 ápolási nappal. A kórház jövedelme volt 47,828 frt. 20 kr., kiadása pedig 47,507 frt. 44 kr. Műtét 221 végeztetett, még pedig petefészektömlő kiírtása végett hasmetszés két ízben történt, az esetek egyike gyógyulással végződvén, míg a másik műtett az év végén további ápolás alatt maradt. Ezenkívül hasmetszés történt bélrák miatt bélcsonkolással, a beteg azonban meghalt; míg egy másik hasmetszési eset petefészek rákja miatt gyógyult. Nevezetes volt a fitymaszor miatt történt műtétek száma, mely 11-re ment. Kizárt sérv műtétei sikerrel hajtattak végre, így 10 esetből 9 gyógyult, míg 1 az év végén ápolás alatt volt. Hólyagmetszés kő miatt hajtatott végre 2 gyógyulással és 1 halálozással.

—th. Calmels *a békák mérges váladékát* vegyileg vizsgálta. A varangy mérges váladékában kis mennyiségű methyl-carbylamint ($C=N—CH_3$) talált, melynek tulajdonítja a váladék mérgező sajátságát, nemkülönben szagát; de főleg még le nem írt szén-, vagy isocyaneczetsavat, methyl-carbylaminsavat ($C=N.\ CH_2—CO\cdot OH$) is tartalmaz, melynek jelenlétéből magyarázható egyszersmind a methylcarbylamin képződése. A tarajas tritonnál a nevezett sav szintén jelen van. Górcső alatt a mérges váladékban a tejtestecsekhez hasonló gömböcskék találhatók, azoktól azonban különböznek abban, hogy víz hozzáadására azonnal szétbomlanak. Ezen testecsekből anyagot vonhatni ki, mely a kevert glycerideknek megfelelő vegyi összetételű, s víz jelenlétében gyorsan felbomlik dioleinre és egy új savra. Calmels ezen anyagot pseudo-lecithinnek nevezi el. A békák mérges váladéka nagy mennyiségű Charcot-féle jegeczeket tartalmaz, melyek, mint Schreiner kimutatta, a C_2H_5N basisnak phosphatjai.

—th. Gibier P. tr. kisérleteket tett a *veszettség beoltásával* madarakon. Kisérletei eredményeiül kimondja, miszerint a madarak is fogékonyak a veszettség iránt, azonban önként meggyógyúlnak. Különféle madarakat oltott be veszett állatok agyállományával, s a beoltott madarak különbség nélkül meggyógyúltak, mindazonáltal a veszettség tünetei kisebb vagy nagyobb mérvben rajtuk mutatkoz-

tak volt. Agyvelejükben kimutathatta Gibier a már 1883-ban általa felfedezett micrococcusokat, melyeket ő a veszettség előidézőinek tart. A mondott agyrészleteket patkányokba oltva be, azok megvesztek és elpusztúltak. A madaraknál is — mondja Gibier — fellép a veszettség, de az elősdi szervezetek fejlődése eddig ismeretlen körülmények folytán végbe megy a nélkül, hogy az állatok meghalnának.

† *Schnirch Emil* tr., lipótmezei m. kir. országos tébolyda igazgatója élte 62. évében hosszú szenvedés után meghalt. Az elhúnyt mindenkor a buzgó orvos-tisztviselők közé tartozott. Az ötvenes években mint Borsod megye főorvosa a miskolczi közkórház körül sok érdemet szerzett; később pedig Nagy-Szebenben találjuk őt, mint az ottani országos tébolyda igazgatóját, hol a kezdet nehézségein kívül az akkor Erdélyben irányadó körök toronypolitikája ellen is sokat kellett küzdeni; végül a lipótmezei tébolyda berendezése és vezetése körül szerzett érdemeket. A tébolydaügy körül szerzett érdemei elismeréseül kapta a királyi tanácsosi czimet. Betegeskedése miatt hivatalában már nehány hónap óta nem működhetett.

† *Radius Justus*, Lipcsében a hygiene és a gyógyszertan ny. r. tanára élte 86. évében elhúnyt. A boldogúlt a lipcsei egyetemen 62 éven át működött.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. mart. 6-tól egész 1884. mart. 12-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
mart. 6	44	25	69	30	16	46	4	5	9	836	666	13	4	51	1570
„ 7	42	23	65	24	16	40	3	3	6	846	669	14	5	55	1589
„ 8	44	22	66	74	31	105	6	—	6	810	659	14	5	56	1544
„ 9	34	26	60	32	21	53	1	2	3	810	660	14	5	59	1548
„ 10	50	34	84	80	33	113	6	2	8	774	659	13	3	62	1511
„ 11	41	27	68	27	23	50	5	1	6	780	662	14	5	62	1523
„ 12	57	25	82	53	27	80	7	1	8	779	659	14	4	61	1517

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú magy. kir. belügyministerium által *Gyurgyevó telep részére* évi 900 frt. fizetéssel ideiglenesen engedélyezett *másodorvosi állomásra* ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak pályázni kivánók, hogy képzettségüket kellőleg igazoló és szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat *folyó évi márczius hó 21-ig* és pedig a közhivatalban állók előjáró hatóságuk útján, mások közvetlenül alulírthoz intézve benyújtsák.

Pancsován, 1884. évi február hó 27-én.

Aldunai telepitési kormánybiztos

3—2 *Gromon Dezső.*

Moson-megye Rajkai szolgabirói járásához tartozó és Pozsonytól 8·80 kilométer távolságban levő Köpcsény községben a körorvosi állomás, mellyel 350 frt. évi fizetés egybekötve van, üresedésbe jövén, a pályázat arra ezennel kiiratik. A pályázni kivánók felhivatnak, hogy életkorukat orvosi, vagy orvostudori szakképzettségüket és eddigi gyakorlatukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, f. évi márczius hó 31-ik napjáig alólírotthoz benyújtsák. A választás Köpcsény községben f. évi április hó 2-án délelőtti 9 órakor fog megtartatni.

Rajkán, 1884. február hó 15-én.

3—2 *Fröhlich T.*, szolgabiró.

Üresedésbe jött Arad-Szent-Márton községi orvosi állomás betöltésére pályázat nyittatik, megállapított illetmény kényelmes szabad lakás, 500 forint, minden látogatás 30 kr. és minden egyes halottkémlés 20 kr., kézi gyógyszertár tarthatási jogosultság mellett, a német nyelv tudása megkivántatik; az erre állásra pályázni óhajtók felhivatnak, hogy e törvénynek megfelelő felszerelt kérvényeiket f. év aprilis 13-áig ezen község előljáróihoz beadják. Pályázók a választás eredményéről utólag értesitendők lesznek.

Kelt Szent-Mártonban, 1884. év martius 8-án.

4—1 *Ortutay Károly*, jegyző. *Messzer Antal*, biró.

Moson-megye törvényhatósági bizottságának 1883. évi december 12-én tartott ülésében 253. sz. a. hozott határozat alapján Tarcsa-Tétényi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással következő javadalmazás van összekötve: I. Tarcsa község részéről 300 frt-nyi évi fizetés a községi pénztárból azon kötelezettséggel, hogy Tarcsán állandóan lakni tartozik.

II. Tétény községe részéről a község pénztárából 60 frt-nyi évi fizetés és 60 forintnyi évi fuvar átalány azon kötelezettséggel, hogy hetenkint 3-szor saját fuvarján Tétényben megjelenni tartozik.

Pályázni kivánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. 143-dik §-ban előirt minősítvényt, életkort, eddigi szolgálatot és nyelvismereteket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket *folyó évi márczius hó 19-ig* mint a választást megelőző határnapig alólirottnál benyújtsák.

Magyar-Óvárott, 1884. évi január hó 7-én.

2—2 *Noós Sándor*, 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 ízlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, mig 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.

(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.

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.

Lippiki Iod-hévvíz

orvosi tekintélyektől a legkülönfélébb betegségeknél **ivó gyógymódnak** ajánlva.

Friss töltésben kapható Budapesten

Édeskuty L.

m. kir. udvari ásványvíz szállitónál Erzsébet-tér, **Mattoni és Wille** ásványvíz kereskedésében, valamint Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében is.

A MOHAI ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kivánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

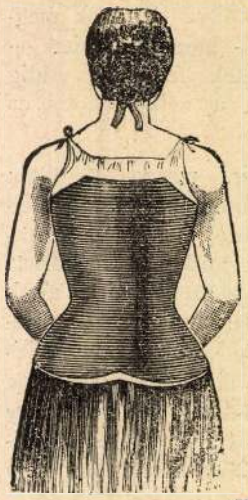
1883. évben 1 millio palaczk szállittatott el.

Fris töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. kir. udv. ásványvíz-szállitónál **Budapesten.**

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben.



Mint **egyedüli** képviselők Magyarország részére ajánljuk ezennel a t. cz. orvos uraknak az ujonnan **szabadalmazott poroplastikus nemezfüzöket** mint elismert legjobbat a testegyenészeti segédeszközök közül a gerinczoszlop különféle elferdítéseinek gyógyitására, mérsékelt árakon.

Ezen Sayr-féle extensió elvén alapuló füző azon nagy előnynyel bir, hogy az annyira kifogásolt hiányokat, mint: a hosszú felfüggesztési eljárást, e körülményességet a gypszkötés feladásánál és a kötés levételének lehetetlenségét a test tisztitásának alkalmával, annak elpusztitása nélkül teljesen mellőzi. A füzők feladása az orvos urak felügyelete alatt történik, ezen füzők az egyetemi klinikán, a fővárosi kórházakban — Rókus- és szegény-gyermek kórházban — általános használatnak örvendének. Leirások ábrákkal kimerítő és utasitásokkal ezen füzők feladására, valamint különféle sinek készitésére kivánatra bérmentesen küldetnek a t. cz. orvos uraknak.

Fischer Péter és társa,

sebészi műszer, kötőszer és testegyenészeti gépek gyára

Budapesten, IV. hatvani-utcza 16.

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 80 kr. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimzett gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 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 1 frt. árán alúlírtnál 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 mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

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

Budapest, 1884. 12. sz. Martius 29.

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. potsahivatalnál, 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: *Korányi Fr.* tnr. és *Babes V.* tr. Adat a rostonyás tüdőlob kórtanához. — *Purjesz Zs.* tnr. A tüdőlob kóroktana. (Folyt.) — *Árkövy J.* tr. A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája. — *Löri E.* tr. A gyomornak kóros elváltozásai lobos gégebántalmak következtében gyermekeknél. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. mart. 15-dikén. Stern S. tr. szövetkezi májlobban szenvedő, viszér-zörejes beteg bemutatása. Hirschler Ág. tr. hemichorea posthemiplegica. Eszmecsere Laufenauer és Hőgyes tanároknak a hypnotismusról tartott előadása felett. — *Könyvismertetés.* Die Krankheiten der Frauen, Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. *H. Fritsch.* — *Lapszemle.* Luës kezelése higany-formamiddal.
Tárcza: *Heti Szemle.* A tüdővész fertőztelenitő kezeléséről. Párisban a szesz-fogyasztás. Az orvosi rendtartás ügye Németországban. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adat a rostonyás tüdőlob kórtanához.

Korányi Frigyes tr. e. tanár és Babes Victor tr. e. m. tanártól.

Mind élénkebbé és pezsgöbbé válik a kórtan egész vonalán a mozgalom, mely a betegségeknek kóroktani felderitését törekszik elérni. Az ez irányban tett buvárlatok és felfedezések következései között fontos helyet foglal el a betegségeknek természetszerű osztályozása; bizonyos kóralakoknak és csoportoknak természetes összefüggése csak akkor és csak azon betegségeknél fog megállapittathatni, melyeknek kóroktani összefüggése lett kiderítve. Ügyszólván az orvosgyakorlati utak szélein hevernek a példák, melyek mutatják, hogy a legkülönbözőbb alakú és elhelyezésű megbetegedések egy természetűek, sőt egymásból folyók lehetnek, míg viszont tüneti tekintetben igen hasonló megbetegedések egymástól egészen különböző elbánást követelhetnek, s a legkülönbözőbb jelentőséggel birhatnak a meglepett betegre. S hogy a kórboncztani hasonlatosság sem foglalja magában az azonosságnak, sőt még a kórtani rokonságnak biztositékát sem, arra megint elég adatot szolgáltatnak a loboknak és lobterményeknek több fajai.

A kóroktani vizsgálatirány elég régen foglalkoztatja a buvárokat, de mindaddig, a míg nem annyira a betegségeknek létrehozó okaira terjeszkedett ki, mint inkább a körülményekre, melyek között azon betegségek keletkeznek: addig nagyrészt olyan tényezőkkel kellett foglalkozniok, mint a cosmotellurikus viszonyok, melyek kisérleti elrendezésnek tárgyát nem képezhették, s melyeknek egymás közötti összeszövődött viszonyaiknál fogva az értelmezés kellő biztosságra nem emelkedhetett.

Ugyanezen bizonytalanság nehezedik a croupos tüdőlobok kóroktanára és kórtanára is. Ezek majd mint elsődleges, majd mint másodlagos betegségek egyszer szórványosan, máskor járványilag, sőt néha egyenesen ragályzási jellemmel felruházva lépvén fel, sokféle hasonlatosság mellett annyi különböző kórjellemzési vonásokkal is birnak, hogy egységüket a betegészlelés alapján felállítani önkényes eljárás. A kórboncztani lelet szinte elég tág határok között mutat változatosságot és a betegség azonosságát ép oly kevéssé lehet a kórboncztani megegyezésből levezetni, mint például nem lehet a heveny és idült parenchymatosus vagy interstitialis veselob eseteinek kórtani egységét megállapítani.

A tüdőlobnál is úgy áll a dolog, hogy az eddigi kóroktani vizsgálatok leginkább a külső viszonyokra szoritkoztak, melyek között a megbetegedés fellépett. Ezek között igen mélyre betekintő, nagy észlelési téren mozgó és éles birálattal összeállított munkák találhatók, de hogy az athmosphaerikus, tellurikus, cosmikus viszonyoknak legtüzetesebb megfigyelése és legélesebb birálati áttekintése is mily ellentétes nézetekre vezethet, azt elég meggyőzőleg mutatja a hasi hagymáznak és a cholerának kór-oktana.

A syphilis különböző alakjainak kórtani egységét nem a külső feltételek állapitották meg, melyek között létrejönnek és lefolynak, hanem a ragályzó anyagnak ismerete, s ép úgy, a különböző rostonyás tüdőlob alakoknak együvetartozását biztossággal csak akkor-tekinthetjük megállapitottnak, ha tudva lesz, hogy egy és ugyanazon kórokozó hatány a különböző tüdőlob alakokat létrehozza.

Ezen tekintetek ruházzák fel oly nagy jelentőséggel az újabbkori buvárlatot, mely a croupos tüdőlob bacteriumainak kimutatásával áll kapcsolatban. Ezek hatásának, vagy hatástalanságának kimutatása képezi jelenleg a rostonyás tüdőlob aetiologiájának napi kérdését. Az alább közlendő eset már kórodai megjelenésénél fogva kiválóan ingerlő volt arra, hogy ilyen irányú vizsgálatnak tárgyául használtassék fel általam, s azért kértem fel Babes magántanár urat az esetnek szövettani és kórkisérleti tovafejtésére, mit oly szives is volt elvállalni, úgy hogy képesek vagyunk egy úgy kórodailag, mint kórboncztanilag átvizsgált és kisérleti kórtani irányban keresztül vitt esetet

közzétenni. A közleménynek kórboncz-szövettani és bacteriologiai kisérletekre vonatkozó része Babes Victor m. tanár úr munkáját képezi. A kóreset a következő:

A folyó évi febr. 2-án két olasz munkás vétetett fel a II-ik belgyógytani kórodára a croupos tüdőlobnak tüneteivel. A kórelőzmények irányában történt kutatás azt mutatta ki, hogy *tizenegy ugyanegy szobában lakó, illetőleg éjeket ott töltő egyén közül jan. legutolsó napjaiban három megbetegedett*, úgy mint egy koros nő, ki azon szobában betegségének negyedik napján tüdőlobra mutató tünetek közt meg is halt; pár nappal később pedig t. i. jan. 29-én betegedett meg ugyanazon szobának lakói közül az említett két olasz munkás; egyiküknél a betegségnek hetedik napján a lehevülés szabályszerűen beállott, s a beteg meggyógyult.

A másiknak esete — Ventorini Ferencz — képezi jelen közlemény tárgyát. A betegség lefolyásából a következők emelendők ki. Jan. 29-ének reggelén rázó hideg lépett fel nála, melyre forróság következett és nyilalás a bal mellkason gyakori köhögéssel, sárgás-veres köpettel, melylyel más nap, jan. 30-án a barakk-kórházba vitetett, a honnan febr. 2-án hozatott a kórodára.

A jól táplált és jól fejlett 30 éves beteg kis fokú sárgaságot mutatott, az ajkak szárazak, kicserepezettek, a nyelv érdes, deszka-száraz, közepén barnás, szélei felé krétaszerű fehér lepedékkel bevont; a garat nyákhártyája mérsékelten belövelt; a bal mellkas légzési kitérései tökéletlenek, a légzések száma perczenkint 32, az alsó bordaközek nyomásra igen érzékenyek; az érlökések száma 100, az érlökés lágy, közép nagyságú; a máj nagysága rendesnek találtatott; a szívtompulat jobbra annyira túlterjedt, hogy a szegycsont jobb szélét elérte. A bal mellkason a tövisfeletti árokban mérsékelten tompult kopogtatási hang találtatott, mely megkozelitőleg hasonló belterjességgel huzódott a gerinczmelletti vonalban a 6., a lapocz vonalban a 7. bordáig, a hol teljesen tompába ment át. Ezen teljes tompulat a bordaívig terjedt, s felette a kopogtató újj elég erős ellentállást érzett; mellfelé ezen tompulat a mellső hónaljvonal által határoltatott. Hallgatódzásnál mellül a 4. borda magasságában a szív környékében dörzs-zörej volt hallható, mely a légzési mozgásokkal együttes fellépést mutatott, azonban hogy a szívmozgásokkal is kapcsolatban állott, kitűnt abból, hogy a légzés felfüggesztése után is fennállott és a szív-rhythmust követte. Hátul a bal tövisfeletti és alatti árokban határozatlan be- és kilégzés, míg a lapoczközti téren éles hörgi légzés volt hallható, mely a 7-ik bordáig volt követhető; a 7. borda alatt a légzési zörejek, valamint a beszédalatti mellrezgés megszűntek. A szívhangok közül az első csúcshang zörej által helyettesített, épen így a jobb gyomrocsnak első hangja; a tüdőütér második hangja erősbödött. A beteg sokat köhög, s rozsdaszinű tapadós köpetet ürít. A köpetből finom réteg fedőlemezre kenetett, kiszárítatott és anilinvizes methyl B oldattal azután alcohollal és szegfű-olajjal kezeltetett. Ily kezelés mellett nagy, itt-ott festenyszemcséket tartalmazó sejtek és vörös vértestecsek mellett nagy számú világos kék, tokkal ellátott diplococcusok oly alakban és elzerdeződésben találtatnak a mint azokat Friedländer leírta. A húgy magas fajsúlyú, közép mennyiségú fehérnyét és epefestenyt tartalmaz, a halvagok csökkentek; a górcsövi vizsgálatnál nehány vérsejt, kevés sárgásan festenyzett szemcsés húgycsatorna-hámsejt és nehány hyalin és szemcsézett henger volt kimutatható; hőfok 39. A beteg téveng, a hozzá intézett kérdésekre azonban értelmesen válaszolt. Rendeltetett infusum digitalis et ipecacuanchae.

Febr. 3-án az állapot ugyanaz, a reggeli hőmérsék 38·6, az esteli 39.

Febr. 4-én a hőmérsék reggel 38·6, a beteg erőbeli állapota tetemesen csökkent, az ütérlökés rendetlen, perczenkint 120, a légzés felületes, szapora, perczenkint 32; a sárgaság növekedett, szívcsúcslökés nem tapintható; a bal oldali bordaközök elsimúltak; kopogtatásnál elől a bal mellkason a 2. bordaközben dobos, a harmadikban tompult dobos hang találtatott, mely a 4-ik bordán a szív tompa hangjába ment át, más kopogtatási elváltozás ezen területen nem észleltetett; a mellkas hátsó felületén a bal oldalon a kopogtatás eredménye egyezett az előbbi napival, hallgatódzásnál szívburki dörzs-zörejt többé hallani nem lehetett; felül a hörgi légzés terjedtebb és élesebb, alúl a 7-ik bordától kezdve a légzési zörejek gyengék, határozatlanok.

A mondott tünemények alapján a kórisme következőleg állíttatott fel: bal oldali rostonyás tödőlob, ugyanezen oldalon kisebb fokú savós-rostonyás mellhártya-izzadmány, külső és belső szívburoklob szívtágulattal, mely utóbbit a betegség súlyossága mellett fel lehetett azért is venni, mert még a szívburok-zörej fennállásának idején a szívtompulat jelentékenyen nagyobbodottnak mutatkozott.

Febr. 5-én a szívtompulat már a 3-ik borda magasságában vette most kezdetét és vízszintes irányban a 3-ik borda színvonalán a szegycsont közepéig, míg a 4-ik borda magasságában a szegycsont jobb széléig terjedt, a 4-ik bordaköz és 5-ik borda magasságában pedig a szegycsont jobb szélét meg is haladta. A tompulat alakja jól megfelelt a szívburok-izzadmány ismert tompttott csúcsú háromszögének. Hátul bal oldalt a tüdő-beszüremkedés terjedésének jelei mutatkoztak; a fehérnyevizelés nagyobb fokú lett, a has nagyfokú meteorismust mutatott; a beteg folyton nyugtalan tévengésben van; hőmérséke éjfél után 4 órakor érte el a legmagasabb fokot 39·2-el, attól sülyed 38·5-ig, délelőtt 11 órakor gyorsan állott be nagy légszomj, melynek alig nehány perczig tartása után a halál bekövetkezett.

Alig kell említenem, hogy a betegségnek utolsó, erőhanyatlási időszakában camphor, valeriana és bor alkalmaztattak.

Boncz lelet.

Külvizsgálat. A hulla középtermetű, mérsékelten táplált és fejlett, hátán kiterjedt vörös hullafoltok, hajzata barna, a láták középtágak, egyenlők, a nyak vastag, a mellkas dombordad, a has mérsékelten tág, feszült.

Belvizsgálat. A koponyaboltozat középvastag, tömör. A kemény agykéreg mérsékelten feszült. A lágy agyburkok vér- és nedvdúsak, a domborúságon a viszerek tágúltak. Az agy vérdús, közép-nedvtartalmú, középtőnőtt, gyomrocsaiban 10 gm. tiszta sárga savó.

A paizs-mirigy nagy, durván szemcsés, szivós.

A gége és légcső habos vörhenyes nyákos folyadékot tartalmaz, nyákhártyája erősen belövelt, duzzadt. *A jobb tüdő* kissé összehuzódott, vékony, szemcsés, sárgás, könyen levonható álhártyával fedett, a felső és középső lebenye közép-vértartalmú, nedvszegény, középtömött, az alsó lebeny és nevezetesen annak széle bőrszerűen petyüdt, feketés barna, egynemű, vérdús, száraz, légszegény vagy légtelen. *A bal mellürben* körülbelül 300 gm. zavaros sárga savó. A bal mellhártya egész 2 cm. vastag, reczés, halavány sárga, nedvdús, szétmálló, könyen leválasztható rostonya-álhártyával fedett; ezen álhártya összetapasztja az alsó tüdőlebeny mellhártyáját a zsigeri mellhártyával, s legvastagabb a tüdőnek a gátor felé néző felületén. A felső tüdőlebeny a gátortól körülbelül $^1/_2$ liter zavaros sárgás, betokolt, savós izzadmány által van elválasztva és a bordákhoz szoritva. A gátor, főleg azon lágy szövet, mely a mellhártya és a szívburok közt foglaltatik duzzadt, sárgás, kocsonyás és több helyt egész 1 cm. átmérőjű lapos, merev, genyes góczokat tartalmazó. A bal tüdő felső lebenye kissé összehúzódott, petyüdt, feketés szederjes, vérdús, közép-nedvtartalmú és légszegény. A lebenykeközti szövetnek megfelelőleg, a mellhártyától kiindulva, 2—3 mm. vastag, sárgás kocsonyás, környükben fakósárga, merev genyes csikok által mintegy beszegélyzett sávok nyúlnak a tüdő mélyébe. E sávok haránt ágak által egymás közt összefüggnek és így egy széles, helyenkint orsóalakúlag tágúlt reczézetet képeznek, mely nyulványok által e tüdőlebeny nagyobb edényeivel is összefügg és az utóbbiak körül széles köpenyeket képez. E csíkok közt a tüdőlebenykék központi részletükben nagyobbrészt petyüdtek, nedv- és vérdúsak, környi részükben barna-vörösek, merevebbek, itt-ott májtömöttek, szemcsések és sok zavaros savót ürítők, itt-ott egész terjedelmükben légtelenek »carnificáltak«.

Az alsó lebeny májtömöttségű, egynemű, metszlapján szemcsés, halavány szürke vagy szürkés rózsaszinű, nevezetesen környi részletükben kiterjedt, egész diónyi, többé kevésbé körülírt, durvában szemcsés, feketés vörös foltokkal ellátott, bőven tejfelsűrűségű, rostonyaczafatokkal kevert, szürkés vörös anyagot ömlesztő, törékeny. Az egész tüdő hörgei tágabbak, nyákhártyájuk szürkés, belövelt, azokban zöldes-sárgás, hártyaszerűen összeálló, nyúlós nyák van felhalmozódva.

A szívburokban körülbelül 50 gm. zavaros vürhenyes savó, melyben kevés kocsonyás sárgás rostonya czafat úszik. A szívburok kissé belövelt és itt-ott, nevezetesen annak bal oldali külső lemeze

érdes és finom rostonya czafatokkal fedett. A szív izomzata barnás-vörös, kissé szakadékony; a szívben és anagy edényekben a vér nagy, sárgás, áttetsző alvadékokat képez.

A máj nagy, fakóbarna, hájdús. Az epehólyagban sok, halavány, híg, barnás epe.

A lép nagyobb, burka vékony, feszült, állománya sötét barnás-vörös, könyen kivakarható.

A gyomor tág, sok ételmaradványt tartalmazó, nyákhártyája halavány.

A belek nyákhártyája belövelt, lazúlt, duzzadt, benne híg bélsár.

A vesék nagyobbak 12 1/2 cm. hosszúak, 7 1/2 cm. szélesek, burkok könyen leválasztható; kéreg-állomány szürkés-vörös, szélesebb, durva rajzolatú; a lobrok sötét barna-vörösek.

A húgyhólyagban sok zavaros húgy, a húgyhólyag nyákhártyája kissé szürkés.

Diagnosis. Pneumonia crouposa in stadio hepatisationis griseae lobi inferioris pulmonis sinistri cum hämorrhagiis infarctiformibus. Peripneumonia phlegmonosa et lymphargioitis lobi superioris ejusdem pulmonis. Pleuritis fibrinoso-serosa saccata ejusdem lateris cum compressione lobi superioris pulmonis sinistri. Phlegmone telae cellulosae in parte sinistra mediastini antici et postici. Pericarditis fibrinososerosa. Hyperämia et degeneratio parenchymatosa renum. Catarrhus intestinalis acutus. Tumor lienis acutus.

(Folytatása következik.)

A tüdőlob kóroktana.

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Mindezen ellenmondások kútfejét azon körülményben véljük kereshetni, hogy a pneumoniát előidéző tényezők szerepét nem osztottuk ki jól; mindaddig, míg mi a pneumonia tulajdonképi okát, még ha fertőzésinek tartjuk is ezen bántalmat *egy változhatatlan egésznek, az esetleges segéd-mozzanatokat* — mondjuk pl. a meghülést — *pedig változóknak vesszük, mindaddig ezen ellentmondásokból ki nem bontakozhatunk,* mert az egyszer áll, s el nem tagadható, hogy az év különböző részeire az általában észlelés alá kerülő tüdőloboknak igen különböző száma esik, valamint az, hogy azok legnagyobb száma nem esik össze, sem a leghidegebb hónapokkal, sem a legnagyobb hőingadozásokkal biró évszakokkal. *Egészen mások lesznek a viszonyok, mihelyt mi a tüdőlob okát, nagyságára, erejére nézve változónak tekintjük;* ezt pedig tehetjük, miután elég számos kóralakot ösmerünk, melynek kóroka, erejében majd nő, majd apad. Ha az előbb említett városok tüdőlobjait tekintjük, *úgy azt látjuk, hogy azok mindenütt éves, cyclikus lefolyást mutatnak;* mindenütt azt látjuk, hogy van egy hónap, illetőleg időszak, mely a legcsekélyebb számú tüdőlobokat tartalmazza, s melyből kiindúlva, azok száma folyton, úgyszólván napról-napra növekszik, míg el van érve a maximum, mire ismét, habár kissé meredekebben is, visszaesnek az előbbi minimumhoz. Meg kell azonban jegyeznünk, *hogy ha a maximum és minimum időszakai különböző helyeken az évnek különböző részeire esnek is, a betegségnek menete, typusa mindenütt ugyanaz és reánk nézve épen ez bir fontossággal.* Később lesz alkalmunk kimutatni, hogy az előbbi körülmény is — hogy t. i. a maximum és minimum különböző helyeken különböző időszakra esik — szintén bir fontossággal.

Ha ezen sajátszerű időbeli eloszlást más betegségeknél látjuk, nem tüdőlobnál, melyet meghülési, helybeli betegségnek tartani megtanított annyi század hagyománya, bizonyára azon gondolat villant volna meg legelőször, hogy ezen betegséget oly ok szüli, mely fejlődik, eléri tetőpontját és ismét hanyatlik. Vagy nem így gondolkoznánk-e hasonló, de malariára, vagy typhusra vonatkozó esetekkel szemben? Nem-e épen ezen betegségeknek időbeli eloszlása az, mi őket contagium vivum által feltételezetteknek, szóval fertőzőknek tartani tanított, jóval mielőtt még csak egynek is typikus hőmenetét hőmérő segélyével és jóval mielőtt még csak egynek is kórnemző szervezetét górcső segélyével felismerni tanúltuk volna? Mi tart tehát bennünket vissza attól, hogy azt, mit

érvényesítettünk oly sokszor és érvényesítettünk jó eredménynyel, ne alkalmazzuk a tüdőlob oktanával szemben is. *Mihelyt mi egyszer megszoktuk azt, hogy a tüdőlob időbeli lefolyását nem úgy, mint azt eddig, minden alap és minden haszon nélkül tették, tri-, quatri- és semesterekre osztva nézzük, hanem úgy, mint az minden egyes görbe részéről, mintegy önként adódik, akkor lehetetlen más fertőző bántalmakkal való hasonlatosságát fel nem ismerni.* Minden egyéb, a fertőzési természet mellett netalán felhozható indok alig állhatna egyébből, mint azok felemlítéséből, melyek a fertőzési bántalmak létele mellett általában felhozhatók, de a melyekkel a t. hallgatóságot terhelni nem akarom. Eltekintve attól, hogy a specifikus kórtermék, a kórodai typikus lefolyás, valamint a kisérleti úton való elő nem állíthatás, nem képezi a fertőző bántalmak conditio sine qua nonját, mint erre nézve a meningitis cerebro-spinalis epidemica és a dysenteria volna felhozható, a tüdőlob fertőző természete minden kétségenkívülivé lesz, ha specifikus boncztani termékét és typikus kórodai lefolyását is számba vesszük; s azonnal lesz alkalmunk kimutatni, hogy a mennyiben *Litten* előbb idézett esetei ennek ellentmondanak az ellentmondás csak látszólagos.

Igen is uraim! ezen három mozzanat az: *első helyen a sajátszerű időbeli eloszlás,* a specifikus kórbonczi termék és a typikus kórodai lefolyás, mely a tüdőlob fertőzési természetét minden kétségen kívülivé helyezi. S ha nem vagyunk is azon szerencsés helyzetben, hogy magát a kórokot már ösmerjük, demonstralhassuk, úgy *mégis tanulmányozhatjuk annak tulajdanságait — mint más fertőző bántalmaknál, melyek kórokát még nem ösmerjük, — csakúgy azon hatásából, melyet előidéznek, t. i. magából a betegségből.*

Ezek tanítnak bennünket arra, hogy a tüdőlobot *miasmatikus, ectogen természetű betegségnek tartsuk,* miután oly észleletek, mint minőket *Penkert*[1]) és *Buttry*[2]) (s. m. k.) említ, melyekben a bántalmat egy góczpontból látták házról házra különösen egymást látogató rokonok és szomszédok *között* terjedni, még aránylag igen gyérek. *Ezen miasma, úgy látszik, a földgömb minden szélességén előfordúl, miután tüdőlobok mindenütt kerülnek észlelés alá; fejlődése éves typussal bir, ezt mutatja a betegség cyclikus lefolyása; intensitása azonban nem ér el mindenütt és mindég egyenlő fokot, a mint ezt az egyes években előforduló tüdőlobok igen különböző száma mutatja;* a betegség sajátszerű időbeli eloszlása azonban e mellett változást nem szenved; *intensitásának maximuma és minimuma különböző vidéken az évnek különböző szakára esik.* Kolozsvárt, Münchenben, Berlinben, Zürichben maximuma martiusra, Párisban aprilisre, Bécsben, Kielben és Stockholmban májusra, Londonban és Dublinban decemberre, Würzburgban és Tübingenben januárra esik, (megengedjük azonban, s ez a későbbiekből még inkább ki fog tűnni, hogy ezen viszonyok idővel változhatnak). Korai volna azonban ezen körülményből, hogy a legtöbb tüdőlob october és május között kerül észlelés alá, azt következtetni, hogy ezen miasma fejlődése az alacsonyabb hőmérsék által van feltételezve; hiszen mi is említettünk elég helyet, melyeken az intensitás maximuma épen nem esik a tulajdonképi téli hónapokra. Már maga azon körülmény, hogy ezen miasma intensitásának legnagyobb fokát különböző helyeken oly különböző időben éri el, ellene szól annak, hogy fejlődésére az ú. n. meteorologikus és atmosphaerikus viszonyok kizárólagos, vagy döntő befolyással birnak. Sem egyenkint, sem összegükben nem képesek ezek pneumonia előidézésére, ép úgy mint a szokott sorrendben váltakozó évszakok gyümölcsöt nem termelnek, ha annak magva el nem volt hintve, ha annak földje meg nem volt munkálva, ép oly kevéssé képes az ősz, tél, vagy tavasz tüdőlobot előidézni, ha annak kórcsirája meg nem volt.

S ha már most felvetjük azon kérdést, hogy *hol rejlenek azon okok, melyek azt eredményezik, hogy ezen miasma oly különböző helyeken oly különböző időben jut érlelésre,* úgy csak részben csatlakozhatunk *Ziemmssen W.*[3]) szavaihoz, midőn azt mondja: »mindezek után alig tehetünk egyebet, minthogy visszakövetkeztetünk általános feltételekre, melyek helybeli viszonyok által némileg módosíttathatnak ugyan, de melyeknek nagy kiterjedésben egyidejűleg kell fejlődni és eltűnni. De egészen homályos az, hogy mily természetűek ezen befolyások. A viszonyok nem kényszerítenek épen arra, hogy miasmákra, vagy

[1]) Berlin. klin. Wochenschrift. 1881.
[2]) Deutsch. Arch. f. klin. Med. B. XXIX.
[3]) Prager Vierteljahrschr. 1858. B. II.; 43. o.

contagium-okra gondoljunk. Sőt inkább az atmosphaerikus befolyásoknak földünk nagy kiterjedésén egyidejűleg történő fluctuatioival, még legtöbb szembeötlő azonosságot mutatnak. Nyilt kérdés azonban még az, hogy valjon az ismert atmosphaerikus modificatiok, a pneumonia hullámzások magyarázatára elegendő támpontot nyujtanak-e, nemkülönben az, hogy utóbbiak oly egyszerű viszonyokra, mint a lég hőmérsékének és nedvességének változása, lesznek-e visszavezethetők«. *Épen az atmosphaerikus befolyásoknak földünk nagy kiterjedésén egyidejűleg történő fluctuatioiban látunk mi egy igen fontos okot arra nézve, hogy a tüdőloboknak földünk szűk területeire szorítkozó különböző magatartását nincs jogunk az atmoshpaerikus befolyásokból származtatni.*

Sajnos, hogy nem vagyunk azon helyzetben, miszerint a fenntebbi kérdésre kimerítő feleletet adhassunk és arra kell szorítkoznunk, hogy más fertőzőbántalmakban tett tapasztalatainknál fogva, a mint ezt már *Keller* is tette, a talajviszonyokra utaljunk; mert míg az ú. n. meterologikus és atmosphaerikus viszonyok befolyásukat egyöntetűleg földünk nagy kiterjedésében érvényesítik, addig a talaj-viszonyok olyanok, hogy szűk területen is lényeges éltérést mutathatnak, s megtörténhetik, hogy egymástól nagy távolságban fekvő helyek is azonos magatartásúak, a midőn azután könyen megeshetik, hogy Kolozsvár e tekintetben ép oly magatartást tanúsít, mint München, Dresden, Berlin, Zürich; Bécs olyant mint Kiel és Stockholm, s hogy Páris tüdőlob-maximumai és Kiel-éi között oly csekély az időköz. Kolozsvárra vonatkozó, hosszabb időre kiderjedő talajészleletek, fájdalom, nem állnak rendelkezésemre, de *Kánitz* tanártársam szivessége folytán sikerült a csapadéknak 10 évre vonatkozó feljegyzéseit megszereznem; hogy pedig ezek a talajvízzel egyenes arányban vannak, már többször ki lett mutatva és kitetszik az *Ziemssen H.*[1]) táblázatából, úgy hogy azon adatok többé kevésbé a talajvízre is vonatkoznak. Meg kell még jegyeznem, hogy ezen feljegyzések sem teljesek, a mennyiben 1874. october—decemberre a feljegyzések hiányoznak, úgy hogy ezen hónapokat illetőleg 9 évi csapadék 10 évi tüdőlobbal áll szemben.

Ha már most ezen táblázat (VI.) adatait összahasonlítjuk az (I.) táblázat adataival, akkor nagyon szembe ötlik ezen számok ellentétes menete. Bő csapadékkal biró évszakoknak a tüdőlobok kevesebb száma, kevés csapadéknak a tüdőlobok nagyobb száma felel meg; még feltünőbben világlik ez ki, ha az egyes évek csapadékát a tüdőlobok számával hasonlítjuk össze.

VI. 1873—1882-diki csapadék Kolozsvárt mmeterekben:

Év	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	Octobe	November	December	Összeg	Évi %.
1873	16	15	16	60	51	64	12	20	44	42	11	11	362	6·6
1874	11	18	50	39	68	26	39	89	42	?	?	?	408	7·4
1875	17	26	15	33	88	23	95	116	62	51	37	41	604	10·07
1876	16	24	26	22	125	136	55	24	72	32	53	26	611	11·2
1877	28	34	53	106	120	13	24	17	79	51	13	43	581	10·6
1878	46	11	41	19	21	16	—	113	58	22	28	14	389	7·1
1879	19	54	31	26	52	169	71	4	84	76	40	14	641	11·7
1880	11	21	24	23	95	102	89	102	49	48	26	25	615	11·2
1881	4	13	78	75	134	41	105	28	58	92	21	27	676	12·3
1882	2	5	15	27	14	92	135	114	74	42	23	24	567	10·3
Összeg	170	221	349	410	769	682	625	637	622	456	252	225	5454	
Havi százalék %	3·1	4·05	6·3	7·5	14·09	12·5	11·45	11·6	11·40	8·3	4·6	4·1		

Ezen adatok sokkal kevesebb időre és szűkebb területre vonatkoznak, semhogy tanácsos volna azokból messzeható következtetéseket levonni. Felemlítésre érdemesnek találtuk azonban azokat részint, mint már említettük, más fertőző bántalmakkal való analogiája alapján, részint azon okból, mert hasonló viszony mutatkozott és mutatható ki más helyt is.

Így *Keller*[2]) 1874—1880-ra a tübingen-lustenaui anyagra nézve a tüdőlob és csapadék közt a következő viszonyt találta és értékesíti a fenntebbi értelemben:

[1]) L. c. Taf. I.
[2]) L. c.

1874—80	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December
Tüdőlobok %-ban	12·9	13·8	9·9	8·3	11·3	7·7	7·7	3 6	2·5	4·7	7·4	10·2
Csapadék %-ban	4·5	5·2	6·4	8	9·4	17	12	8·6	8	7·6	7	6

Ugyanaz tünik ki, ha *Haller*[1]) közleményében Bécsre vonatkozó csapadékok és tüdőlobokat egymással összehasonlítjuk: junius, julius, augustus hónapokra esik a legnagyobb csapadék mellett a legkevesebb tüdőlob.

Ziemssen H[2]) adataiból ugyanazon viszony mutatható ki. *Ziemssen* ezen dolgozatában a müncheni tüdőlobokat és csapadékmennyiséget közli 1866—1879-ig terjedőleg a nélkül, hogy e két adatot egymással viszonyba hozná. Ha e két adatot czélunknak megfelelőleg átdolgozzuk, a következő (VII.) táblázatot nyerjük, melyben ugyanazon viszonyt látjuk, hogy t. i. több csapadék kevesebb tüdőlobbal és kevesebb csapadék több tüdőlobbal jár.

VII. Tüdőlobok Münchenben 1866—1879-ig. Ziemssen H. után.

Év	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Évi összeg
1866	30	16	26	19	10	14	5	3	3	5	5	9	145
1867	7	7	6	8	4	6	4	3	3	3	3	4	58
1868	4	9	14	10	16	4	1	2	1	4	8	11	84
1869	8	21	22	16	20	5	10	4	5	3	13	6	133
1870	10	15	20	18	15	8	8	2	3	7	4	4	114
1871	10	20	16	10	15	13	7	6	6	6	9	4	122
1872	10	9	10	8	7	13	8	6	6	8	7	10	102
1873	7	10	13	9	9	4	10	9	8	12	11	12	114
1874	18	12	23	24	21	4	8	3	10	4	5	12	114
1875	7	14	13	12	8	11	7	5	—	5	4	7	93
1876	28	10	9	14	14	8	5	5	8	6	9	12	128
1877	24	11	12	16	8	7	7	6	6	15	5	15	132
1878	19	16	17	20	8	7	5	8	3	11	10	10	134
1879	13	2	16	18	17	19	10	9	11	11	14	19	159
Havi összeg	195	172	217	172	172	123	95	71	73	100	107	135	1632
%	11·7	10·3	13·0	10·3	10·3	7·4	5·7	4·2	4·3	6·01	6·4	8·1	

Csapadék Münchenhen 1866—1879-ig párisi vonalakban.

1866	11	27	36	29	28	58	60	52	34	2	36	28	401
1867	24	27	49	34	39	69	32	50	24	51	14	28	441
1868	22	7	22	27	29	39	45	33	16	12	12	38	302
1869	13	8	28	27	32	40	43	50	14	20	33	23	331
1870	14	3	24	15	7	27	16	75	24	38	18	11	272
1871	24	18	24	41	22	40	65	26	7	28	20	8	323
1872	13	14	7	25	65	63	35	58	16	17	26	21	360
1873	4	21	14	23	52	59	32	76	29	20	15	5	350
1874	8	9	11	26	64	36	23	38	18	11	26	19	289
1875	21	13	21	5	34	44	44	30	21	51	42	13	339
1876	11	29	52	38	36	52	27	26	36	7	30	21	365
1877	16	26	24	30	35	21	95	59	35	17	11	21	390
1878	31	8	26	27	67	35	51	52	36	19	8	18	378
1879	9	14	6	27	46	49	52	60	31	20	16	11	341
Havi összeg	221	224	344	374	556	632	620	685	341	313	307	265	4882
%	4·3	4·5	7·04	7·6	11·3	12·9	12·6	14·03	6·4	6·3	5·3		

Sajnos, hogy több adat nem áll rendelkezésünkre a tüdőlob és csapadék összehasonlítására, s habár azok Kolozsvár, Bécs, Tübingen és München számára tökéletesen összevágók is, következtetéseinkben mégsem mehetünk tovább, mtnthogy hangsúlyozzuk ezen ellentétes viszonyt, s ennek más fertőző-bántalmaknál tapasztalt hasonló magatartását; a további vizsgálatnak lesz feladata kideríteni azt, *hogy valjon ezen ellentétes viszony mögött rejlik-e okozatos összefüggés, s ha igen, miben áll az.* Mi ily okozatos összefüggés lételét nagyon *valószinűnek tartjuk*, nemcsak más fertöző-bántalmak analogiájánál fogva, melyre már utaltunk, hanem még különösen a miatt, hogy ezen viszony négy oly különböző helyen fekvő városra nézve mutatkozott fennállónak, főleg, ha

[1]) L. c.
[2]) Annal. d. städt. allg. Krankenh. München. 1881.

számba vesszük, hogy a tüdőlob-maximumok ezen 4 városban az évnek 3 különböző szakára esnek.

Felesleges külön hangsúlyoznunk, hogy úgy, mint azt más fertőzőkóroknál tapasztaljuk, a kórcsírnak egyedüli jelenléte még nem elegendő a betegségnek tényleges előidézésére; úgy, mint más fertőző kóroknál itt is még egyéb kedvező körülményeknek kell közre játszani. Csak úgy, mint nehezen kap valaki orbánczot ép epidermis mellett még akkor is, ha a megfelelő kórcsír — ez esetben már ismert microorganismusok — még oly nagy mennyiségben érintik is a bőrt; másrészt a bőrnek legnagyobb folytonossághiánya sem vezet orbánczhoz, ha a megfelelő kórcsír hiányzik: ép oly kevéssé juthat valaki croupos tüdőlobhoz, ha annak megfelelő kórcsirja — mai felfogásunk szerint valószinűleg szintén azon reánk nézve végzetteljes hasadó gombáknak egyike — nem áll rendelkezésére; másrészt ennek egyedüli jelenléte még betegséget nem okoz, hanem be kell annak jutnia az emberi szervezetbe, s ott hatását ki kell fejtenie. Hogy oda bejuthasson, hogy ott hatását kifejthesse, bizonyos alkalmi okok, segéd-momentumok közvetítő szerepe szükséges.

Az itt fejtegetett nézet sokkal újabb, semhogy már most lehetne — magát a kórnemző anyagot nem is ismerve — azon viszonyokra utalni, melyek annak hatására kedvezők; de azt sem halgathatjuk el, hogy mily jól összeegyeztethetők a betegség okának ilyen feltételével a tüdőlob fellépési viszonyaira vonatkozó eddigi ismereteink.

Utalhatnánk arra, mily jól összeegyeztethető felvételünkkel *Ziemssennek*, *Jürgensen* és *Hirsch*[1]) által is igazolt állítása, hogy ezen betegség által sokkal kevésbé van veszélyeztetve a szabadban, mint a zárt helyen foglalkozó; mennyire megfelel felfogásunknak *Grisolle*[2]) adata, mely szerint hivatalos adatok alapján kimutatja, hogy a franczia tengerészet 24.000 matróza közül, kik a tenger különböző helyein tartózkodtak, csak 175 szenvedett tüdőlobban. A tenger feneke persze mély, s mi ezen körülményből ép úgy juthatnánk nézetünk mellett azon következtetésre, hogy hajókon a tüdőlob kórcsirjának fejlődésére kedvező talaj-viszonyok hiányoznak, mint következtetik[3]) azt, hogy a cholera hajókra elhurczolható ugyan, de ott nem fejlődik, azon körülményből, hogy a hajók a cholera csírjának kedvező talajt nem szolgáltatnak. De hogy ép úgy, mint a cholera csírja, habár ritkán, oda elhurczolható a pneumonia csírja is, s hogy egyszer elhurczolva, ellentétben a cholera-csírnál tapasztaltakkal, hosszasan tapad, azt legjobban bizonyítja *Laveran*-nak előadásunk elején felemlített észlelete. Nem kevésbé jól illik össze nézetünkkel *Hirsch*[4]) által említett azon tény, hogy feltünően gyakran észleltetnek tüdőlobok börtönökben, mire nézve számos adat hozható fel úgy Európában, mint Amerikában levő ily helyiségekre nézve, sőt Indiára vonatkozó adat is áll rendelkezésünkre *Green* részéről, mely annál feltünőbb, mivel oly vidékről — Midnapurból alsó Bengalban — származik, hol különben a rendes viszonyok között lobos mellbetegségek a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak! A tüdőlob ezen viszonya nem felel-e meg annak, melyet más fertőzőkóroknál is észlelünk? Hogy az életkornak nem épen javán levő emberek, s hogy nem épen erős testalkatú emberek a tüdőlob által inkább vannak veszélyeztetve, nézetünk mellett ép oly kevéssé paradox és más fertőző-bántalmaknál tett tapasztalatainkkal ép úgy megegyeztethető, mint azon tapasztalat, hogy a tüdőlobnak egyszeri átszenvedése, a megbetegedés iránti hajlamot növeli.

(Folytatása következik.)

A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája[5]).

Árkövy József tr. egyetemi magántanártól.

Idült terimbeles fogbél-lob, (*pulpitis chronica parenchymatosa*).

Az idült terimbeles fogbél-lob kórtani változásai között jelentékeny ellentétek találhatók, midőn ily módon bántalmazott fogakat kihuzatásuk után megnyitunk. A macroscopikus vizsgálatok, melyeket így megejtettünk, a következő kórtani változásokat tüntették fel: az eseteknek egy részében — és ezek, mondhatni jelentékeny számúak — vérbőséget épenséggel nem lehet észlelni; a fogbél succulens, duzzadt, szürkés, itt-ott — ha az idült lob még nem vonta körébe az egész fogbelet — hófehér pettyeket, vagy sávolyokat tüntet fel, ellenkezőleg egészen szürkés és nagyon áttünő; s ez áll úgy a korona-, mint a gyök-pulpára. E mellett a korona-pulpa azon része (t. i. a csücsök), mely exponálva van, esetleg csekély területre szoritkozó belöveltséget mutathat, a nélkül azonban, hogy ennek nyomát a fogbél további részében észlelni lehetne. Az esetek másik részében — s ez is az elég gyakoriak közé tartozik — a fogbél egész kiterjedésében élénken belövelt, a mi felületén látható apró ecchymosisok alakjában nyilvánúl. E mellett a gyök-pulpa lehet teljesen ép kinézésű, vagy ez is succulens, mint volt leírva, de lehet teljesen vérbő is, s ilyenkor egészen piros. Az esetek harmadik részében, úgy a korona-, mint gyök-pulpa élénken belövelt, teljesen piros, csekély összeállású, t. i. lágy, foszlányos, s azon benyomást teszi, mintha jelentékeny vérömlenyeknek lett volna széke.

Kórisme. Midőn a fogbél-üreg boltozata akár teljesen lágyult, de legalább is áthatható szúvas dentin-réteg által képeztetik, vagy midőn egy magányos pulpa-csücsök felett az előbbi meg van nyilva, a kutaszszal vizsgálat mellett a fogbél-üregbe behatolhatunk a nélkül, hogy az előbbi esetben, t. i. midőn még borítva van szúvas dentin által a fogbél, érzékenység mutatkoznék a fogbél-csücsök érintése előtt, vagy midőn exponáltság esetén a fogbél-üregbe bizonyos mélységig bezökkenthetjük a műszert anélkül, hogy rögtönösen heves fájdalom jelét adná a beteg; továbbá, hogy ha ily utóbb említett körülmények között, esetleg a fogbél érintése után azonnal jelentékenyebb vérzés támad, mely folytán legalább a pulpa-üregbe vezető tölcsérszerű utat, s mintegy $^1/_2$ vagy 1 percz múlva az egész szúvas üreget vérrel elárasztva találjuk, akkor idült parenchymatosus fogbél-lobra lehet bizton következtetni.

A fog ezen vizsgálati tünetek mellett gyökhártyája részéről nem szükségképen mutat szintén megbetegedést; azonban az esetek csekélyebb részében a labialis felületre történő nyomás csekély mérvű diffus, vagy partialis gyök-hártyalobra mutató tünetet szolgáltat, t. i. némi fájdalmas visszahatást. Az eseteknek legnagyobb részében azonban idült terimbeles fogbél-lob mellett ily gyökhártyalob nem található, s midőn mégis észlelhető, akkor az rendesen jelentékeny fogbél-vérzéssel függ össze, annak jeléül, hogy a fogbélbe történt jelentékeny vérömlenyek, vagy legalább is az ott fellépett jelentékeny vérbőség collateralis úton a gyökhártyára származott át. Leginkább található ez oly esetekben, midőn a fogbél-üreg a vizsgálat előtt még megnyilva nem volt, s így a felhalmozott és a pulpa-üregben el nem férő vérmennyiség kénytelen volt collateralis útra térni. A fogbél-üreg bántalmazottsága rendszerint az egész fogbél-boltozatra terjed ki, úgy hogy a szuvasodás egy oly, csúcsával lefelé fordított kúpot képez, melynek szélei a fogbél-csücsköket érik, átmérője pedig az egész fogbél-boltozatot érinti, a mi mellett azonban az esetek elég számos része létezik, a midőn csupán vagy a mesial, vagy a distal-csücsköknek megfelelő boltozati terület van bántalmazva. Némileg értékesíthető vizsgálati eljárást képez nem exponált fogbél eseteiben hideg víznek ráfecskendése a fogra, a mennyiben ily hőmérsék-változás a duzzadt fogbél által gyorsan vétetik fel. Más esetekben, t. i. midőn a fogbél tényleg lecsupaszítva van, a hőmérsék-változás, különösen a hideg nem oly rögtönösen hat, s legalább is nem oly rögtönösen, mint a heveny fogbél-lobnál, sőt ezután is alig $^1/_4$ percz múlva megszünik fájdalmas lenni. Ez utóbbi jelenségen kívül a hőmérsék-változtatás csak fenntartással bir szereppel.

Alanyi tünetek az idült terimbeles fogbél-lobnál abban nyilvánúlnak, hogy húzó, feszítő fájdalomról panaszkodik a beteg, vagy pedig csak kellemetlenség, de folyton tartó és néha fájdalomig fokozódó képezi a panaszt; ritkaság, midőn tűrhetlenségig fokozódik, s ez is inkább türelmetlen, vagy nagyon érzékeny egyéneknél fordúl elő. Általában mondható, hogy fájdalmasság tekintetében felette hosszú ideig tűrhető ezen bántalom. A fájdalom ritkán lép fel rohamokban, hanem többé kevésbé állandó, tompa, kellemetlen fájóérzés, olykor heves fokozódásokkal váltakozik. Az ily fokozódások $^1/_4$—$^1/_2$ óráig, néha még rövidebb ideig tartanak

[1]) Handb. d. histor.-geogr. Path. 1872. 64. B. II.; 37. o.
[2]) Traité de la pneumonie. Páris. 1864.
[3]) Küssner u. Pott. Die acuten Infectionskr. 1882.
[4]) l. c.
[5]) Lásd az OHL. 10. számát.

néha egy fél napra terjednek, s azontúl rendszerint csak épen bizonyos kellemetlenséget vesz észre a beteg, oly pontnak tekintve fogát, melyhez nyúlni nem szabad, jelezve ezzel azt, hogy minden mechanicai érintés a különben elég nyugalmas állapotot fájdalmas, noha fájdalmas de rövid időszakkal képes felcserélni. A fájdalmi roham ezen oknál fogva, s ezen okból kiindulólag gyakrabban ismétlődhetik, de ismét szünetelhet hosszabb időn át, kivált azért, mert a betegek ezen fognak használatát kerülik. Az időközök, melyek ritkán intermissiókat és csupán remissiókat képviselnek, felette változékonyak, a mennyiben nemcsak, mint sokszor, 24 óra után mennek át exacerbatioba, hanem mint ez felette gyakran észlelhető, hetekig tartanak, sőt hónapokig, s így megeshetik, hogy egy ily módon bántalmazott fog 3—4, sőt 5 hónap lefolyása alatt összesen csak 2—3-szor idézett elő fokozott kellemetlenséget, míg végre a beteg orvoslást keres.

Az alanyi tünetekre jelentékeny és lényeges befolyással van azon körülmény, valjon valamely fogban a fogbél megnyílt-e, vagy nem; mert azon esetre, ha a fogbél-üreg zárt, a fog sokkal gyakrabban okoz kellemetlenséget, mint ha az nyilt, s így mondhatjuk, hogy míg a jelentékenyebben, vagy általában exponált fogbelek több hónapon át tűrhetők, az épen nem, vagy alig exponált fogbelek nagyon rövid időközökben ismétlődő fájdalmi exacerhatiók által segélyért üzik a beteget már 2—3 heti fennállási tartam után. A kisugárzási tünetek, melyek a heveny fogbél-lobot annyira jellemzik, itt ritkábban, vagy alig észlelhetők (csekélyebb intensitással természetesen), s kivált intensitás tekintetében a fog féleségétől is sok függ. Ugyanis a legtöbb kellemetlenséget a bölcseségi fogak vagy második őrlők okozzák akár a felső, akár az alsó fogsorban, a mennyiben a halántékra terjedő, gyakran ismétlődő oly fájdalmat idéznek elő, mely a féloldali fejfájást, majd ismét a fülszaggatást utánozza. Kis őrlőknél és mellső fogaknál a csatlakozatos érzések sokkal csekélyebbek. Azonban mint fenntebb már említve volt ezen érzések nem tartoznak az idült terimbeles fogbél-lob jellemző sajátságai közé, a mennyiben a fájdalom a beteg részéről helyesen localizáltatik.

Különbözeti kórisme. Összetévesztésre a szóbanlevő kóralakkal a következő kóralakok vezethetnek: pulpitis acuta totalis, pulpitis chronica partialis gangraenosa és pulpitis chronica idiopathica. Az elsőtől azáltal különbözik, hogy a fogbél itt (t. i. pulpitis chronica parenchymatosa-nál) exponálva van, vagy legalább a leírt lágyult kóros dentin-réteg képezi a fogbél boltozati részét; továbbá megkülönböztető jel gyanánt szolgál a vérzés a vizsgálat után, s esetleg a másodlagos keletkezésű gyökhártyalob. Ha az jelen van, s midőn a fogbél részéről vagy vérzést nem találunk, vagy azt inkább, jobban mondva, kiméletből a beteg iránt nem idéztük elő, nem hatolva oly mélyen a pulpa-üregbe és mégis gyökhártyalobot találunk, akkor némi hasonlóság fedezhető fel e két különböző kóralak közt. Azonban csakhamar megkülönböztethetjük vizsgálatra, mert míg a chronikus alaknál diffus, vagy csak partialis, a heveny totalis alaknál apicalis gyökhártyalob van jelen. Hozzájárúlnak ehhez az alanyi tünetek, melyek legalább nyolcz napi, sőt azon túl terjedő fájdalmas időszakot juttatnak tudomásunkra mi már magában véve is kizárja a heveny fogbél-lobot. Ide járúl a fájdalom minősége, mely az illető kóralakok alanyi tüneteinek leírásánál már említve volt, s feltünően különbözik. A pulpitis chron. part. gangraenosa, a mennyiben esetleg a korona-pulpában, de kivált a gyök-pulpában vérbőséggel, vagy az idült fogbél-lobot jellemző sajátságokkal társúlva volt, vagy midőn a gyök-pulpába terjed be az üszkös folyamat, összetévesztésre vezethet az idült terimbeles fogbél-lobbal, a mennyiben gyökártya-lob lehet jelen ép úgy, mint az idült parenchymatosus pulpitisnél elzárt fogbél-üreg és hyperaemia mellett említve volt. A különbség csupán az, hogy míg a pulpitis gangraenosanál periodonditis acuta apicalis, szóbanlevő kórunknál körülírt, vagy diffus gyökhártya-lob fordúl elő. Ily esetekben a hideg vízzel való fecskendés is majdnem azonos hatású az idült parenchymatosus fogbél-lobbal, s így ez diagnostikus jel gyanánt nem használható. Az exponált pulpával biró esetekkel szemben a partialis gangraenosa alak könyen zárható ki, a mennyiben a jellemző üszkös szag hiánya már erre mutat. Az alanyi tünetek közti különbség különösen az időtartam hosszúságában rejlik, mennyiben az összes fájdalmi időszak a pulpitis chronica parenchymatosánál hosszabb, s csak akkor volna e tekintetben

vele összetéveszthető, midőn a beteg már csak akkor jut észlelésre, midőn már a gyökcsúcsi pulpa-részletig haladt az üszkös folyamat, s így némileg hosszabb időszak folyt le, míg az ily mélyre jutott anélkül, hogy a folyamat végleges befejeződés által gangraena pulpae totalis alakot öltött volna. Viszont a fájdalmi rohamoknak hevessége, midőn t. i. ily jelenségek mellett találunk pulpitis chronica parenchymatosát, kölcsönös előfordulásuk által szintén tévedésbe ejthetnek. Azonban minthogy igazán heveny fogbél-lobhoz hasonló heves fájdalmi rohamok a chronikus parenchymatosus alaknál ritkán fordúlnak elő, ennélfogva egyéb irányban megejtett gondos vizsgálat által kizárható.

A pulpitis chronica idiopathica azáltal volna összetéveszthető, hogy az alanyi tünetek chronikus jellegűen lépnek fel ennél, azonban figyelmes szájvizsgálat után, a midőn t. i. észreveszszük, hogy nem teljesen ép, szuvasodás nélküli, hanem igen is szilárd állományaikban kórosan bántalmazott fogakkal van dolgunk, azonnal kizárhatjuk jelenlétét.

Kórjóslat. Az idült terimbeles fogbél-lob sokkal csekélyebb súlyosságú alanyi tüneteinél fogva, sem mint azon essentialis, tehát kórtani változásoknál fogva, melyek képezik, s melyeket másodlagosan előidéz, azt tekinteni lehet. Ugyanis a mennyiben az előidézett fájdalmak felette sok esetben nagyon könyen tűrhetők, az ily fogak hosszú időn át viseltetnek, s nem ritkán némi szolgálatra is használtatnak; legalább annyi tény, hogy a beteget nem riasztják, s így nem idéznek elő benne súlyos betegségi érzetet. Más részről azonban prognosticai tekintetben elég végzetesnek mondható ezen bántalom, a mennyiben részint a beteg részéről elkövetett mulasztás és elhanyagolás a segély keresésben; másrészt pedig az előbb említett lényeges kórtani változások, melyek gyökhártyalobot okoznak, véglegesen a fog elvesztésére vezethetnek. S tényleg ily körülmények között találunk legtöbb ily fogat letördelve, koronájuktól részben, sőt egészen megfosztva, a mi azonban nem zárja ki a conservativ gyógykezelésnek lehetőségét, sőt sürgősen indicált voltát, s hozzátehetjük, hogy a különben is könyen eszközölhető fogbél-élettelenítés (devitalisatio) és kiirtás után, gyökhártyalob eseteiben pedig e mellett jeges, vagy hideg vízzel való öblögetés után gyöktömés által a fog megtartható és rendeltetésének újból visszaadható ne legyen.

A gyomornak kóros elváltozásai lobos gégebántalmak következtében gyermekeknél.

Löri Ede tr-tól.

A garat, gége és gyomor egyidejű megbetegedése nagyon gyakori és régen ismert tény. Ismeretes minden orvos előtt, hogy iszákosaknál a szesz az említett bajokat egyidejűleg szüli és tartja fenn; épen úgy ismeretes, hogy az önálló diphtheritis, igaz, hogy csak nagyon ritka esetekben, de még is már egynehányszor a garatban, gégében, bárzsingban és a gyomorban egyidejűleg találtatott.

Épen így találunk némelykor diphtheritikus hártyákat egyidejűleg a fenntemlített szervekben, heveny fertőző bántalmaknál. Némelykor van alkalmunk oly gégehurutokat észlelhetni, melyek gyomorhurut tovaterjedése folytán folytatólagosan a bárzsingra, arról a garatra és az utóbbiról a gégére terjedtek el.

A gégehurut létrejötte zahánál (pyrosis) azáltal, hogy a gége a felböfögésnél felvetett csípős, savanyú folyadék által elöntetik, szintén többször észleltetett.

Egy másik tény megint az, hogy gégehurutok és a gége egyéb bajai folytán a gyomornak kóros állapotai jöhetnek létre.

A leggyakoribb ok itt megint a kóros elváltozásnak folytatólagos leszállása a gégéből a gyomorig. Létrejönnek továbbá a gyomornak kóros elváltozásai azáltal, hogy a gégének takáros, fekélyes rákos és üszkös folyamatainál a váladékok elnyelés által a gyomorba jutnak.

Máskor megint a kórjelek a gyomor részéről a gégében székelő inger által visszahajlási úton választatnak ki. Egy további okot a nyelési inger képez, melyet a betegek a hátsó gégefalnak és különösen annak hátsó oldalának megbetegedéseinél éreznek.

A betegeknek ezen állapotoknál azon érzésük van, mintha egy puha idegen test az illető gégerészleten ülne. Ezen idegen tes-

tet részint harákolás, részint nyelési kisérletek által onnan eltávolítani igyekeznek. Minden ily nyelési kisérletnél bizonyos levegőmennyiség elnyeletik, illetőleg a gyomorba szivattyúztatik.

Ha a nyelési inger nagyon gyakori, vagy a mint az is némelykor előfordúl, majdnem folytonos, a légmennyiség is nagygyá lesz, mi által a gyomor némelykor tetemes nagyságig fuvatik fel.

A felfuvás által megint oly inger jön létre, mely a gyomorfalakat összehúzódásokra ingerli, melyek által a levegő megint felböfögés közt a gyomorból vettetik ki.

Ha ezen állapot huzamosabb ideig fennáll minden kórjelével mint: étvágyhiány, fájdalom, rosz emésztés, sőt még fejfájással és hányással is járó gyomorhurut lép fel.

Ha az állapot még most is tovább tart, akkor a kisebb tápanyag-felvevés és a rosz emésztés következtében általános elgyengülés és vérszegénység csatlakoznak még hozzá, a mint ezt többször észlelni alkalmam volt. Hogy ezen állapotok felnőtteknél előfordúlnak, már én előttem mások által említtetett; hogy azonban hasonló észleletek, a hol tudniillik a kórjelek a gyomor részéről a hátsó gégefal megbetegedése által jöttek létre, gyermekeknél észleltettek volna, erről a szakirodalomban említést nem találtam, miért is a gyakorlatomban észlelt sok eset közül egynehány nagyon tartalmasat felemlíteni akarok.

1879-ben Bakody tanár úr L. hirlapiró 11 éves fiát küldte hozzám. Körülbelül három hét óta beteg a fiú, s ezen idő óta egy két perczczel minden étkezés után az ételek nagyobb részét ismét kihányja.

A korára jól fejlett, azonban kissé halaványy és nagyon értelmes fiú, kivéve egy kis gyomorfájást, a testnek valamelyik helyén székelő semmi kellemetlen érzést sem említ. Bakody tanár úr a beteget, miután 3 héten át siker nélkül kezelte, azon ohajtással küldi hozzám, hogy a garatnak gégerészét, a gégét és a bárzsingot vizsgáljam át, valjon nem ott volna-e talán a baj oka feltalálható?

A gégetükrészeti vizsgálatnál a gége hátsó falának hátsó oldalát oly belöveltnek és oly nagy fokban duzzadtnak találtam, hogy ezen oldal körülbelül mogyoró-mekkoraságú félgömbhöz hasonlított. A daganat jobb oldalán körülbelül dara-mekkoraságú, fehér, hegyes kidudorodást vettem észre, melyet ott székelő idegen test hegyének tartván, annak eltávolítását a gégecsipesszel rögtön megkisérlettem, s ime 5 centimeternyi hosszú halszálkát húztam ki. A betegnek rokonaitól vett tudósítás szerint az idegen test eltávolítása után minden kóros tünet állandóan eltűnt.

1883-diki január hó 8-dikán az 5 éves W. D., mint járóbeteg a szegény-gyermekkórházba hozatott. A kis beteg arthralgikus fájdalmakban szenved, melyek szeszes bedörzsölésekre egynehány nap után szűntek meg. Február hó 4-dikén a kis fiú ismét behozatott; állítólag három hét óta gége- és gyomortáji fájdalmakról panaszkodik, melyek különösen étkezés után fokozódnak, s két hét óta nagyon gyakori, perczenkint 10—24-szer ismétlődő felböfögés észlelhető, mely a gyermek atyjának kimondása szerint a betegnek alvása alkalmával ritkábban lép fel ugyan, de akkor sem szünetel tökéletesen; emellett a kis beteg étvágya nagyon csökkent, teste megfogyott, s arcz-szine halványabb lett. Az epigastrium előredomborodott, feszült, s a gyomor dobos hangja balra jóval túlhaladja a mellső hónaljvonalat és messzire terjed fel a hónalj felé. A gégetükrészeti lelet a következő: Az egész gégét, valamint a hangszálagokat kibélelő nyákhártya rendes, csak a hátsó gégefal hátsó oldalán képez a kánporczok nyákhártyája 2, több mint lencsemekkoraságú, félgömb-alakú, erősen belövelt dudort.

A megbetegedett részekre tanninum purumot fújtam, s már két nap múlva a nyákhártya halványabb és kevésbé duzzadt volt. A felböfögés is csak egyszer kétszer lép fel perczenkint és az utolsó éj alkalmával egészen el maradt. Tizennégy napig tartó, naponta egyszer ismételt tannin-befuvás után tökéletes gyógyulás állt be.

1883-diki január hó 18-dikán a 10 éves Sch. M., mint járóbeteg a szegény-gyermekkórházba hozatott be. Egynehány hét óta fennálló, az étkezés után fokozódó gyomortáji fájdalmakról panaszkodik. Eleinte argentum nitricumot, később és pedig január hó 15-dikén paulinia-port laudanummal kapott. April hó 18-dikán a leányka, miután az egész időn át nem jelentkezett, ismét bejött. Állítólag azóta mindig jól érezte magát, s csak három héttel ezelőtt léptek fel ismét gyomor- és egyszersmind gégetáji fájdalmak, valamint rekedtség is, e mellett gyakori harákolás, üresen nyelés és felböfögés. A gyomortáj könyen kidomborúlt, nyomásnál fájdalmas. A hátsó gégefalat kibélelő nyákhártya belövelt és duzzadt, kisebb fokban annak mellső oldalán, de még mindig elegendően arra, hogy a hangszálagok leghátsóbb részletei a hangadásnál kellően nem közeledhetnek. A hátsó gégefal hátsó oldalán 3 félborsónyi mekkoraságú, egy a középvonalban, s kettő az elsőtől oldalvást jobbra és balra fekvő, scarlát-vörös dudor látható.

Tannin-befuvások alkalmazása alatt valamennyi kóros tünet három hét lefolyása alatt enyészett el.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. martius 15-dikén.

— *Stern S.* tr., Korányi tnr. kórodáján fekvő, szövetközi májlobban szenvedő beteget mutat be. Az ok, mely miatt a beteget bemutatja, a következő. Ha a beteg hasára, nevezetesen a köldöktől balra, s ettől kissé alúlfelé helyezzük kezünket, folytonos surranást lehet tapintani. Hallgatódzásnál e helyen folytonos, a terhesek méhzörejéhez vagy a torkolati viszérben hallható erős apácza-zörejhez hasonló zörej vehető ki, mely a szívműködéstől teljesen független, mély belégzésnél ellenben eltünik. Hogy ezen zörej edényzörej, ahoz semmi kétség sem fér. Ezen zörej nem keletkezik a hasi főérben, (mert tekintve a helyet, hol az legerősebben hallható, csak ezen edény jöhetne számításba) minthogy az üterekben keletkező zörejek a szívműködéssel esnek össze, s minthogy nincsenek meg azon föltételek, melyek ütér-zörej származásához szükségesek. A beteg szíve sem kopogtatási, sem hallgatódzási eltérést nem tüntet elő; az edények kásás elfajulást nem mutatnak; ha a zörej a főérben keletkeznék, a hasfalak lenyomása által erősebben válna hallhatóvá, itt pedig épen az ellenkező történik; végül ha a főérben ily erős zörej keletkeznék, nem volna érthető, miért nem hallható az, az edény többi részein is. Előadó felveszi, hogy e zörej viszér-zörej és ama viszerekben keletkezik, melyek a szövetközti májlob folytán beállott pangás ellensúlyozására kitágúltak közvetlenül a hasfal mögött, s részben a hashártyában is. A betegnél a nagy hasvízkór daczára a köldök nem boltosúlt ki, s e tünet ama felvételre enged következtetni, hogy a hashártya és köldök között összenövések vannak, melyek megadják az alkalmat arra, hogy a viszerekben részint ürtéri különbözetek, részint megtörések jőjjenek létre, melyek az edényzörej keletkezésének közvetlen okai.

Természetes, hogy a betegnél talált eme edényzörej csak ritkaságánál fogva hívja föl a figyelmet, s semmiféle kórjóslati, avagy kórhatározó értéke nincs; csak gyógytani szempontból bir némi fontossággal, mert esetleges hascsapolás esetén, ezt a fehér vonal mentén nem volna szabad eszközölni.

— *Hirschler Ág.* tr., 33 éves férfi-beteget mutat be, ki *hemichorea posthemiplegica*-ban szenved. A betegnél 4 éves korában agy-vérömlés ment előre a bal agy-féltekében, mely aphasiával és a jobboldali végtagok teljes hűdésével járt. A végtagok hűdése 9 hónapig tartott; ez idő multával helyreállott azok mozgási képessége, de ezzel egyidejűleg azokban choreatikus mozgások léptek föl, melyek azóta, tehát 29 év óta, változatlan minőségben folyton tartanak.

— Ezen beteg-bemutatások után következett az »*eszmecsere* Laufenauer és Hőgyes tanároknak a hypnotismusról tartott előadása felett.«

Az eszmecserét *Dubay* tr. indította meg, ki a midőn elismeréssel adózik az előadók tanúságos kisérleteinek, nem hallgathatja el azon megjegyzését, hogy előtte a bemutatott tünetek nem újak, mert ő azokat már Párisban látta. Kiemeli továbbá azon hiányokat, melyeket az előadásban tapasztalt. D. ugyanis az előadóktól várta a hypnosis lényegének magyarázatát és azon összefüggésnek kifejtését, mely a hypnosis és a hystero-epilepsia között fennáll. De különösen, mit gyakorlati szempontból fontosnak tart, útbaigazítást várt és remélt a hystero-epilepsia gyógykezelésére nézve, mely czélra a legrégibb időtől a legújabbig igen különböző eljárások ajánltatnak. Ezen gyógyeljárások felsorolása után azon nézetét fejezi ki, hogy előadók, különösen Laufenauer tnr. hibás alapból indúlnak ki, midőn a hystero-epilepsia okát a hibás koponyafejlődésben iparkodnak keresni. Dubay tr. ebben nem bízik, mert ha valaki

21 éves koráig egészséges volt, nem érti, miért szenvedjen az ugyanazon koponyaalkat mellett 22 éves korában hypnosisban? Nézete szerint a hystero-epilepsia fejlődésének oka inkább az ovariumok bántalmában volna keresendő, s azt kérdi előadóktól, hogy minő összefüggést találtak az ovaralgia és a hypnosis között? A tünetek közül, melyeket előadók felsoroltak, felemlíti a jobb agyfélteke anaesthesiáját. Az agy anaesthesiáját, mint olyant Dubay nem fogadja el, s egyáltalában nem volt reá nézve meggyőző Laufenauer tr-nak azon kijelentése, hogy ezen anaesthetikus agyfélben a legerősebb villamáram sem mutatott hatást. Ezek után áttér Dubay tr. a metalloscopia és az ebből folyó metallotherapia védelmére, melyet Laufenauer tr., állításaival megsemmisíteni iparkodott, de a melyet szerinte el nem ért. Kijelenti, hogy neki kisérleti anyag nem áll rendelkezésére, s meggyőződését a metallotherapia hasznosságáról és czélszerűségéről részint az irodalomból, részint mások szabatos kisérleteiből merítette, részint saját gyakorlati tapasztalataiból, melyeket már az orvosegyletnek ismételten előrolt. Ha Laufenauer tr. merően tagadja a fémek villamfejlesztő és elnyelő hatását, nem érti, hogy a fémek felrakása által hogyan jönnek létre az érzetkülönbözetek, a hőkülönbözetek stb. Dubay tr. meggyőződött arról, hogy a fémek felrakásánál megmérhető villamáram fejlődik, mely hatása tekintetében tökéletesen megfelel ugyanazon erejű batteria-áram hatásának. Hivatkozik e tekintetben Schiff, Balogh és több szerzőre. De a fémek hatását, mely ősidőktől fogva alkalmazásban van, nem is tudja máskép értelmezni, miután azok bevevés után változatlanúl távoznak el a szervezetből.

Lechner tr. előrebocsátván, hogy a hypnotismus kérdéséhez — annak mibenlétét és tünettanát illetőleg — ez alkalommal hozzászólani nem kíván, összefüggésben azon magyarázattal, mely az előadó urak által e tünetösszegnek adva lett, s mely általában már elfogadtatott, oly körülményre szeretné a szakértők figyelmét felhívni, melynek behatóbb tanulmányozása nemcsak a hypnosis lényegének, hanem a psyche eseményeinek magyarázatára vonatkozólag is nagy horderejű felvilágosításokat szolgáltathatna. A hypnotikusokon észlelt jelenségek szemlélete után már nem zárkózhatik el senki sem azon meggyőződés elől, miszerint az állati organismusban valóságos reflex-mechanismus áll szemünk előtt, mely a szervezetet arra képesíti, hogy minden életnyilvánulásaiban adott ingerekre szabatos válaszképen meghatározott activ jelekkel feleljen. E reflex-mechanismus különféle jelenségeiben már régibb idő óta ismeretes, az ú. n. akaratos mozgásokat illetőleg azonban főleg a hypnosis tanulmányozása közben lepleztetett le, kivált azért, mivel hypnosis alatt szünetelnek — mint ezt előadó urak is hangsúlyozták — azon gátlások, melyek az agykéreg részéről a reflexek kiváltódása ellen rendszerint gördíttetni szoktak. A hypnosis lényegét tehát a kéreggátlások szünetelésében kell keresnünk. E nézettel azonban a hypnosis mibenléte még kimagyarázva nincsen. Szükséges volna még azt is tudni, hogy miben áll eme gátlás, miként jön létre, hol és mi úton foly le az agykéreg gyurmájában stb.? Minderről azonban eddigelé alig tudunk valamit, s ha legfeljebb annyit, a mennyit már Aristoteles is tudott, midőn odanyilatkozott, hogy testünk activ nyilvánulásaira az értelem műveletei gátló befolyást képesek gyakorolni. Bár részint a bölcsészek nagy sora, részint — újabb időben — az orvosok is foglalkoztak e kérdéssel, mégis mondható, hogy igen távol állunk annak megoldásától. Ez okból L. tr. nem tartja érdektelennek azon, még be nem fejezett psychophysikai kisérleteinek eredményére felhívni az egylet s az előadó urak figyelmét, mely a gátlás tényére vonatkozik és abban áll, hogy *a reflexek létrejövetelükben annál inkább gátoltatnak meg az agykéreg működése által, minél nagyobb azon képzetek száma, melyek az öntudatban ugyanazon inger kapcsán merűlnek fel, mely a reflexeket kiváltotta volna.* Az az, *a gátlás intensitása egyenes arányban áll az inger folytán az öntudatba szökkelve lett képzetek számával.* Ha e psychophysikai tétel igaznak bizonyúl, akkor fontos következtetéseket vonhatunk le belőle a gátlás folyamatának lényegére vonatkozólag. Hiszen a képzetek annál nagyobb számban emeltetnek fel — bizonyos ingeregység folyamán — az öntudatba, minél több ingerület vezetésére kicsiszolt oly associativ kapocs létezik az agykéregben, mely valamely emlékezetképeket is besegít állítani az öntudatba. Ezen, a kéreg különböző, egymástól néha igen távol eső mezőin ingerület állapotába ejtett emlékképek azonban csak akkor tódulhatnak egyszerre az öntudatba, ha azon ingerületmennyiség, mely az inger által adva lett, a jelzett associativ idegösvények mentén szétfoly, azaz, ha az emlékezetképek tömege közt megoszlik. Minél több képzet nyomúl tehát ugyanegy időben az öntudat felszínére, annál több felé oszlik szét az adott ingerületmennyiség; s minél többfelé kell annak szétoszolnia, annál kevesebb jut belőle egy-egy ingerületbe ejtett képzetre. De mivel annál kevesebb ama ingerületmennyiség, mely a sokból egyes képzetek felélénkülését közvetítette, minél többfelé történt a szétfolyás; azért az ingerület erélyfoka is kell, hogy annál csekélyebb legyen, minél több képzet emelkedett az öntudatba, s ezek között is minél kisebb ama motorikus képzeteknek száma, melyeknek a reflex-mozgásban nyilvánuló actiót meg kellett volna indítani. Más szóval a sokfelé szétoszlott ingerület sehol sem lesz többé elegendő intens arra, hogy valóságos mozgást váltson ki.

Ily értelemben az agykéreg associatio-mechanismusa — mint a reflex-mechanismusnak egy neme — működéskörében oly rheochordhoz hasonlítható, mely valamely villamos vezeték lánczába be lett iktatva. Valamint a rheochord is a villámáram szétosztása által teremti az áram tovaterjedését fékező gátokat: úgy az agykéreg associativ-mechanismusa is, mintegy a fennálló reflex-mechanismusba beékelt külön reflex-mechanismus elrendeződésének sajátságainál fogva, az ingerület szétosztása által ama gátolást végezi, melyet a reflex-mechanismus nyilvánulásai az agykéreg értelmi műveleteinek befolyása alatt szenvednek.

A kéreggátlás tüneményei azonban mindezzel még korántsincsenek teljesen kimagyarázva. Sok adatra van még szükség, hogy a jelenségek megfejtést nyerjenek. És mivel semmikor sem tanúlmányozhatók úgy a test egyes szervi működései, mint akkor, a midőn a megfelelő szervek működéskörükből többé-kevésbbé kiestek: nem található a kéreggátlás tüneményének tanulmányozására sem becsesebb anyag, mint a hypnotisálható egyén, főleg pedig azért, mert egyrészt — a hypnosis leggyengébb alakjától a legmélyebb kábálomig — oly sokféle fokban zárható ki az associatio-mechanismus a reflex-mechanismus ívköréből; másrészt mivel tisztán psychophysikai és psychologiai kisérletezésre mindenkor legczélszerűbb anyag marad az ember maga. A tudomány érdekében ajánlja e körülményt ismételten a buvárok figyelmébe.

Ottava tr. felhozza, hogy a múlt ülésen bemutatott L. Róza nevű leány 1881. december 11-ikétől 1882. január 14-ikéig az egyetemi szemészeti kórosztályon feküdt. Akkor a leánynak panasza az volt, hogy bal szeme könyezik, s hogy 3 nap előtte álmából felébredvén, bal szemével semmit sem látott. Vizsgálatnál a jobb szemen $^1/_2$ dioptr. manifest hypermetropia, $^6/_6$ visus; bal szemen a gyertyafényt sem vette észre. A bal teke a tárgyakat binocular-iter nem rögzíti, bár magában minden irányban szabadon mozog. Mindkét pupilla egyenlő nagy s jól reagál; tehát a retina, illetőleg a nerv. opticus az irritatiót jól vezette és reflex-ingerületet támasztott az oculomotoriusban, azonban az opticusnak ingerülete nem jutott öntudatra. A szemfenékben beteges eltérés nem található. A betegnek naponkint többször epileptiformis rohamai voltak, melyek beállását néhány pillanattal előbb megérezte. A roham többszörös szünetekben fellépő, az egész testre kiterjedő rángásokból állott, úgy hogy egy roham tartama 10—15 perczet is igénybe vett. Sajátságos és megjegyzésre méltó tapasztalat volt ekkor az, hogy a rohamokban (a betegnek egyszerű biztatására, bajának mulékony és könyen meggyógyulónak igérkezése által) két napig is eltartó szünetek állottak elő, melyek felindulás- vagy megboszantásra ismét teljes erőben léptek föl. A legnagyobb meglepetés azonban az volt, midőn 6 nap múlva egyszerre teljes látás állott elő addig vak szemén, s a mozgási eltérések is teljesen megszűntek.

Ezen adatok előrebocsátása után áttér a hypnotisált egyének reflectorius associált mozgásaira. Ezen és az összetérítéssel párosúlt alkalmazkodás között némi hasonlatosságot talál. Mint ismeretes, ha valamely tárgyat két szemmel tisztán akarunk látni, akkor a tárgy távolságára kell alkalmazkodnunk, s ugyane helyre kell összetérítenünk is. Ezen együttes működést annyira megszoktuk, hogyha egyik szemünket eltakarjuk, a másikkal pedig rögzítünk, úgy az eltakart szem is végzi ugyanazon alkalmazkodást és összetérítést. Tehát az egyik opticusra hatott ingerek a másik szemben is támasztanak reflex-úton associált összetérítést és alkalmazkodást.

Így van ez ekkor is, ha pl. bal oldalról jutnak sugarak a szembe; ezek a bal szem retinájának belső, míg a jobb szemének külső felét fogják ingerelni, s ekkor a tárgyat nem a jobb-, hanem baloldalt fogjuk keresni, s önkénytelenül fordítjuk balfelé szemünket, fejünket s talán egész testünket szintén. Ilyennek hiszi O. tr. azon mozgást is, mely előállott a hypnotisált nőnél akkor, midőn Hőgyes tnr. úr annak lábújjat erősen mellfelé feszíté, a mikor egyszersmind karját is felemelé. Mindennapi tapasztalás, hogy lábújjhegyre akkor szoktunk állani, midőn magasabban fekvő tárgyat akarunk elérni, ezt pedig karjaink felemelésével eszközöljük. A lábújjhegyre emelkedés és a karok emelkedése tehát legtöbbször karöltve jár. E két működés tehát társmozgás. Hasonló reflex-mozgások igen nagy számmal vannak, melyek létrejövésének feltételei, az ingerek pályáinak mintegy kicsiszolódása, csak a hosszas gyakorlat által áll elő. Ily kicsiszolt idegpályán jöhet azután az létre, hogy az egyik központhoz érkezett inger azonnal elhalad a vele együtt működő másikhoz, s kiváltja abban is az ingerületet az associált mozgásra. Ha tehát léteznek reflex-mozgást közvetítő központok, úgy ezek hosszas gyakorlás által, mintegy kicsiszolva, könyen átadják az ingert más központoknak, s így jön létre reflex-úton kisebb-nagyobb izomcsoportokban associált mozgás.

Tauffer V. tanár felhozza, hogy amerikai nőgyógyászok hystero-epileptikusoknál, kiknél a petefészekben kóros elváltozásokat találtak, castratio után feltűnő számos esetben az epileptikus rohamok teljes kimaradását észlelték. Ő Laufenauer tnr.-ral egy hystero-epileptikusnál szintén tett ilyen műtétet. A rohamok egyidőre kimaradtak, később azonban visszatértek. Felvetette továbbá a kérdést, valjon a reflex-folyamatok szóbanforgó tanulmányozása alapján nem lehetne-e megállapítani a therapeutikus indicatiókat arra nézve, mely hysteroepileptikus esetekben biztatna sikerrel a castratio?

Laufenauer K. tanár mindenekelőtt köszönetet mond Dubaynak, hogy ez érdekessé vált eszmecserét felszólalásával megindította. Azután felhozza, hogy a mennyiben Dubay tr. a múlt előadásban egy-más magyarázatot hiányosnak vél, ez tökéletesen indokolva és mentve van maga az előadás címe által, a melyben csak betegbemutatásról van szó, sőt az előadók tulajdonképen többet is tettek, mint a mennyit igértek. Figyelmezteti Dubayt, miszerint abbeli állítása, hogy az előadók által bemutatott tüneményeket már Párisban látta, valószínűleg kifejezési hibán alapúl, a mennyiben az általuk bemutatott tünemények legnagyobb része egészen új észlelet levén, azokat csak *részben* láthatta. Azon kérdésre, hogy minő összefüggés van az ovaralgia és a hypnosis között, azt feleli, hogy semmiféle, mert ily összefüggésre még csak gondolni sem lehet. Dubay azon állítására, mely szerint a méhszenves nehézkórosoknak az előadó által felemlített rendellenes koponyaalkatát jellemzőnek nem fogadja el, L. azt feleli, hogy az objective kimutatható és látható szervezeti elváltozások el- vagy el nem fogadása az illető betegség magyarázatára tisztán egyéni felfogás és ízlés dolga. Ő, mint az agyvelő betegségeinek specialis művelője sok másokkal egyetemben a koponya alkatát is mindig tekintetbe veszi, úgy mint azt a belgyógyász is teszi, midőn a mellüregbeli szervek vizsgálatánál a mellkas alkatát sem hagyja figyelmen kívül. Ha Dubay az agy-torport és az agyvelő anaesthesiáját mint ilyent elfogadni nem akarja, akkor kérdi a felszólalótól, hogy honnan magyarázza a féloldali cerebralis jellegű érzéstelenséget? sem a mesencephalikus, sem a bulbaris, sem a spinalis vagy körzeti érzéstelenség ilyféle tünetekkel nem jár; ha tehát tagadja az egyik tünet létezését, akkor következetesen a többit is kétségbe kell vonnia, mert különben ellenmondásba esik. Állítása a metalloscopiát és az ebből folyó metallotherapiát illetőleg korántsem megsemmisítő, mert a fémeknek a külbőrre felrakásánál egész határozottan villámáram keletkezik, csakhogy a fémek hőhatása is ép oly bizonyos, mint azok villámgerjesztő hatása. A fémekhez hasonló aesthesiogen hatással birnak még a hideg és meleg víz, a mustárpép, csont- és fadarabok, sőt a psychikus és erőművi behatások is, sőt Westphal a fémlapokat pecsétviaszszal vonva be, még ekkor is transfertet kapott. Ez az oka annak, hogy a metalloscopiából keletkezett metallotherapia sem Franciaországban sem Németországban általános érvényre jutni nem tudott. Idejárul még az is, hogy transfertet bármely egészséges embernél is elő lehet idézni, ha egyik kezét hideg

vagy meleg vízbe mártja, mert a bőr érzékenysége bilateralis működés, mely folytonos egyensúly-ingadozásban van.

Tauffer tnr. abbeli kérdésére: hogy a hystero-epilepsiánál mely időben kellene az ovariumok eltávolítását végezni oly czélból, hogy a hysteroepilepsia gyógyulásba menjen, a következőket jegyzi meg. A hysteria a vasomotorikus központok megbetegedése. Mint ilyen fokozódott reflex-ingerlékenységgel jár, s ha most valamely körzeti inger, pl. az ovariumok esetleges megbetegedése járul a kórképhez, akkor igen könyen méhszenves nehézkóros görcsök fognak kiváltatni; az ovariumok eltávolítása tehát gyógyszempontból *korán* végzendő, mert tartósabb fenállás után az agyban szöveti elváltozások jönnek létre. De azért ha a görcsök ki is maradnak, a hysteria mégis fenn fog állani, mert ez nem mindíg az ivarszervek megbetegedése által van feltételezve. Ez utóbbi külön lesz gyógykezelendő.

Hőgyes E. tnr. Mindenekelőtt örömét fejezi ki a felett, hogy a mult szombaton bemutatott kisérletek oly élénk utángondolást keltettek fel a társulat tagjaiban. Ismételve hangsúlyozza azonban, hogy ama bemutatások csak a kisérleti tények megismertetésében állottak, a jelenségeknek minden bővebb magyarázata nélkül, melynek előterjesztését későbbre, ama sajátszerű tünemények részletes áttanulmányozása utánra hagyják fenn.

A felmerült reflexiókra vonatkozólag azonban engedelmet kér magának egyelőre is a következő megjegyzések tételére.

A mi Dubay tr. észrevételeit illeti, a Laufenauer tnr. által azokra vonatkozólag előbb mondottakhoz nincsen semmi hozzáadni valója. A methallotherapeutikus czélok elérése végett újabb időben némelyek által használatba vett metalloscopia — az ő felfogása szerint is — hiányos inductiókra fektetett rendszer. Nem első és kétségkívül nem utolsó orvostudományunk történelmében. Rendszer, mely csak kissé behatóbb vizsgálatra is délibábnak tűnik elő, mely, mielőtt az ember még megfogta volna azt, kisiklik keze közül.

Örömmel tér át a Lechner tr. által felvetett eszmék előleges taglalásába, mert valójában azok által jelezve van a hysteroepileptikusoknál észlelhető reflex-tünemények tudományos jelentőségének legalább egy oldala. Az autagonismusnak múlt alkalommal bemutatott sajátszerű jelenségei, melyek szerint a mechanikai, hő, fény, hang behatásokra támadó reflex-izommerevedések egyik vagy másik fajta ingernek újból alkalmazására kölcsönösen megszüntethetők, kétségen kívül első pillanatra felkeltik a gondolatot, valjon az idegrendszeri gátlás tüneményei nem-e épen ezen reflex-antagonismusban keresendők? tehát, hogy maga a gátlás lényegében nem egyéb, *mint a különböző reflex-idegizgalmi folyamatoknak egymás által való szabályosódása.* Ez eszme előadóban még akkor megfogamzott, midőn kisérleteiben azt találta, hogy a két szem bilateralis egyensúlya egyéb körülmények mellett, főleg a két acustikus-végre egyenletesen ható ingerek következménye; mihelyt egyik vagy másik halló-idegvégre erősebb a hatás, az egyensúly elmúlik és önkénytelen associált szemmozgások támadnak. Még inkább erősödött e felfogásában akkor, midőn sikerült kimutatni azt, hogy az összes testizmok labilis bilateralis egyensúlyának feltétele szintén a két acustikus-vég egyenletes izgalmában keresendő. Meggondolva azt, hogy az acustikus-végek által kormányzott associált szem- es testmozgások megint retina-reflexek által (mint az az accomodatiónál és bizonyos tárgyakhoz való közeledésnél történik) szabályozódnak, ama felfogás a reflex-idegizgalmak kölcsönös szabályozódásáról még inkább erősödött. A múltkor bemutatott autagonistikus jelenségek még inkább megerősítik és szélesebb alapra fektetik ezen felvételt. Sejteni lehet csakugyan, hogy az agyféltekék ismert fékező vagy gátló hatása a testizomzat mozgására szintén reflex-úton történik; hogy mennyi és minő szerepe van itt az agyféltekékhez jutott retina, acusticus, bőr stb. reflexeknek, későbbi vizsgálatok és egybevetések feladata leend eldönteni. Erre vonatkozólag e kisérletek nem annyira ugyan a hypnosis, mint inkább az éberlét alatt talált eredmények kecsegtetnek felvilágosítással. Említve lett ugyanis, hogy a féloldali hő, hang, fény, iz és szag reflex-mozgások a beteg érző oldalán öntudatra jutnak, míg az érzéketlen oldalon nem. Világos tehát, hogy az érző oldalon a külső behatásokra támadó idegizgalmi folyamat, amint az elsőrendű idegközpontba jut, *két felé oszlik*; egyik rész megy a környékre, s a bemutatott sajátszerű merevedő izommozgást létesíti; másik része megy az agyféltekékhez és öntudatra kel. Hogy az idegizgalmi

*

folyamatnak e két felé oszlása által egyszersmind a *szabályozódás*, vagy ha úgy tetszik, a *gátlás* bizonyos foka is létrejön, mutatja azon körülmény, hogy a másik oldalon, hol a reflex-idegizgalmi folyamatok az öntudathoz nem jutnak, így szétoszlásuk sem keletkezik, — legalább oly mértékben nem mint a másik oldalon — a reflex-izomösszehuzódások általában élénkebbek. A psychikus behatásoknak befolyását e reflex-izommozgásokra tanulmányozva, ez kétségenkívül sok felvilágosítást fog nyujtani e tárgyban, s nem valószinűtlen, hogy Lechner tr-nak psychophysikai kisérletei alapján elvont következtetései találkozni fognak a mi kisérleteink inductióival. A találkozást azonban a főbb tüneményeiben megismertetett reflex-mozgások részletes tanulmányozásának kell megelőzni.

Ottava tr. közleményeit a beteg kórelőzményeire vonatkozólag előadó köszönettel veszi. A retina és acustikus reflexekre felvetett magyarázatai kétségenkívül érintik a dolog lényegét; azonban a tünemények itten sokkal bonyolodottabbak, hogysem azoknak a vizsgálatok jelen stadiumában könyedén magyarázatot adhatnánk. Az *empiristák* és *nativisták* felfogása fog kétségtelenül harczra kelni e tünemények magyarázatában is. Ottava tr. empiristikus szempontból fogta fel a látott tüneményeket. A detail-vizsgálatok fogják eldönteni, melyik elmélet ad azoknak értelmezésére biztosabb alapot. Előadót az associált szemmozgások felett tett tapasztalatai inkább a nativismus felé vezették.

Tauffer tnr. kérdését előadó a vizsgálatok jelen állásán — a mennyiben még a belső szervekről kiváltható reflex-izommerevedések tanulmányozására nem terjedt ki a vizsgálat — kissé korainak tartja ugyan: mindazonáltal nagyban és egészben részéről körvonalazhatónak tartja az indicatio-felállítás kérdését. Mindenekelőtt eldöntendő lenne az, hogy vajjon van-e egyáltalában összefüggés a petefészek valamely kórfolyamata és a hystero-epilepsia között? Vajjon továbbá a petefészek fennálló bántalma mellett más peripherikus reflex-területek nem szerepelnek-e az epileptikus rohamok előidézői gyanánt? Ha összefüggés lenne kimutatható a petefészek kóros folyamata és a hystero-epileptikus rohamok között egyfelöl, s ha a roham-kiváltó reflex-terület csakis magára a petefészekre szorítkoznék másfelöl, a castratio műtéti sikerrel kecsegtetne. Ha azonban a petefészken kívül más testtájak is szerepelnének reflectorius roham-kiváltó peripheria gyanánt, a castratio előre láthatólag sikertelen maradna. Ha az amerikai castratiok felhozott fényes sikere csakugyan positiv valóság, akkor az az első körülmény kifolyása lehetett; az idevaló castratio eredménytelenségének pedig az utóbbi. Fennállhat azonban még egy harmadik lehetőség is, az nevezetesen, hogy a reflectorius rohamkeltő peripherikus terület előbb tisztán csak a petefészekre szoritkozik, később azonban, tekintet nélkül a végzett vagy nem végzett castratióra, más tájakra is elterjed. Ez esetben egy időre a rohamok kimaradnak, később azonban visszatérnek. És ez nem valószinűtlen, a mennyiben úgy látszik, hogy hystero-epilepsiánál a reflex-izommeredőség anatomiai székhelye a gerinczagy és agy szürke állománya aesthesodikus részleteinek megbetegedésében keresendő, mely megbetegedés míg egyfelöl a különböző hystero-epileptikusoknál az idegrendszer különböző magaslatán üti fel sátorát, másfelöl ugyanazon egyénnél is, úgy látszik, a bántalom első székhelyeiről successive tovább terjed. Hogy e conjecturák mennyiben felelnek meg a positiv tapasztalatnak, azt későbbi észleletek feladata leend kideríteni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Krankheiten der Frauen, Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. Heinrich Fritsch o. ö. Prof. zu Breslau. Második átdolgozott és bövitett kiadás. Braunschweig. Fr. Wreeden kiadása. 1884. Nagy 8-rét. 453 l. A szöveg közé nyomott 164 fametszettel.

Terjedelmes és jó munkák vannak, melyek a nőgyógyászattal egész kiterjedésben, behatón és gyakorlatilag foglalkoznak, mindamellett nem mulaszthatjuk el, hogy olvasóinkat Fritsch tanárnak legközelebb megjelent gynaecologiájára ne figyelmeztessük. Ennek egyik érdeme, hogy a maga nemében a legújabb könyv; míg második érdeme az, hogy úgy van az írva, mint arra az orvosoknak a gyakorlati életben szükségük van, s mint azt a tanulók, kik a nőgyógyászati kórodát szorgalmasan látogatják, igen jól használhatják. Nem forrásmunka az, hanem a legjobb szolgálatokat teheti a gyakorlati élet emberének, ki a nőgyógyászat egyes fejezeteibe be akar tekinteni, hogy azokban magát gyorsan tájékozza a kórodán és az orvosi gyakorlati életben szerzett ismereteinek felfrissítése által. Ebben nagy könyitésre szolgálnak pedig a rajzok, melyek részint az ivarszerveket ép állapotban, részint kóros képződéseket és viszonyokat, részint a betegeknek vizsgálat vagy műtét végett elhelyezését, részint műszereket és eszközöket tüntetnek elénk.

A szerző, miután az ivarszervek boncztanával és élettanával röviden foglalkozott volna, a női ivarszervek vizsgálási módszereivel elég körülményesen foglalkozik, majd áttér a kezelésre, melyben határozottan az antisepsis hívének mutatja magát. Erre következik az ivarszervek általános gyógytana. A könyv többi részében az egyes szervek betegségei foglalnak helyet, így a vulva, a méhhüvely, a húgycső és a húgyhólyag, a méh, a subserosium, a pelveoperitonaeum, a méhszálagok, a kürtök és a petefészkek bántalmai, továbbá a chlorosis, az essentialis menorrhagia, a sterilitas, hysteria, végül az emlők betegségei. Az egyes bántalmak pedig előjöveteli hely, az oktan, a tünetek és lefolyás, kórismerés és jóslás, úgyszintén kezelés szempontjából tárgyaltatnak.

—*a* — — —

LAPSZEMLE.

N—l. Luës kezelése higany-formamiddal.

A würzburgi Julius kórházban múlt évi martius hótól julius hóig ötvenegy beteg higany-formamiddal egyenkint átlag 20—25 (1 milligrammos) bőralá fecskendést kapott. A heveny másodlagos bujasenyves tünetek 25 fecskendő után többnyire eltűntek. A bőr és nyákhártyák — ismétlődött — syphilis-alakjai pedig 10—20 befecskendés után tűntek el. A gummosus-szak bőrfekélyedései 30 fecskendés után gyógyúltak. A jó tápláltatás és hygienikus viszonyokról természetesen gondoskodva volt. Bőralatti kötszövet-beszürődés csak ritkán, tályog-képződés egy esetben sem fordúlt elő. A fájdalom csekély. Nagy hibája ezen készitménynek, hogy gyorsan bomlik. (Centralblatt f. Chir. 1884. 2. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, *1884. martius 20-dika.*

— **A tüdővész fertőztelenítő kezeléséről.** Mióta Koch R. tr. tüdővész-bacillusai felszínre kerültek, e bántalomnak helybeli kezelése ismét napi renden áll, holott már mind nagyobb terjedelemben érvényre kezdett jutni Bennett Hughes tr. álláspontja, hogy a tüdővész helybeli kezelésétől semmi jó eredményt sem lehet várni. Jelenleg azonban két iránnyal találkozunk, melyeknek egyike a bacillusoknak életre képtelenítését tűzte ki feladatául; míg a másik a tüdőbeli szövetek, különösen ezek sejtei küzdőképességének emelésére törekszik, azon feltevésből indúlva ki, hogy életteljesebb szövetekkel a bacillusok nem birnak, így azokat lobos folyamatokra ingerelni sem képesek, hanem ők maguk vesznek el.

A bacillusoknak életre képtelenítését czélzó kezelést elősdiellenesnek, vagyis antiparasitikusnak nevezik, s egymásután kisérlették meg a salicylsavnak, resorcinnak, carbolnak, a higanychloridnak, sőt a bromnak vizes gőzökkel, illetőleg permetével belehelését, s vannak esetek közölve, melyekben azok után a beteg javúlt. Ez esetek azonban egyáltalában nem elégségesek azok hatásának megitélésére, minthogy a tüdővészben időnkint azok nélkül, sőt egyáltalában orvosi szerek nélkül mutatkoznak javulások; továbbá nem szabad felednünk, hogy a brom, higanychlorid, resorcin 1‰, a

salicylsav 2‰, a carbol pedig 5%-os vizes oldatokban a gümők fertőző-képességét nem rontják meg, tehát nem oly töménységben, melyen túl nem mehetünk.

Ezen antiparasitikus szereket Semmola tnr. a iodoformmal szaporította, s ezzel úgy Olaszországban mint ezen országon kívül nagy számmal történtek kisérletek, s jó sikert előtüntető közlések. A legnevezetesebbek pedig Dreschfeld tr-tól (British Medical Journal, 1883. april) és Sormani tnr-tól (Ann. univers. di med. e chir., 1883. sept. 8) valók. Az utóbbi nevezetesen különös készüléket szerkesztett, melynek segélyével a iodoformnak égényes oldata többszörös kórlevegő-nyomás alatt hajtatik a tüdőkbe, úgy hogy az alveolusok fenekéig eljuthat. Közönséges levegőnyomás alig elég arra, hogy a gőzök, vagy a permete a tüdőknek legmélyebben fekvő részeibe eljuthasson. Sormani készülékét először borjúkon próbálta meg, s csak miután az czélszerűnek és használhatónak bizonyúlt, embereken is alkalmaztatott az. A három esetben, melyben Sormani a iodoformot beleheltette, ennek megtörténte után közvetlenül a betegek javúlni kezdettek, mennyiben a zaklató tünetek enyhűltek, s a test súlya öregbedett. Ezenkívül a köpetben a tüdővész-bacillusok gyérebben voltak láthatók, s ezeket tengerimalaczokba beoltva, csekélyebb hatásúaknak találtattak, fertőző képességüket azonban megtartották.

A iodoform hatását egészben véve iodhatásnak kell tekintenünk, s ha az a tüdővész folyamán felmerülhető javulásokra valóban kedvező hatásúnak fog bizonyúlni, azon régi orvosoknak lesz igazuk, kik a iodkaliumot, a iodot, vagy a iodidokat bővebben tartalmazó tengeri moszatokat a tüdővész aránylag legjobb szereinek tekintették.

Legújabban pedig Niepce »La France médicale« f. é. 14-dik számában a hydrothionnak bacillus-gyilkoló hatását fedezte fel, mely azonban a tüdővészesek által valószinűleg nem fog beleheltetni.

A másik irány hivei, kik a tüdővészt alkati bántalomnak tekintik, a baciliusoknak közvetlen tönkretevését követő törekvéseket gyakorlatiatlanoknak mondják, s ez idő szerint vezérharczosuk, Buchner határozottan elveti az antiparasitikus szereket, melyek nemcsak a bacillusokat, hanem a tüdőszövetet is megtámadják és gyengítik; ellenkezőleg hévvel ajánlja a táplálkozásnak fokozására befolyással biró szereket, melyek között jelenleg az arsentrioxyd (arsenessav) a nap hőse. S itt is úgy van, mint sok más egyébbel, hogy t. i. visszamegyünk a régiekhez. Azt ugyanis már Dioscorides ajánlotta, e század elején pedig Beddoes emelt mellette szót; mindamellett nem tarthatta fenn magát, noha Trousseau, s utána Hérard, Moutard Martin, valamint más franczia orvosok, nemkülönben angolok is elég gyakran használták azt. Angolországhan tüdővész ellen az arsen használatának leglelkesebb szószólója Bartholow tr. volt, ki annak jó hatásáról a tüdővész idült formáiban annyira meg volt győződve, hogy majdnem páratlan szernek tartotta azt; azonban kiemeli, hogy sajtos tüdőgyuladás eseteiben attól jó sikert várni nem lehet. Ringer, Phillips, Williams, Sanger és Leared szintén ajánlják azt. Mindamellett azon szert az angol orvosok nem kedvelték meg. A mi a németeket illeti, ezek most, Buchner figyelmeztetései után kezdenek a arsennek tüdővészellenes hatására figyelmesek lenni, s Kempfner és Zadech, Berlinben, azzal kisérleteket téve, az eredményt kielégítőnek találták; míg Stentziget, Münchenben, az arsen kevésbé elégítette ki. New York-ban végül a Medical Society f. é. febr. 7-diki ülésén Jacobi A. tr. »Arsenic and Digitalis in Phthisis« értekezést olvasott fel, mely habár nem lelkesítő is, eléggé kedvezőn szól az arsen használata mellett.

Jacobi az arsentrioxydot napjában 4—10 milligrammnyi mennyiségben használja, labdacsokban; míg a Fowler-oldatból három, a Pearson-oldatból pedig hat cseppet rendel, napjában háromszor, sok vízzel elegyítve. Siker inkább csak a baj kezdetén tapasztalható, míg előhaladt esetekben jó eredményt attól legfeljebb akkor várhatunk, ha a láz csekély, vagy épen a beteg teljesen láztalan. Nagyobb fokú lázak jelenlétében nem várható azon szembeszökő eredmény, melyet Buchner említ meg, s a hőmérsék gyors alászállásából, az izzadás megszüntéből, az érlökések gyérüléséből és erősbödéséből, s egyáltalában a testi erély jelentékeny fokozódásából állana. Ez mindenesetre túlzás, mi annyiban káros, mert e szertől azok után nagyon sokat várnak, mi ha teljesedésbe nem megy, azt a jót sem méltányolják, mit valóban tehet. Ha nincsenek

felcsigázva igényeink, s keveset várva és kevéssel megelégedve, türelmesen kitartunk, arsennel bámulatos sikert érhetünk el oly esetekben is, melyekben a végzetteljes kimenetelre már készen voltunk. Ha a használat elején netán kellemetlen gyomorbeli tünetek lennének jelen, ezek az arsen használatától ne tartsanak vissza, mert rövid idő múlva meg szoktak szünni, kivéven, ha a tüdővész igen előhaladt, midőn az étvágyat többé nem javítja.

Drake tr. úgy nyilatkozik, hogy az arsen a tüdővész idült alakjaiban is haszonnal alkalmazható, mint ezt a Bellevue Hospitalban tett észleletek mutatják.

Ha pedig azt kérdezzük, hogy mi lehet az arsennek a tüdővészben hatása, nem csatlakozhatunk azokhoz, kik az arsent mint a táplátkozásra ingerlő szert tekintik. Az arsen ellenkezőleg a testben az élenyülést, az elégési folyamatot mérsékli és az elzsirosodást mozdítja elő; úgy hogy annak hasznát, Trousseauval egyetértőleg, az anyagfogyás gátlásában, s így a hirtelen elsoványodás megakadályozásában kell keresnünk. Körülbelül olynemű befolyást gyakorolhat az, mint ezt a zsírok teszik, nevezetesen a leggyakrabban használt halmájolaj teszi. Az arsenben nincs felfedezve az a specifikus táplálás-javító szer, mely a szervezetet a tüdővész ellenében véglegesen megvédelmezze, hanem legfeljebb a rohamos lefolyást lassíthatja.

—th. **Párisban a szesz-fogyasztás.** Canderlier M. E. belga statistikus a szeszes italok fogyasztásáról Párisban igen érdekes statistikai eredményeket közöl. 1866-ban minden lakos 191 liter bort fogyasztott, 1881-ben 227 litert. Ezenfelül jelenleg elfogyaszt egy lakos még 14 l. sört és 11 l. alcoholt is. 1881-ben Páris 575 millio frank értékű bort és alcoholt fogyasztott el, 100 millioval többet mint egész Belgium. 1830-tól 1860-ig, mondja Canderlier, a párisiak egy évben fejenkint csak 100 liter bort fogyasztottak, annak nyilvános bizonyságául, hogy azon mennyiség megfelelt az élet rendes szükségleteinek. Roszúl mondatik az, jegyzi meg a szerző, miszerint a nép azért iszik, hogy a táplálkozásában mutatkozó hiányt pótolja, s ha jobban táplálkoznék, kevesebbet innék. A párisiak ugyanis az Annuaire statistique de Paris 1881. adatai szerint összehasonlíthatlanúl jobban táplálkoznak mint a németalföldiek, mi azonban nem gátolja őket abban, hogy tetemesen többet ne igyanak, mint azok.

Fel van jegyezve az is hiteles számokkal, hogy a párisiak 1881-ben sokkal jobban táplálkoztak mint 1861-ben, s mégis ekkor elég volt 134·6 liter fejenkint egy évben, míg 1881-ben 227 liter bort ivott meg egy-egy lakos. A legutóbbi három évben 1881—1883-ig Páris lakossága szeszes italok ivására 1800 millió frankot költött. 900 millió szükségtelen túlkiadás tisztán élvezetre, mely óriási összeg nem vált vérré a párisiakban és nem gyarapította erejüket; hanem ott is, mint máshol a bűntettek számát növelte, uemkülönben az elmekórosakét, öngyilkosokét és a szegényekét. 900 millió elveszve, kidobva, egyedül a rosznak előmozdítását okozva.

Ezen adatokra megjegyezzük, hogy azok csak a Párisban elfogyasztott szesz mennyiségét mutatják, de nem azt, hogy a párisiak mennyi szeszes italt fogyasztanak el. A szerzőnek ugyanis tekintettel kellett volna lenni az idegenek nagy forgalmára, kiknek száma évről évre növekszik. S ha meg is engedjük, hogy a párisiak ma fejenkint több szeszes italt fogyasztanak el mint ezt hajdanában tették, midőn még szegényebbek voltak; a fogyasztás növekedése túlnyomóan azon idegeneket illeti meg, kik mulatás, s nem mértékletesség gyakorlása végett látogatjuk meg Francziaország fővárosát.

— **Az orvosi rendtartás ügye Németországban.** Már említést tettünk arról, hogy Németországban az orvosi rendtartás (Aerzteordnung) ügyében mozgalom indúlt meg. Ez elöször is az orvosok körében keletkezett, azonban oly irányban kezd az mozogni, mint ez a kezdeményezőknek nem igen tetszik. A kormányok ugyanis azon határozott szándékuknak adnak kifejezést, hogy az orvosi rendtartás ügyét majd saját szempontjukból fogják szabályozni. Körülbelül így volt ez a bagdadi khalifák ügyében, kik alatt az orvosok és gyógyszerészek külön főorvos alatt állottak, s ez működésükre felügyelt.

Jelenleg a Reichstag határozata foglalkoztatja az orvosegyle-

teket, melynek értelmében az orvosi rendtartásra vonatkozó tervezet felett nyilatkozatra szólíttatnak fel. A nyilatkozatok pedig nagyobbára megegyeznek abban, hogy a gyakorlatra jogosítás jelen feltételein változtatni nem akarnak; továbbá a leghatározottabban ellenzik, hogy az orvosok szakműködése kormány-felügyelet alatt álljon; végül nyomatékkal kiemelik, hogy orvosi ügyekben becsületbiróságok felállítása az orvosok kezdeményére bizassék, s ne bocsáttassanak ki kormányrendeletek, melyek az orvosi rend kezébe leteendő fegyelmi és becsületbirósági hatalmat szabályozzák.

Figyelmeztetésül szolgálhat ez mindenkinek, hogy orvosi kamrák, s ehhez hasonló intézmények életbeléptetésére szolgáló törekvéseknél jól meggondolják, hogy azokkal mily bajokon akarnak javitani, s esetleg azok mily eredményekre vezethetnek. Jól meg kell gondolni, hogy ezen eredmények között nem lehetnek-e oly kellemetlenségek, melyek alkalmatlanabbak a mostani bajoknál, melyeknek megszüntetését czélozzák. Pandora szelenczéje mindent rejt, jót és roszat egyaránt, s a ki azt könyelműn megnyitja, kaphat mindenfélét, többek között esőt is, melyben nem lesz köszönet.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki martius 20-dika. A kir. orvosegylet* f. hó 22-diki rendes ülésén Fodor J. tnr. előadást tart Budapest csatornázásáról, továbbá a gyermekágyi láz prophylaxisa tárgyában kiküldött bizottság jelentést tesz eddigi működéséről, végül Tauffer V. tnr. a rákos méh teljes kiirtásának újabb eredményéről hat eset kapcsán értekezik.

— *Szili A.* tr., izraelita-kórházi szemorvos f. hó 20-dikán tartotta próbaelőadását a fénytörésnek szemtükörrel meghatározásáról. A tanártestület a jó sikerrel tartott előadást elfogadván, Szili tr-t a szemtükrészetből magántanárúl képesitettnek nyilvánitotta, mi megerősítés végett a vallás- és közoktatásügyi minister elé terjesztetett.

— *Árkövy József* tr., a fog-gyógyászat magántanára és fogorvosi rendelő intézet tulajdonosa, a magántanárok számára a törvényhozás által megszavazott évi javadalomból 500 frt. adományban részesittetett, s ugyanezen alkalommal id. Purjesz Zsigmond tr-nak az ókori orvosi történet magántanárának 300 frt. adományoztatott.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába martius 13—20-ig következő befizetések történtek*: Szabó József, Budapest 8 frt.; Károlyi Gyula, Ercsi 5 frt. — Egyenkint 4 frtot: Sachs Samu, Budapest; Schrodt Antal, Budapest; Molnár Ignácz, Somogyvár. — Egyenkint 2 frtot mind Budapesten: Ernyei Miksa, Glück Soma, Böke Gyula, Dózsa Pál, Farkas Sándor, Frischmann Gyula, Horváth Endre, Morelly Károly, Szikszay Sándor, Hlatky József, Haberern Jonathán Pál, Báron Jónás, Dubay Miklós, Adler Alajos, Spitzer Lipót, Reinitz József, Schweiger Zsigmond, Hirschfeld Lajos, Herzka Károly, Huray István, Hasenfeld Manó, Dévai Mór, Dulácska Géza, Vándor Jakab, Vidéki Ferencz, Müller Kálmán, Poór Imre, Antal Géza, Rimély Sándor, Rózsaffy Alajos, Bruck Jakab, Téry József, Torday Ferencz, Leitner Armin, Schächter Jakab, Strelinger Simon, Siklóssy Gyula, Kurtz Gusztáv, Lindner Samu, Grünwald József, Németh Ignácz; Steiner Mór, Győr. — Összesen 109 frt. Torday Ferencz tr., pénztárnok. VIII. kerepesi-út 1. sz., a nemzeti szinház bérháza.

— *Gere Gyula* tr., igazgató-orvos a jászberényi »Erzsébet közkórház« 1883. évi beteg- és pénztári forgalmáról kimutatást tett közzé, melyből látjuk, hogy e kórház 1883. január 1-jén nyittatott meg, s benne 1883-ban összesen 287 beteg álpoltatott. A gyógyultak száma volt 191, továbbá javult 42, gyógyulatlan távozott 12, meghalt 23, míg további kezelés alatt maradt 19. Belgyógyászati eset 112, sebészeti 73, szemészeti 24, bujakóros 75, míg tettető 2 fordult elő. Az elhúnytak között 7 volt gümőkóros. Az ápolási napok száma 9148 volt, s a kórházból távozó minden betegre 34·1 ápolási nap esett.

— A bécsi egyetemen a második boncztani tanszék tanárává *Toldt Károly*, prágai tanár neveztetett ki.

— *Heidenhain* tr-nak, Breslauban, f. hó 14-dikén volt 25-dik tanársági évfordulója, s ez alkalommal tanítványai és a város orvosai kitüntető üdvözlésekben ohajtották őt részesíteni, mit azonban, megköszönve, nem fogadott el; mindamellett tanártársai szűkebb körben üdvözölték őt, s ez alkalommal ezüstből díszes asztali ékességet nyujtottak át neki.

— *A német cholera-bizottság* Indiából legközelebb haza fog térni, jövő télen azonban visszautazni szándékozik, hogy a cholera oktanára vonatkozó tanulmányait folytassa.

— *Weichselbaum* tr., a bécsi orvosi egyletben előadást tartott a gümő-bacillusoknak a miliaris gümösödésben szenvedő betegek vérében előjövéséről.

—th. Hardy tr. Párisban előállította a *jequirity hatóanyagát*, s ezt a glycosidek közzé sorolja. A jequirity-magvak összes hatását ezen anyagnak tulajdonítja.

—th. Regnard a párisi société de biologie ülésén bemutatta, hogy a *halak testét* bevonó nyákszerű máz a keményítőt czukorrá változtatja át, mennyiben halakat, illetőleg testük mázát keményítős vízbe téve, a keményítő átalakúl czukorrá.

† *Wiber Nep. János* tr., f. é. mart. 13-dikán élte 28. évében elhúnyt. A jeles képzettségű fiatal orvosok közé tartozott, ki itthon tanulmányait végezve, Párisban szaktanulmányokkal hosszabb ideig foglalkozott; azonban hazájába visszatérve, csakhamar a tüdővész áldozata lett.

Heti Kimutatás

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1884. mart. 13-tól egész 1884. mart. 19-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
mart. 13	32	22	54	34	17	51	8	7	15	770	657	14	4	60	1505
„ 14	38	17	55	30	26	56	6	2	8	775	645	16	4	56	1496
„ 15	26	33	59	58	28	86	6	4	10	740	645	16	4	54	1459
„ 16	32	19	51	31	11	42	5	7	12	736	645	17	4	54	1456
„ 17	50	25	75	5	48	99	6	2	8	729	627	13	4	51	1424
„ 18	43	24	67	38	29	67	—	5	5	733	617	14	4	51	1419
„ 19	42	29	71	38	29	67	1	2	3	738	613	14	4	51	1420

PÁLYAZATOK.

A nagyméltóságú magy. kir. belügyministerium által. *Gyurgyevó telep részére* évi 900 frt. fizetéssel ideiglenesen engedélyezett *másodorvosi állomásra* ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak pályázni kivánók, hogy képzettségüket kellőleg igazoló és szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat *folyó évi márczius hó 21-ig* és pedig a közhivatalban állók előjáró hatóságuk útján, mások közvetlenül alulírthoz intézve benyújtsák.

Pancsován, 1884. évi február hó 27-én.

Aldunai telepitési kormánybiztos

3—3 *Gromon Dezső.*

Moson-megye Rajkai szolgabirói járásához tartozó és Pozsonytól 8·80 kilométer távolságban levő Köpcsény községben a körorvosi állomás, mellyel 350 frt. évi fizetés egybekötve van, üresedésbe jövén, a pályázat arra ezennel kiiratik. A pályázni kivánók felhivatnak, hogy életkorukat orvosi, vagy orvostudori szakképzettségüket és eddigi gyakorlatukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, f. évi márczius hó 31-ik napjáig alólírotthoz benyújtsák. A választás Köpcsény községben f. évi április hó 2-án délelőtti 9 órakor fog megtartatni.

Rajkán, 1884. február hó 15-én.

3—3 *Fröhlich T.*, szolgabiró.

A budapesti orvosi kör országos segély egylete a jelen évben 1130 o. é. forintot fog segélyzésképen kiosztani. Segélyzésben részesülhet első sorban: a) az orvosi kör vagy segélyegyletének oly tagja, ki eddig kötelezettségének eleget tett; b) kötelezettségének eleget tett köri vagy segély egyleti tag özvegye c) kötelezettségének megfelelt köri vagy segély egyleti tag árvája vagy árvái. Más (nem tag) orvosok, özvegyeik vagy árváik kivételesen csak akkor részesülhetnek segélyben, ha a fennt, a) b) c) pont alatt említettek kevés számmal jelentkeznének. A hatóság által kiállított és egy hivatalos orvos által aláirt szegénységi bizonyítványnyal ellátott kérvények f. évi április hó 30-áig a segély egylet elnökéhez Dr. Kurtz Gusztávhoz (IV. Újvilág-utcza 10. sz.) bérmentesen küldendők.

Budapesten, 1884. márczius hó 14-én.

Az elnökség.

Üresedésbe jött Arad-Szent-Márton községi orvosi állomás betöltésére pályázat nyittatik, megállapitott illetmény kényelmes szabad lakás, 500 forint, minden látogatás 30 kr. és minden egyes halottkémlés 20 kr., kézi gyógyszertár tarthatási jogosultság mellett, a német nyelv tudása megkivántatik; az erre állásra pályázni óhajtók felhivatnak, hogy e törvénynek megfelelő felszerelt kérvényeiket f. év aprilis 13-áig ezen község előljáróihoz beadják. Pályázók a választás eredményéről utólag értesitendők lesznek.

Kelt Szent-Mártonban, 1884. év martius 8-án.

4—2 *Ortutay Károly*, jegyző. *Messzer Antal*, biró.

A selmeczi m. k. bányaigazgatóság alá rendelt szélaknai m. k. bánya hivatalnál a kir. bányaorvosi állomás Stefultón betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állománnyal a következő illetmények vannak összekötve: Évi fizetés hatszáz (600) forint, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 forinttal és 10 évi feddhetlen szolgálat után megint 100 forinttal, összesen tehát 200 forinttal emelkedhetik, természetbeni lakás, negyvenegy (41) köbméter évi tűzifa járandóság; továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 5600 kilogramm széna, 61 hektoliter zab és 180 forint kocsis tartási átalány, végre a selmeczi bányatárspénztárból, ideiglenesen és további intézkedésig évi 109 frt. 20 kr. tiszteletdij, mely dij, valamint a tűzifa járandóság és ló tartási átalány a nyugalomdijba be nem számitható.

Pályázati folyamodványok az orvosi és sebészdoktori és szülészmesteri diplomákkal, továbbá az életkort és erős testalkatot igazoló, a hivatalos magyar nyelvben való jártasságot, nem különben más nyelvek ismeretét is, melyek között a tót nyelv ismerete kivánatos és az eddig teljesitett orvosi szolgálatot kimutató hiteles okmányokkal és minősitvény táblázattal ellátva az illető hatóság útján 1884. évi április hó 15-ig az alulirt bánya igazgatóságnál nyujtandók be.

Selmeczen, 1884. márczius 12-én.

3—1 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Arad-megyébe kebelezett *Gy. Varsánd* és *Nagy Pel* községekből rendszeresitett körorvosi állásra, székhelye Gyula-Varsánd, ezennel pályázat nyittatik.

Évi fizetés 700 frt., szabad lakás, melyért azonban 50 frt. évi lakbér fizetendő. Nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 30 kr., halott kémlés 20 kr. díjjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket ápril hó 15. napjáig alólirott szolgábirósághoz beküldeni, mivel a f. évi április 16-án tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Elek, 1884. évi márczius hó 15-én.

A szolgabirói hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Lippiki Iod-hévvíz

orvosi tekintélyektől a legkülönfélébb betegségeknél **ivó gyógymódnak** ajánlva.

Friss töltésben kapható Budapesten

Édeskuty L.

m. kir. udvari ásványvíz szállitónál Erzsébet-tér, **Mattoni és Wille** ásványvíz kereskedésében, valamint Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében is.

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 80 kr. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimzett gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 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 1 frt. árán alulirtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

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.

Rozsnyay Mátyás

magyar gyógyborai.

1. **Ménesi vörös aszú.** 1880-iki. 1 üveg tartalma: 32 centiliter. Ára: 1 frt. o. é.

2. **Ménesi fehér édes bor.** Magyar sherry. Spanyol módra készitett finom fehér édes bor. 1 üveg tartalma fél liter. Ára 1 frt.

3. **Ménesi vörös bor.** 1879-iki. Erős és kellemes izü. 1 üveg tartalma: fél liter. Ára 40 kr.

4. **Ó magyar cognac,** ménesi borból. 1878-iki. Erős és finom illatú. 1 üveg tartalma 32 centiliter. Ára 1 frt.

A borok mind saját terméseim. Gyógyczélokra kiválogatva és gondozva. Összhangzatos vegyalkatrészeiknél fogva lábbadozóknak mint erősitő, vagy csemege boroknak kellemes izüknél fogva egyformán kitünők és ajánlhatók.

Gyengélkedőknek, vérteleneknek, vagy diphtheritis és scharlach után lábbadozóknak, hideglelősöknek a szesz, phosphorsav, tannin és vasban egyformán gazdag, **ménesi vörös bor, vagy vörös aszú** — mint a legkiválóbb erősitő, s vérkészitő szer ajánlatos.

A 2. sz. fehér édes bor **tannintól teljesen mentes,** és ezen tulajdonságánál fogva gyógyborok készitéséhez sokkal alkalmasabb, mint a más — különösen a spanyol borok, mert a vele készitett gyógybor 10—20%-al több alcaloidot tartalmaz.

A fent kitett árak csak orvos és gyógyszerész uraknak állanak. Az 1. 2. és 4. számból 5 üveg már bérmentve küldetik.

Megrendelések intézendők:

Rozsnyay Mátyás aradi gyógyszerészhez.

TARCSA gyógyfürdő Vas megyében. Szombathely és Aspang vasuti állomásoktól kocsin 4 óra alatt elérhető. Ásvány vizei **Dr. Ludwig Ernő,** a bécsi egyetem vegytani rendes nyil. tanárának ez évben újonnan eszközölt vegyi elemzése szerint **szénsavas vasféleget és szabad szénsavat** gazdagon tartalmaznak, kitünő hatású **a női nem különféle bántalmainál, vérszegénységnél, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál sat.** A fürdőben postahivatal és táviró van. Számos új és divatos lakások. Olcsó és jó élelmezés.

Fürdő orvos **Dr. Thomas Lajos. A fürdő megnyitása f. év május hó 18-án történik.** **A fürdő igazgatóság.**

Mint **egyedüli** képviselők Magyarország részére ajánljuk ezennel a t. cz. orvos uraknak az ujonnan **szabadalmazott poroplastikus nemezfüzőket** mint elismert legjobbat a testegyenészeti segédeszközök közül a gerinczoszlop különféle elferdítéseinek gyógyitására, mérsékelt árakon.

Ezen Sayr-féle extensió elvén alapuló füző azon nagy előnynyel bir, hogy az annyira kifogásolt hiányokat, mint: a hosszú felfüggesztési eljárást, e körülményességet a gypszkötés feladásánál és a kötés levételének lehetetlenségét a test tisztitásának alkalmával, annak elpusztitása nélkül teljesen mellőzi. A füzők feladása az orvos urak felügyelete alatt történik, ezen füzők az egyetemi klinikán, a fővárosi kórházakban — Rókus- és szegény-gyermek kórházban — általános használatnak örvendének. Leirások ábrákkal kimerítő és utasitásokkal ezen füzők feladására, valamint különféle sinek készitésére kivánatra bérmentesen küldetnek a t. cz. orvos uraknak.

Fischer Péter és társa,

sebészi műszer, kötőszer és testegyenészeti gépek gyára

Budapesten, IV. hatvani-utcza 16.

MATTONI'féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utcza 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben

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, 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.

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

„MARGIT“

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztása a víz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyitéka. Mint unikum különös elismerést vivott ki **csekély szabad de gazdag félig kötött szénsav-tartalma.** Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a **légző-, emésztő stb. szervek** hurutos bántalmainál.

☛ Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézet**

Görbersdorf

a **„Margit“**-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben „a **„Margit“**-forrás gyógyvíz“ alkalmazása által a **légutak idült hurutos bántalmainál** tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegeim által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a **legsürgősebben** ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvend.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállitónál, Budapest.

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 könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry 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 ízű készítménynyel 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 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Budapest, 1884. 13. sz. Martius 30.

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: *Antal G.* tr. A massage alkalmazása callosus húgycső-szükület tágításánál. — *Kenézy Gy.* tr. Közlemény Kézmárszky tnr. I. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A tüdő-ütér emboliája a gyermekágyban. — *Purjesz Zs.* tnr. A tüdőlob kóroktana. (Folyt.) — *Árkövy J.* tr. A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája. Idült teljes genyes fogbél-lob. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. mart. 22-dikén Ötvös J. tr. nyakizmok görcse. Dollinger Gy. tr. genu valgum gyógyult esete. Róna S. tr. Myositis syphil. diffusa. Fodor J. tnr. Budapest csatornázásáról. A gyermekágyi láz prophylaxisáról tanácskozó bizottság jelentése. — *Könyvismertetés.* Taschenbuch der feldärtlichen Improvisationstechnik von Dr. *J. Port.* — *Lapszemle.* A lithophonról.
Tárcza: *Heti Szemle.* A cholera bacillusai. — *Konrád J.* Eredeti levél. Bécs. 1884. martius 24-dike. A hypnotismusról. — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az Orvosi Hetilap 1884. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.
Mellékl.et: Szemészet 2. száma.

A massage alkalmazása callosus húgycső-szükület tágításánál.

Antal Géza tr. egyet. ny. r. k. tanár, kórházi rendelő orvostól.

A callosus húgycső-szükületnél a szükület áthatolásának és kitágításának nehézségei az esetek túlnyomó számában, nem annyira a húgycső ürének szűk voltában rejlik, hanem a húgycső falában, és ennek legközelebbi környékében képződött kötszöveti túlképlődésben és keményedésben. Az ily kötszöveti túlképlődéssel járó ú. n. callosus szükület rendesen hosszantartó idült húgycső-takár mellett szokott fellépni, s miután a húgycső-szükületeknek feltünően túlnyomó száma épen a húgycső-takárnak köszöni eredetét, a legtöbb szükületnél, ha szorgosan tapintjuk végig a húgycsövet, ily kötszöveti keményedésre akadunk, mely azt majd kemény gyűrű, majd több centimeter hosszúságot meghaladó kemény hüvely alakjában veszi körül. E kötszövetfelhalmozódás a húgycső nyákhártyájában kezdődik, de idővel átterjed a merevencses részre, az izomzatra, a bőralatti kötszövetre, sőt magára a bőrre is. Ezen kötszöveti túlképlődés, azon tulajdonságánál fogva, hogy a húgycső-falnak nem minden pontján lép fel egyenlő tömegben, a húgycsövet rendes irányából gyakran eltéríti, s így megnehezíti a szükült résznek áthatolását műszerel; de másrészt tömegénél fogva és párosúlva a húgycső nyákhártyájának felületén fellépő buja hámréteg képlődéssel, tetemes gátot vet a szükület kitágítása elé.

E kötszöveti keményedésnek visszamaradása a tágítás után igen sok esetben a visszaesésnek oka.

Ösmerve a massage-nak kitünő és gyors hatását a szervült izzadmányok és kötszöveti keményedések felszivódására, ez év elején megkisérlettem azt callosus húgycső-szornál és húgycsőkörüli kötszöveti keményedéseknél venni alkalmazásba. A massage-t külsőleg alkalmaztam kenés alakjában naponta 8—10 percznyi időtartammal. Alkalmazása a húgycsőnek merevencses részén semmi nehézségbe sem ütközik, miután az szabadon fekszik; valamivel kényelmetlenebb a hártyás és dülmirigyes rész masszálása, a mennyiben ez a végbélben végzendő. *Bardinct* a *L'union médical* 1876-iki évfolyamában callosus szükületnél a belső massage-t ajánlja, mit ő a szükületen keresztül vezetett műszernek gyakori kivonása és betolása által végez. Ezen eljárás azonban csak oly esetnél jöhet alkalmazásba, hol a szükületen már áthatoltunk műszerrel, másrészt a húgycső környékére nem hat ki, s így csakis a legbelső kötszöveti réteg felszivódására lehet hatással.

Eseteimet és az eredményt a következőkben közlöm:

I. eset. *Dulcz* J., 48 éves, lakatos, 1883. dec. 27-én vétetett fel osztályomra nehéz vizeléssel. Beteg 1881. sept. havában heveny húgycső-takárt kapott, mely egy év alatt minden gyógykezelés nélkül elmúlt; ezen időtől fogva azonban a vizelet kiürítése mind nehezebbé vált, s jelenleg csak cseppekben vízel. A húgycső 6 cm-re a külső nyilás mögött annyira szükült, hogy a legvékonyabb műszerrel sem járható át; e szükült helynek megfelelőleg 2 cm. széles, kemény kötszöveti gyűrű veszi körül a húgycsövet. Nedves. megmelegedő borogatás mellett többszöri kisérlet a szükület áthatolására eredmény nélkül maradt, úgy hogy már a külső húgycsőmetszésre határoztam el magamat. Ennek végrehajtása előtt azonban a massage-t kisérlettem meg jan. 5-én, naponta 10 percznyi időtartammal. A 3-ik massage után a szükületen vékony fémkutasz, s utána nyomban a kettes számú angol ruganyos pöscsap vezettetett be a hólyagba, mely utóbbi műszer állandóan fekve hagyatott. A massage-nak naponta alkalmazása mellett január 9-én a 4-es, 10-én a 7-es, 11-én a 9-es, 12-én a 11-es, 13-án a 12-es, 14-én a 13-as angol pöscsap illesztetett be. A szükület kitágításának befejezésekor az azt körülvevő kötszöveti gyűrűnek már csak némi maradványa volt kitapintható. A szükület kitágítása 7 napot vett igénybe.

II. eset. *Jenig E.*, 46 éves, budapesti vendéglős, 1884. jan. 2-án vizelésinehézségekkel vétetett fel az osztályra. 1876-ban és 1879-ben 2 hónapig tartó heveny húgycső-takárja volt, mindkét alkalommal mellékhere-lobbal párosúlva. 1881. január havában vizelési nehézségek léptek fel, melyek mindinkább fokozódva, a gáttájon galambtojás-nagyságú daganat fejlődött. A dag megpuhúlt, feltört és ezen időtől fogva sipolynyilás maradt vissza a gáton. A húgycső a hagymás résznek megfelelőleg megszükült, műszerrel át nem járható, a vizelet a szükület mögötti nyiláson ürül ki. A húgycső a gátnak megfelelőleg 12 cm. hosszú 9 cm. széles fájdalmatlan collosus kötszövetbe van beágyazva. Miután beteg előzetesen meleg fürdőket, nedves megmelegedő borogatásokat hónapokon át használt, jan. 2-án a massage-hoz fogtunk. Jan. 7-én a gáton levő keményedés tetemesen megkisebbedett és megpuhúlt, midőn a szükületen előbb vékony fémkutasz, míg utána nyomban a 3-as számú angol pöscsap vezettetett be a hólyagba, az állandóan fekve hagyatván. Január 8-án az 5-ös, 9-én a 7-es, 10-én a 10-es, 11-én a 11-es,

12-én a 13-as pöscsap illesztetett be. A szükület kitágítása a massagenek folytonos alkalmazása mellett 6 napot vett igénybe.

A gyógykezelés 15-ik napján a sipoly teljesen behegedt, s a gáton levő kötszöveti keményedésből csak 3 cm. hosszú és 2 cm. széles, tetemesen puhúlt göb maradt vissza.

III. eset. *Jntcz J.*, 44 éves, zsakocsi születésű, napszámos. 1883. dec. 27-én vétetett fel az osztályra vizelési nehézségekkel, 1876. és 1882-ik évben több hónapig tartó húgycső-takárban szenvedett. Utolsó takárja után pár hóval vizelés alkalmával fájdalmak léptek fel a húgycsőben, mind nehezebben vizelt, sőt vizelete koronkint teljesen elakadt; 6 hét óta csak cseppekben vizel.

A kutasz a húgycső merevencses részének hátsó harmadában szükületre talál, mely helynek megfelelőleg a gáton 2 cm. széles kemény gyűrű tapintható ki. Miután az egyes számú angol pöscsap egy napi bennhagyása után sem voltunk képesek vastagabb műszerrel behatolni, 1884. jan. 4-én a keményedett húgycső-résznek masszálása vétetett foganatba. Négy massage után jan. 8-án a 3-as, 9-én a 6-os, 10-én a 8-as, 11-én a 10-es, 12-én a 11-es, 13-án a 12-es, 14-én a 13-as angol pöscsap volt beilleszthető. A szükület kitágítása tehát 6 napot vett igénybe; a heges göb felszivódott.

IV. eset. *Kemény I.*, 27 éves, nagy-oroszi czipész, 1884. január 29-én kereste fel az osztályt húgycső-szükülettel. 2 év előtt több hóig tartó takárban szenvedett.

A húgycső a hagymás résznek megfelelőleg megszükült műszerrel át nem járható; e helynek megfelelőleg a gáton bab nagyságú göb tapintható ki. Massage alkalmaztatott 4 napon át. Febr. 1-jén a 3-as, 2-án a 6-os, 3-án a 9-es, 4-én a 12-es, 5-én a 13-as angol pöscsap illesztetett be. A szor kitágítása tehát 5 napot vett igénybe; a göbnek alig maradt vissza nyoma.

V. eset. *Récze S.*, 35 éves, napszámos. 1884. febr. 9-én nehéz vizeléssel vétetett fel az osztályra. Tizenöt év előtt heveny húgycsőtakárt kapott, mely azóta soha sem múlt el teljesen. A húgycső csüngő része a sajkaároktól kezdve a fanívig terjedőleg callosus kötszövetbe van beágyazva, s üre csak a 2-es számú kutaszszal átjárható. Tágitás alatt oly feszítő fájdalmakról panaszol, hogy az nem folytatható.

Massage 8 napon át minden tágitási kisérlet nélkül, mely idő alatt a húgycsőkörüli kötszöveti keményedés egyharmadára apadt le. Ezen időn túl az állandó tágitás minden akadály nélkül volt alkalmazható, a beszürődés majdnem teljesen eltűnt.

VI. eset. *Cziner F.*, 50 éves, napszámos, 1884. martius 1-jén vétetett fel az osztályra vizelési nehézséggel. Tizenöt év előtt húgycsőtakárja volt, mely orvosi kezelésre gyógyult. Vizelési nehézségei 1883. martius hava óta tartanak.

A húgycső a hagymás résznek megfelelőleg szükült műszerrel át nem járható, e helynek megfelelőleg bab nagyságú kötszöveti keményedés. Massage 3 napon át, midőn sikerült előbb fémkutaszszal, utána a 2-es számú angol pöscsappal áthatolni a szükületen. Betegnél a tágitás jelenleg van folyamatban.

A közlött esetek a mellett szólanak, hogy a külső massage a húgycsőkörüli kötszövet keményedések felszivatására előnyösen alkalmazható, s így az ú. n. callosus húgycső-szükületeknek gyógyitásánál hivatva van jelentékeny szerepet játszani, amennyiben, egyrészt megkönyíti a szükült rész áthatolását, s így a külső húgycsőmetszést sok esetben nélkülözhetővé teszi, másrészt tetemesen megrövidíti a tágítási időtartamot.

Hogy a visszaesést — mi épen callosus szükületeknél igen gyakori — mennyire befolyásolja a massage, erre nézve tapasztalataim még nincsenek, miután az esetek sokkal újabbak, hogy sem ez irányban észleleteket lehetett volna tenni; tekintetbe véve azonban azon körülményt, hogy a massage a húgycsőkörüli kötszöveti keményedés felszivódását hozza létre, valószinűnek tartom, hogy az a visszaesés gyakoriságát is csökkenteni fogja.

Közlemény Kézmárszky tanár I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A tüdőütér emboliája a gyermekágyban.

Kenézy Gyula tr. kórodai gyakornoktól.

A gyermekágyban egyszer addig egészséges, máskor gyermekágyi megbetegedésből üdülő nők egyszerre nehézlégzés tünetei között súlyosan megbetegesznek, s vagy igen rövid idő alatt meghalnak, vagy hosszabb visszaesésekkel váltakozó javulás után gyógyúlnak. Ezen esetekhez nem számíthatók az elvérzés, vagy igen heves fertőzés áldozatai, mert a vérzők tulajdonkép nem betegségben halnak el, a heves sepsis pedig — bármily gyors lefolyású legyen is — nem okoz oly meghalást, melyre a »hirtelen« illenék.

A gyermekágyban fellépő hirtelen halál körülbelül oly lefolyást mutat, a minőt oly esetekben észlelni — szülés, vagy sebészi műtétek stb. után, — melyekben a viszerekbe levegő hatolt. E halál, esetek okáúl először Hecker[1]) mutatta ki a tüdő ütereinek emboliáját, bár az, hogy embolia a tüdőkben műtétek, csonttörések stb. után fejlődhetik, s a halálnak oka lehet, a sebészek előtt régebben ismeretes volt. Később Hennig[2]) foglalkozott részletesebben ezen bántalommal, s értekezésében 33 esetet ismertet.

A hirtelen halál nem gyakori a gyermekágyban, s a gyermekágyi megbetegedések legritkábbjai közé sorolható, annak daczára, hogy a létrejöttéhez szükséges körülmények az eseteknek elég nagy számában látszanak jelen lenni. Így alvadékok a placentaris edények méhüreg felé néző végében mindíg képződnek szülés után; továbbá terheseknél az alsó végtagokon csaknem kivétel nélkül lelhetők — főleg a vérkeringés akadályozottsága, s talán részben a terheseknél annyira mindennapos székrekedés által feltételezett — viszér-tágulások, melyek keletkezésében a nagyobbodó méh által a szomszéd viszerekre gyakorolt nyomás is szerepet játszhatik, s azokban másodlagosan nem épen ritkán keletkeznek phlebitis, periphlebitis, s mint ezek eredménye — vagy azok nélkül is — vérmegalvadások. A budapesti egyetem I. szülészeti kórodáján 8 év alatt egy eset fordúlt elő, s alig csalódunk, ha felvesszük, hogy ennél nem sokkal gyakrabban fordúl elő.

Az embolia forrásai közül első helyen említendők a méh, s a többi ivarszervek. A méh szülés után a rostjai között ferde irányban futó viszereket — az üterek erősen visszahúzódnak — többszörösen megtöri és összenyomja, úgy hogy egyfelől vérzés nem jöhet létre belölük; másfelöl a méh üregében, s a viszerek tátongó végében képződött thrombusok nem folytatódhatnak mélyebben azokba. Tagadhatlan azonban, hogy a lepény leválása rendesen már akkor megkezdődik, mikor a szülés még a kitolási szakban van, s ilyenkor jöhetnek létre mélyebben terjedő megalvadások is. Főleg azonban olyankor képződik thrombus a méh viszereiben szülés után, ha renyhén működik az, mikor is viszerei a vér számára átjárhatók. Ha a vér egy bizonyos távolságra megalvadt a méh izomrostjai között, vagy épen azokon túl is, akkor a méh összehuzódása vagy a has-sajtó erősebb nyomása e thrombusokat, — melyek még csak lazán függnek össze az edényfalakkal — szétnyomhatja, s a levált darabok a terhesség miatt tágúlt viszereken keresztül könyen juthatnak a nagy viszerekbe, illetőleg a jobb szívbe, s így a kis vérkör ütereibe. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy terheseknél alvadékonyabb a vér, s kevesebb disponáló ok elég a thrombosis-képződés előidézésére. Frankenhäuser[3]) és Curtin[4]) eseteiben a szülés után vérzés volt jelen, a vérmegalvadás folytatódott a méh-viszerekbe, s innen származott a halálokozó embolus. A méhnek és a belső ivarszerveknek lobjai annyiban okozhatnak emboliát, a mennyiben a vér megalvadását eredményezhetik. Így metrophlebitis, parametritis szerepelt már mint az embolia származási helyéül szolgáló thrombus előidéző oka. Hennig egy esetében parametritis, Ritter-ében a méh jobb felében székelő lobos gócz volt a vérmegalvadás megindító oka. Ha az alsó végtagok viszereiben valahol megalvadt a vér, akár az előrement viszér-tágulás, s az edényfalaknak az ezáltal feltételezett elváltozásához csatlakozott az előidéző lob, akár gyermekágyi

[1]) Deutsche Klinik. 1855. Nr. 36.
[2]) Deutsches Archiv für klin. Med. 1875. l. 436.
[3]) Deutsches Archiv für klin. Med. 1875. l. 442.
[4]) Phil. Obst. Soc. Am. Journal of Obst. 1878. Juli p. 609.

megbetegedés — phlebitis, phlegmasia — az elsődleges bántalom, alkalmi okok előidézhetik egyes thrombus-részeknek leválását. Ily alkalmi ok gyanánt szerepelhet a véráram sebességének vagy nyomásának változása, főleg olyankor, mikor a vér-megalvadás valamelyik nagyobb viszértörzsig terjed, sőt abba a thrombus be is nyúlik. Ilyen Hoogeweg[1]) esete, melyben phlegmasia mellett a vérmegalvadás a vena cava inferiorig terjedt. Előidéző ok lehet a környező izomzat nyomása vagy még gyakrabban kívülről ható okok pl. lökés, nyomás, dörzsölés a beteg helyre, vagy Frarque és Martin eseteiben a megalvadt vérrel telt czombviszérre szürke kenőcs dörzsöltetett be, s a bedörzsölés okozta az embolia kifejlődését. Legtöbbször hevesebb mozgás, — felülés, felkelés, gyors fordulás — szerepel alkalmi ok gyanánt. Höhne[2]) esetében, midőn üritőtálat tettek a gyermekágyas alá, — s hogy az könyebben menjen, törzsét felemelte, — lépett fel az öt percz alatt halállal végződő embolia; Winkel[3]) II. esetében a gyermekágyasnak feljebb fektetése után fejlődtek ki a tüdő-embolia tünetei. Az autotransfusio czéljából alkalmazott rugalmas pólyák nyomása a tágúlt, vagy lobos viszerekre szintén okozhat alvadásokat, s azok a pólyák eltávolítása után könyen sodortathatnak tova.

A betegség tünetei nem mindíg ugyanazok, de főbb vonásaikban megegyezők és oly jellemzők, hogy a kórisme felállítása ritkán ütközik nehézségbe. A mint a tüdőütérnek valamely ága eltömül, az általa ellátott tüdőrészlet kizáratik a vérkeringés és légzés köréből, s míg egyfelől a vérnyomás egyensúlya zavartatik meg, másfelől a nagy vérkör ütereiben anaemia fejlődik, s okozza az agy vérszegénysége folytán az ájulást és többi agyi tüneteket, vagy a hirtelen fellépő halált. Nagyobb tüdőrészletnek a légzés köréből való kizárása nagyfokú légszomjat okoz, mi fokoztatik a vér hiányos szellőztetése miatt fellépett szénsav felhalmozódás által. A roham kezdetén, mikor vérszegénység van a nagy üteres rendszerben, elhalványodik a bőr. Legfeltünőbb az elhalaványodás oly helyeken, melyeken a véredények nagy számmal vannak; így az arczon, továbbá a szájpiron. Később mikor a szénsav-felhalmozódás nagy fokot ér el, az arcz, az ajkak szederjesek, olykor egészen sötét kékek lesznek; e mellett a szívtől távolabb eső helyek, főleg a végtagok meghidegülnek. Néha rázóhideg vagy fázás társúl az említett tünetekhez. Virchow kisérleteiben állatoknál az embolia kifejlődése után a hőmérsék emelkedését egészen 1·6° C-kal látta bekövetkezni. Hennig IV. esetében minden egyes újabb roham hőemelkedést idézett elő. A légszomjjal összeköttetésben áll a néha fellépő heves köhögés, mi hányással társúlhat; ha az embolia edényrepedést is okozott, a köpet véres, s a mondott tünetek jelenlétében a kórismét megerősíti. Fájdalmak — és pedig rendesen szúrófájdalmak — a bántalmazott mellkasfélben, olykor mindkettőben jelen szoktak lenni.

Helybeli tünetek gyakrabban fejlődnek a jobb mint a bal mellkasban, minek oka a jobb tüdőütér nagyobb tágassága. Az alsó lebeny hasonló okból gyakrabban bántalmaztatik mint a felső. Az eltömült edény által ellátott tüdőrészlet felett a kopogtatási hang rendesen magasabb, üresebb, néha tompa. Hallgatódzásnál gyengült légzés, máskor szörcs-zörejek hallhatók, olykor a légzési hangok nem hallhatók. A légzés az esetek nagyobb számában igen rövid, szapora, nehéz, miért a betegek feküdni nem tudnak, felülnek, az ágy szélébe fogódzanak, s légzésnél a vállak is erősen emelkednek és süllyednek. A szívhangok a rohamok alatt és után néha tiszták maradnak; máskor, főleg a szívcsúcs felett zörejesek lesznek, s némelykor szívhang nem is hallható. A szívműködés szapora, az érlökés kicsiny, néha alig tapintható. A tompulat a tüdők felett helyét elég gyakran változtatja, s a tompulatnak ilyen vándorlása a legfontosabb kórismészeti jelek egyike. Ritka esetben minden physikai tünet hiányzik.

A kórjóslat meglehetős bizonytalan. Altalában minél gyorsabban fejlődnek vissza a súlyos tünetek, s minél hosszabb időköz múlt el a roham óta, annál valószinűbb a jó kimenetel. Az eddig észlelt esetekben a gyógyúltaknál 4—9 napig tartottak a fenyegető tünetek, míg a halálosan végződőknél nehány percz és 20 nap között váltakoztak.

A bántalom olykor gyorsan követi a szülést, máskor hetek,

[1]) Medic. Ztg. 1851. Nr. 57.
[2]) Schmids Jahrbücher 1880. S. 271.
[3]) Winkel Pathol. und Ther. des Wochenbettes. S.

sőt pár hónap múlva fejlődik ki. A két szélső esetben 2½ óra és 56 nap a fellépési idő.

A halál 32 eset közül 15-ben lépett fel kevesebb mint egy óra alatt, a legtöbbnél másodperczek alatt; a többieknél 20 napig huzódott a betegség lefolyása.

A hajlamot illetőleg Hennig[1]) azt találta, hogy először-szülők gyakrabban betegszenek meg, mint ismételten szülők, 8 IP-val 6 MP. állván szemközt, s ezen csudálkozik, mert a morbilitas először szülőknél kisebb. Én 26 eset közt 15 MP-t és csak 11 IP-t találtam, azért is támaszkodva arra, hogy több esetből vonok következtetést azt hiszem, hogy e bántalomban is gyakrabban betegesznek meg az ismét-, mintsem az először szülők. Úgy látszik, hogy a IP-k közül az idősek inkább disponáltak e megbetegedésre; arra mutat legalább az, hogy a 11 IP. közül 6 a 30-ik éven felül volt, s a többiek is többször közelebb a 30-hoz, mint a 20-hoz. Az ismételten szülők 15 esete közül csak kettő töltötte be életének 30-ik évét.

A betegség lefolyása igen különböző. Ha jóindulatú, nem infectiosus thrombusból származik az embolus, úgy az, ha a halál rögtön be nem következett, felszivódhatik, minden további következmény nélkül; vagy lobot támaszt, s ha az egyén azt is szerencsésen kiállta, a lobterményekkel együtt szivódik fel. A nem infectiosus eredetű embolus által okozott lob nem szokott genyedő lenni, s ritka az eltömült ér által ellátott tüdőrészlet elhalása is, mit Hecker csodálatosnak talál, mert Virchow kisérleteinél a genyedés vagy elhalás a rendes következmények közé tartozik. Hennig a tüdő elhalásának vagy genyedésének ritka voltát (embereknél) onnan véli megmagyarázhatónak, hogy az egyének előbb elhalnak, mint a tüdőben ily változások fejlődhetnének. A statistikai adatokkal ez nem áll egészen összhangzásban. 43 eset közül gyógyúlt 11, s ezek egyikében sem volt genyedés sem elhalás, bár az idő azoknak kifejlődésére nem hiányzott, s a halálosan végződött esetek közül is, kivéve az áttételi lobokat, csak Barety[2]) esetében volt két oldali tüdőnecrosis. Inkább magyarázhatjuk talán úgy, hogy a kisérleteknél használt kaucsuk-, vagy paraffin-embolusok a felszivódásra képtelenek lévén, ha hosszabb időn át életben maradt is az állat, az ok mindíg jelen volt a lob vagy elhalás fejlődésére. A tüdő szövete a hörgi üterek által láttatva el vérrel nem csoda, ha a tüdők táplálkozása még nagyobb pulmonalis ágak eltömülése után sem szenved lényegesen. A pillanat alatt fellépő halált általános nézet szerint az agynak nagyfokú vérszegénysége okozza. A vérkeringés nagyfokú megzavarása átizzadásokat okozhat, főleg a tüdőben, s e vizenyő a mindíg gyengülő szívműködés mellett hova tovább fokozódva szintén előidézheti a halált. A fuladás előidézésében a vizenyőn kívül része lehet a szénsav-felhalmozódásnak is.

Hogy a kifejlődött bántalommal szemközt sokat nem tehetünk az természetes, azért kiváló gond fordítandó a prophylaxisra. A gyermekágyasak feltétlen nyugalmáról, ha a szülés teljesen rendesen folyt is le, gondoskodnunk kell; oly bántalmaknál pedig, melyek a viszerekben a vér megalvadását okozzák, mint phlebitis és phlegmasiában a mennyire lehet kerüljük a beteg végtag mozgatását és nyomkodását, s ovakodjunk ily bántalmaknál a bedörzsölési gyógymódtól. A szülés harmadik időszaka már az embolia lehetősége miatt is a legnagyobb gonddal kezelendő. Kifejlődött bántalomnál fő a pillanatos veszély elhárítása. A tüdő felé létrejövő nagy torlódás korlátozása czéljából vérelvonások minden alakban alkalmazhatók, s gyakran jó sikerrel. Érvágáshoz természetesen csak a végső szükség esetén nyúlunk. Szivesebben alkalmazzuk a bőrveresítőket vagy a meleg fürdőket, vagy a végtagoknak meleg vízbe mártását. Hennig e két utóbbit különösen ajánlja, s mondja, hogy egy esetében azok mentették meg az életet. A szív compensatiója a jó eredményre lényegesen befoly, azért igyekezni kell annak működését lehető jó karban tartani. A legtöbbször pillanatokon fordúl meg az élet, azért a szívműködést elősegitő és fenntartó szerek közül az érdemel elsőséget, mely leggyorsabban, s legbiztosabban hat. Ilyen az aether sulfuricus, mely kellő mennyiségben adva, még olyan esetekben is helyreállítja a szív működését, melyekben — pl. vérzések után — az érverés nem

[1]) Deutsches Archiv. id. hely.
[2]) Deutsches Archiv. id. hely.

tapintható. A mi az adandó mennyiséget illeti az egyes esetekre nézve távolról sem határozható meg. Egyszer elég 2—3 fecskendővel, máskor 15, sőt több befecskendés után következik be a kivánt eredmény. Legjobb és legkényelmesebb adagolási alak a bőr alá fecskendezés, egy felől, mert így gyorsabban hat a szer, másfelől, mert a betegek öntudatlan állapotában is alkalmazható. A betegség lefolyásában fellépő többi tünetek és megbetegedések — köhögés, tüdővizenyő, tüdőlob — mindig azok természete szerint kezelendők.

Ezeket előrebocsátva áttérek a tüdőütér emboliája egy gyógyult esetének leirására, mely Kézmárszky tanár kórodáján fordúlt elő.

B. A., 27 éves, rk. hajadon, cseléd, II. ízben terhes. Első tisztulását 17 éves korában kapta, s az rendetlenül 2—4 hetenkint, 2 napi tartammal jelentkezett. Először 2 év előtt szült élő fúgyermeket. Utolsó tisztulása idejére nem emlékezik, a magzatmozgásokat először junius közepén érezte.

Az alacsonyabb termetű, jól fejlett és táplált nő emlői közép nagyok, petyüdtek, mirigyes tapintatúak, nyomásra egy csepp savót nyujtanak. Magzatvíz elfolyt, magzat I. koponyafekvésben, méhszáj 3 haránt újjnyi, fej a bemenetben rögzítve.

Körülbelül 6 órai vajudás után 9 hónapos élő koragyermeket szült. Lepényi időszak 5 percz, rendes lefolyású. 3 órával a szülés után a gyermekágyi szobába vitetett, hol ágyratételénél az ápoló személyzeten könyítendő hevesebb felülési mozdulatot tett. Lefekvése után azonnal szorongó érzés lepte meg őt, nem lelte helyét az ágyban, légzése hovatovább nehezült, s pár percz alatt heves fuldoklási roham lépett fel nála, miközben addig vértelen ajka és arcza is szederjes színt öltött; köpetében véres csíkok jelentek meg; később ehhez még hányás és mellkasi fájdalmak csatlakoztak, s végtagjai hidegek lettek. A roham pár perczig tartott, s utána szorongás, rövid, szapora légzés, lég után kapkodás és cyanosis maradt vissza. Physikalis vizsgálat, amennyire a beteg nagyfokú nyughatatlansága miatt megejthető, eltérést nem mutat. Hő 37·6. Érverés 80.

Az elmondott tünetekből a tüdőütér valamely másod, vagy harmadrendű ágának eldugaszolódását — mi kisebb edénykék megrepedésével párosúlt — ismeztük.

A roham ismétlődését lehetőleg megakadályozni, amennyire lehetséges, feltétlenül szükséges volt, azért első sorban nyugalmat kellett a betegnek biztosítanunk, miért is egy cgm-os morphium befecskendezést kapott. Másik teendőnk volt a tüdők nagyfokú vérbőségét mérsékelni, mit — részben — a szívgödörre alkalmazott mustárpapirral akartunk elérni, a mi egyúttal a mellkasi fájdalmak enyhitését is célozta. Ezek után a beteg egy időre nyugodtabb lett, este 9 órakor azonban egy második, a fenntebbihez hasonló rohamot állott ki, s utána igen izgatott maradt, egész éjjel nem aludt, s folyton hánykolódott.

Másnap délelőtt a fennálló nagyfokú dyspnoëhoz a tüdővizenyő tünetei is csatlakoztak, a légzést távolabbról is hallható szörcszörejek kisérik, az arcz nagy fokban cyanotikus, duzzadt, fénylő, a szemek beesettek, az ajkak, s a nyelv beszáradt, repedezett hámmal fedettek, a szúró jellegű fájdalmak a bal mellkas alsó felére korlátozódtak. A beteg fél kezére támaszkodva apathice ül, s egészen a haldokló benyomását teszi. Hátul bal oldalt, a 9-ik bordától lefelé mérsékelt tompulat lelhető. Hő 37·3, érv. 88, igen gyenge, könyen elnyomható. A szívműködés emelése czéljából óránkint egy fecskendő aether sulf., kap bőrre alá, míg a tüdővizenyő korlátozása végett — mit egyébiránt az aether által javított szívműködés folytán létrejövő compensatiotól is vártunk — hánytatógyökér forrázatot (0·50—150, liquor. am. an. 1·50) kapott két óránkint egy evő kanállal.

A harmadik napon a tünetek csak annyiban mutatnak változást, hogy a tüdővizenyő fokozódott, s az érverés 132-re szaporodott perczenkint. A szív a tüdővizenyő miatt nem vizsgálható. Kezelés mint az előbbi napon.

A 4—5. napon a beteg állapota nem javúlt. Közvetlen az aetherinjectiók után jobban érezte magát, légzése szabadabb volt, miért az injectiókat éjjel is, több ízben kivánta. Hő 36·8—37·2, érv. 124—140.

A 6. napon a légzés kevésbé zörejes; a pulsus, bár állandóan 120 és 124 közt ingadozott, erősbödött, úgy hogy az aetherinjectiók kihagyattak.

A 7. napon a beteg általában jobban van, fájdalmai, köhögése engedtek, a tüdővizenyő jóval csekélyebb, a pulsus elég nagy, telt. A beteg azonban annyira izgatott lett, hogy lecsilapítására 2 cgm. morph. (bőr alá) volt szükséges. Ezen izgatottság a 8. és 10. napon ismétlődött, s mind a kétszer egy-egy morph. injectiót tett szükségessé.

Ettől kezdve a tüdővizenyő gyorsan alábbhagyott, az általános állapot javúlt, az arcz kékes szinét halványság váltotta fel, a légzés könyebbedett, csak a pulsus maradt állandóan szapora.

A 14. napon már rendszeres physicalis vizsgálat volt megejthető, minek eredménye a következő lelet: a tüdők felett mellfelől, valamint hátul jobb oldalt sem kopogtatási, sem hallgatódzási eltérés nincs. Hátul bal oldalt, a 9. bordától lefelé magasabb, üresebb kopogtatási hang, ugyanitt hallgatódzásnál kis hólyagú szörcs-zörejek hallhatók. A szívcsúcslökés az 5. bordaközben a bimbóvonalon valamivel kívül. Szívtompulat haránt irányban az 5. bordán, a szegycsont jobb felé eső harmada és a szívcsúcslökés között. A szívcsúcs felett egy hosszú, systolikus fúvó zörej, a pulmonalis második hangja erősen ékelt.

A leírt tüdőbeli tünetek a tüdő embolia kórismejének helyességét bizonyítják, míg a szív vizsgálása a kéthegyű billentyűnek elégtelenségét, s az azáltal okozott, mindkét félen jelenlevő szívtúltengést derített ki. Nem szenved kétséget, hogy e szívbántalom régibb eredetű. A tüdővizenyőnek még nyomai lévén, a hánytatógyökér-forrázatot tovább kapja a beteg.

A 17. nap éjjelén két heves köhögési rohama volt a betegnek, melyek azonban a lassan, de folyton előre haladó gyógyulást nem zavarták, s a beteg a 30. napon az ágyat elhagyta.

Az embolia eredési helye lehet a szív és lehet a méh. Kéthegyű billentyű elégtelensége mellett jönnek létre emboliák a tüdőben is, azért könyen gondolható, hogy ezen esetben szintén a szívből eredt az, annyival is inkább, mert a szülés rendesen folyt le, s az egész egyénen nem lehetett phlebitikus folyamatot kimutatni. Tekintetbe véve azonban, hogy a kéthegyű billentyűről levált véralvadéknak, vagy billentyűrészletnek a nagy vérkör hajszáledényreczéit meg kell futni, ami egészen könyen még sem történhetik; továbbá, hogy az emboliának a viszerekben történő megnövése új alvadék képződése által sem történhetik nagyon könyen, egyfelől, mert a viszerek árama is elég gyors, másfelől a viszeres vér sok CO_2-t tartalmaz, ami a vér-megalvadását nem segíti elő; végül, hogy alvadékok a méhben teljesen rendes szülés után is mindig vannak, s az azokból levált — még elég nagy — darabok a terhesség alatt kitágúlt viszereken könyen juthatnak a nagy viszerekbe és innen a jobb szívbe, akkor talán épen oly valószinűséggel tehetjük fel, hogy az embolia forrása a méh.

A kezelés igyekezett mindig a tüneteknek megfelelni, s hihető, hogy a jó eredményben van annak némi része. Az első roham után alkalmazott morphium-injectiónak és a mustárpapirnak fontosságot már csak azért sem tulajdonítunk, mert alkalmazásuk után a roham ismétlődött. A meleg fürdőkkel kisérletet nem tettünk, mert annak szüksége nem forgott fenn. A hánytató-gyökér valószinűleg befolyt a tüdővizenyő korlátozására, szerintünk azonban a fősúly az aetherre fektetendő, mely a szív tevékenységének fokozása és fenntartása által bizonyosan lényegesen befolyt a szív compensatiójára, s ezzel a vérkeringés hiányai folytán fellépni szokott bajok beállását vagy fokozódását elhárította. Alkalmazása az aethernek bőralá fecskendések alakjában egyszerű, s utána tályog csak akkor képződik, ha izomszövetbe lett fecskendezve. Hatása nehány pillanat alatt beáll, s ha kellő mennyiségben alkalmazzuk azt, csak nagyon ritka esetben hagy cserben. Azért mindenütt, a hol a szívműködés fokozása vagy fenntartása van javalva, főleg ha így perczek alatt az életet is megmenthetjük, (mint kimerítő vérzéseknél) minden más szernek elébe helyezendő.

A tüdőlob kóroktana.

A budapesti kir. orvosegylet és a kolozsvári orvos-természettudományi társulatban tartott előadások után

Purjesz Zsigmond tr. egyetemi ny. r. tanártól.

(Folytatás.)

Megelégszünk azzal, hogy a fenntebbieket csak érintsük, jól tudva, hogy még hosszasan folytathatnók azok felsorolását, mik a

tüdőlob eddigi értelmezése mellett nehezen magyarázhatóknak tűnnek fel, míg felvételünk segélyével ezen tulajdonságaikból önként kivetközödnek. De ez messze vezetne célunktól. *Ez alkalommal csupán arra szorítkozunk, hogy kimutassuk, miszerint felvételünk segélyével az előbb említett ellenmondások mind elenyésznek és kiegyenlíthetők.*

Első helyen mindjárt azon kérdést kell felvetnünk, hogy valjon *a meghülés* a tüdőlob keletkezésénél szerepelhet-e, illetőleg *annak felvétele mellett a tüdőlob időbeli lefolyása magyarázható-e?* A mennyiben a meghülésnek jut ilyen szerepe más fertőző bántalmaknál, lehet, hogy jut a tüdőlobnál is. A szerzők adatai szerint semmi esetre sem lehet az gyakori, hiszen *Chomelnek* 79 tüdőlob esetben *14*-szer, *Grisolle*-nak 205 eset közül csak $^1/_4$ részénél, s *Ziemssennek* 106 esete közül csupán *10*-szer sikerült előre ment meghülést kimutatni. *Lepine*[1]) pedig *Jürgensen* azon állítására, miszerint: »a meghülés a tödőlobnak nem gyakori oka«, azt véli megjegyezhetni »hogy szorosan véve ő ezen állítást túlzásnak tartja« és ezen mondását, mindennemű magyarázatokkal, köztük azzal véli támogathatni, »hogy kórházi betegek ezen kérdés eldöntésére nem alkalmasak. A meghülés ezeknél legnagyobb részt mindennapi dolog, mi által oda jutnak, hogy arra súlyt nem fektetnek, s pedig annál kevésbé, miután az a népies felfogásnak — mely az orvosi vélemények késő visszhangjának tekinthető — megfelelőleg, előbbi káros befolyásának jelentőségéből sokat veszített; hozzájárúl még az, hogy a *meghülés* kifejezés a laikusok részéről gyakran roszúl értetik, miután azt hiszik, hogy annak a környező hőmérséklet érezhető csökkenése által kell kisértetni«; úgy *Keller*-nek csak igazat adhatunk, ha azt mondja, »hogy minden elővigyázat daczára is inkább nagyobb értéket nyerünk: az embernek elkerülhetlen szüksége az, hogy az ily fontos és meglepő episodra nézve, mint minő egy nehány óra alatt teljes kifejlődéséig eljutó, életveszélyes betegség, magyarázatot találjon. S miután ott, hol a fogalmak hiányzanak, a szavakhoz szoktak folyamodni, többnyire oda recurrál; »bizonyosan meghűlt«, vagy »bizonyosan meg kellett hülnie«, annál inkább, mert a meghülés minden tünete játszódott le előtte: fázott, borzongott, vaczogott a foga, köhögnie kellett, mind oly dolgok, melyeken oly sokszor esett át, midőn meghült. E miatt minden alkalmat, melyben egyáltalában meghülés jöhetett volna létre, előkeresgélnek és a találásban szokatlan ügyességet fejtenek ki; a felett azonban nyugodtak lehetünk, hogy csak egy igazi alkalmat is elfelejtenének«.

Mindkét szerzőnek, mint a kétféle ellentétes álláspont legkésőbbi képviselőjének szavait azért idéztük oly terjedelmesen, hogy önöknek Uraim! önmaguknak legyen alkalmuk meggyőződni arról, mennyire igazunk volt, midőn értekezésünk elején akként nyilatkoztunk, miszerint ezen kérdés, *ezen* az úton, t. i. az anamnesis útján meg nem fejthető. Bár személyes tapasztalatunk oda hajlik, hogy *Jürgensennel* a meghülésben mi sem keressünk gyakori alkalmi okot, úgy *súlyt inkább arra fektetünk, hogy a tüdőlob időbeli eloszlása nézetünk segélyével egyaránt jól magyarázható, akár gyakori, akár gyér alkalmi okot keresünk a meghülésben.*

Mihelyt mi tudjuk azt, hogy a tüdőlobot előidéző miasmának erélye valamely helyen, mondjuk Kolozsvárt, decemberben, vagy januárban még nem érte el intensitának azon fokát, melylyel martiusban, vagy aprilisben szokott birni, akkor nem fog bennünket meglepni az, hogy december, vagy januárban kevesebb a tüdőlobok száma, bár ekkor a meghülésre az alkalom gyakoribb, mint martius, vagy aprilisben, midőn a meghülésre az alkalom gyérebb ugyan, de a betegség tulajdonképi okának belterjessége nagyobb. Miután láttuk, hogy a tüdőlobok különböző helyeken, az év különböző szakaiban érik el maximumjukat, csak azt kell felvennünk, valjon a miasma is különböző helyeken, különböző időben éri-e el intensitásának legnagyobb fokát és akkor igen jól érthető lesz, hogy miért esnek a tüdőlob-maximumok Kolozsvárt, Drezdenben, Münchenben, Greifswaldban, Weselben, Zürichben, Berlinben martiusra, Stockholmban, Kielben, Bécsben májusra, Párisban áprilisre, Londonban, Dublinban decemberre, Würzburgban, Tübingenben februárra; holott az egyidejű maximummal biró helyek pedig oly hasonló meterologikus viszonyoknak vannak alávetve. Ezen felfogás mellett csak

[1]) Die acute lobaere Pneumonie v. R. Lepine übers. v. Dr. Bettelheim 1883; 23-ik o.

természetes; hogy egyszer-máskor *egyes években*, a maximum nem a szokott, hanem egy későbbi, vagy valamivel előbbi időszakra esik, hogy olykor a megbetegedések a szokott maximumot elérve, alább kezdenek hagyni, hogy újra ismét szaporodjanak, s mintegy utóepidemiaként új maximumot érjenek el, mint ezt többek között Kolozsvárra nézve az 1878- és 1882-iki esztendők jól mutatják. Ezen nézet mellett igen jól érthető, hogy miért lesz az egyik esztendő tüdőlobokban dús, a másik szegény, (l. Kolozsvárt 1880, 1881, 1882-iki éveket) midőn azután *utóbbiak, szétszórva fordúlván elő, könyen teszik a meghülési betegségnek benyomását, míg előbbiek, nagyobb számuknál fogva inkább tűnve fel, epidemiáknak benyomását teszik*, s azoknak is neveztetnek. Ha például egy egy évnek september havát nézzük (Kolozsvárt) és az abban észlelés alá került *egy* tüdőlobot egymagára, s a többitől különszakítva tekintjük, ép oly kevéssé fogja az a fertőzési betegség emlékét felkelteni, mintha a malariának, typhusnak egy ily esetét a többitől különválasztva, egy magára vizsgáljuk; de azonnal emlékeztet ezen *egy eset* is a fertőzésre, ha a többivel összefüggésben vizsgálva, azt látjuk, hogy az egész évre eloszló görbének, mindenkor kiegészítő részét képezi. Mind oly dolgok ezek, melyek más, tájkórilag uralkodó betegségeknél is elég gyakran észleltetnek.

(Folytatása következik.)

A fogbél- és gyökhártya-bántalmak diagnosticája.

Árkövy József tr. egyetemi magántanártól.

Idült, teljes genyes fogbél-lob, (pulpitis chronica totalis purulenta).

A kórtani változások, melyek ezen kóralak mellett találhatók, közel azonosak a partialis alaknál talált kórtani változásokkal; mindazonáltal az eseteknek egy részében az lesz észrevehető, hogy a szúvas dentin lágyúltsága legalább körülírt területen a fogbél-üreg boltozatáig terjedőleg, tehát az egész szúvas felületen végig (t. i. átmetszetben) lágyúltabb mint a partialis alaknál, s nincs kizárva annak sem a lehetősége, hogy nemcsak egy pulpa-csücsök felett, hanem esetleg még egy másik pulpa-csücsök felett is hasonló és megfelelő szuvasodási folyamat található ne legyen. Nem kerülheti ki a figyelmet több eset észlelésénél az, hogy ily totalis genyes lobok eseteiben valamely fogbél-csücsköt exponálva találunk, s ezen körülmény — mint már általános megjegyzéseinkben említve volt — a totalis genyes fogbél-lobot a chronikus fogbél-lobok közé sorozza, s így az egyöntetűség ellenére ezen kóralakot az idült fogbél-bántalmak között említjük. A kórfolyamat ugyanis, miután bizonyos ideig fennállott természeténél, t. i. a bővebb genytermelésnél fogva előidézheti azt, hogy a lágyúlt és mindinkább lágyuló és genynyel átivódott fogbélüregbeli boltozati rész végre áttőretik maga a geny által, s így ölthet azután oly jelleget a lelet, mintha genuin chronikus fogbél-lobbal volna dolgunk. Azonban viszont állíthatjuk, hogy huzamos időn át még elzárt pulpa-üreg mellett is kellett fennállani a genyedésnek, mint erre bizonyítékúl szolgál azon elég számos eset, melyekben ez így található.

Kórisme. A pulpitis chronica totalis purulenta felismerhető a következő lelet által: a szúvas dentin felületesen teljesen lágyúlt, s mélyebb részeiben szintén vagy közel, vagy teljesen lágyúlt, kiterjeszkedve rendszerint a pulpa-üreg egész boltozatára, s e mellett rendszerint két pulpa-csücsök felett áthathatlan és egy vagy két ellentétes oldali pulpa-csücsök felett könyen áthatható lágy kóros dentin által fedett pulpa-csücskök találhatók. A műszer behatolásakor a pulpa-üregbe, onnan sűrű tejfelszerű geny szivárog fel, mely némelykor 2—3 cseppnyi, olykor pedig oly jelentékeny mennyiségű, hogy alig képzelhető, miként foglalhatott helyet a szűk pulpaüregben. Midőn a kutasz hegye akár a lágyúlt kóros dentinen keresztül hatol be a fogbél-csücsök irányában, akár pedig exponáltság esetén szabadon hatolhat be, az elég mélyen tolható le anélkül, hogy érzékenység mutatkoznék a beteg részéről. Szabály szerint a műszert a fogbél-üregnek közel fenekéig tolhatjuk alá, a míg elég érzékenység mutatkozik, a mi onnan magyarázható, hogy a fogbélnek központi része a geny székhelyét képezi, s a fali része, mintegy tömlőt alkotva, termeli fekélyes felületén a genyt.

S így a műszer, midőn behatolt a központi részén keresztül,

előbb érzéketlen üres területen hatolt át, míg végre ezen fekélyes felületet érinti. Függélyes nyomásra a fog hosszabban fennálló esetekben erzékeny, rövidebb ideig fennálló esetekben pedig labiolingualis irányban történő nyomásra szokott hevesen érzékeny lenni, mennyiben az első esetben apicalis, vagyis gyök-csúcsi, a másik esetben pedig körülírt genyes gyökhártya-lob található a fogbél-bántalommal társulva. Ezen lelet a genyes teljes fogbél-lobra nézve felette jellemző, mert következetesen található. Az egygyökű fogaknál a vizsgálati eredmény azonos a több fogbél-csücsökkel biró fogakéval, leszámítva a csücskök többes számát. Nincs kizárva annak lehetősége sem, hogy míg az egyik fogbél-csücsök felett — csekélyebb fokú genyedés eseteiben — genyedést, egy második esetleg szintén exponált pulpa-csücskön nem genyedést, hanem gangraenosus szagot a váladéktól, mely a kutasz hegyére rakódik találunk, s egy és ugyanazon fogbélen ily kettős kóralakot találhatunk. Ily esetekben a súlyosabb és élénkebben kifejezett bántalom az, mely szerint a kórismét elnevezzük és természetesen a pulpitis chronica totalis purulenta lesz itt a súlyosabb bántalom. Egyébiránt megjegyezhetem, hogy ily esettel szemben nem tartom helytelennek az illető kettős kórismét sem, hiszen a kórtanban elég eset van reá, hogy ugyanazon szerv egyidejűleg két, sőt több bántalomban szenved, s ez a kórismében is kifejezést nyer.

Alanyi tünetek. A beteg lüktető, de leginkább intens sebes szúrófájdalomról panaszkodik, s a fog érintése az előbb nevezett irányokban élénken fájdalmas. A fog maga meghosszabbodott tényleg, s annak is érzetetik a beteg által; rágásra képtelen. A fájdalom elterjed az állcsont mentén, őrlőknél rendszerint a halánték és nyak felé, mellső fogaknál pedig kiterjed az orra, orrszárnyakra, arczra egészen a szemig; magától értendő azonban, hogy ezen fájdalmi tünetek egy része az említett gyökhártyalobnak tudandó be. A fájdalmi tünetek első csoportja azonban, a mennyire az különválasztható, a fogbélből indúl ki. Ezen fogbél-bántalommal az esetek legtöbbjében, mondhatni mindegyikében, heves és néha rázóláz jár egybekötve, mely a kór tartama alatt kétszer háromszor, sőt többször is ismétlődhetik, kivált akkor, midőn a geny kiürülése meg van akadályozva, tehát midőn a fogbél-üreg nincs megnyilva. A kór összes tartama 3—4 héttől egész két hónapig terjedhet. A fájdalmi rohamok maguk csak a geny ki nem ürülése eseteiben fokozódnak nagyon, s öltenek heveny alakot; ellenkezőleg pedig lélegzéskor folytontartó sajgás, s főleg jelentékeny érzékenység a légvonat behatására észlelhető.

Különbözeti kórisme. Ezen tekintetből figyelembe veendők a következő kóralakok: Pulpitis acuta partialis purulenta, pulpitis acuta totalis és gangraena pulpae totalis humida. A részleges genyes heveny fogbél-lobtól azáltal különbözik, hogy a teljes genyes fogbél-lobnál a fogbél-csücsök felett a fogbél-üreg boltozata könyen áthatolható, vagy épen megnyilt, másrészt pedig, hogy nemcsak egy, hanem esetleg több fogbél-csücsök is bántalmazva van; gyökhártyalobnak pedig nyoma sincsen. Subjectiv tünetek tekintetében pedig a fájdalom nem heveny, hanem idült jellegű, úgy intensitásra, mint tartamára nézve. Különös figyelmet érdemel még a genynek mennyisége, mely míg amott alig egy fél csepp, itt három-négy cseppnyi, sőt a szúvas üreget elárasztó. A pulpitis acuta totalistól azáltal különböztethető meg, hogy áthathatlan fogbél-boltozati dentin-réteg nem található; az alanyi tünetek pedig nem heves rohamokban, hanem protrahált fájdalom, vagy sebes érzet alakjában nyer kifejezést; továbbá, hogy egy hétnél hosszabb fennállású. A szóbanlevő kóralak a gangraena pulpae humida-val könyen azáltal téveszthető össze, hogy a fogbél boltozatát ennél hasonlóan bántalmazottnak találhatjuk, a mi mellett gyökhártyalob van jelen. A fogbél-üreget boritó dentin-réteg pedig annyira pusztán detritussá vált szenyes szürkés, esetleg sárgás kinézést nyujthat, hogy midőn a fogbél-üregbe hatolunk a kutaszszal, némileg sárgás váladék szivároghat fel, s így a teljes genyes fogbél-lobbal némely esetben összetéveszthető. A különbséget abban találjuk, hogy az említett váladék erősen üszkös szagú, a gyökhártyalob pedig, a mennyiben egyszerű idült alakú, nem idézi elő a fognak jelentékeny kiemelkedését a fogmederből; az érzékenység továbbá, noha fennáll, nem oly jelentékeny; az alanyi tünetek közül végül a sebes érzés a fogban és a heves, az illető arczfélre kisugárzó fájdalmak hiányzanak.

Kórjóslat. A kórjóslat a legvégzetesebbek egyike a fogkórok közt, nem annyira azért, mintha a nagyobbrészt elgenyedt fogbelet

kiirtani nem lehetne, hanem azért, mert teljesen kifejlett korában oly jelentékenynyé vált, s rendesen az egész gyökcsúcsot foglalja el a genyes gyökhártyalob folyamat, hogy ennek folytán részint a szöveti elgenyedést a gyökhártyán, másrészt pedig az általa okozott rendkívül heves fájdalmak az előbbi tényre nézve a gyógyhajlamot, míg a másodikra nézve a beteg emberfeletti türelmét teszi kétessé, s így az ily fogak ritka kivétellel a foghúzás áldozataivá lesznek. A kivételt csupán azon esetek képezik, ha ugyan felismerhető, hogy a kór valóban jelen van, midőn csak épen, esetleg egy, vagy két nap óta fennálló genyedő gyökhártyalobot constatálhatunk. Ilyenkor a fogbél műszabályos kezelése — melynél nem tévesztetett szem elől, hogy a devitalizálásra szolgáló vatta nem gombolyag, hanem genyszalag alakjában viendő be, még pedig a fogbél-üreg fenekére, vagy ehhez közel, mi fölé azután felszivó vattaréteg és csak végül rendes occlusiv, zárkötés alkalmaztatott — vezetheti a fogat megmentése elé.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. martius 22-dikén.

— *Ötvös József* tr. 41 éves férfibeteget mutat be, ki a baloldali m. obliquus capitis inferior és a m. splenius capitis görcsében szenved.

— *Dollinger Gyula tr. a gacsos térdnek egy műtett esetét* mutatja be. Az eset a következő: Trinászti István, 20 éves, péksegéd, 2 év előtt hasi hagymázt állott ki. Mint igen gyenge üdülő kénytelen volt munkába állani, s nemsokára észrevette, hogy térdei fájni és görbülni kezdenek. A görbülés gyorsan haladt, úgy hogy a beteg nemsokára munkaképtelen lett. F. év január hó 20-dikán, a midőn előadónál jelentkezett, a bal térd gacsos, olyannyira, hogy kifelé nyílt 140° szöget képez, a jobb alsó végtag pedig kifelé domború ívet képez, s így jobboldalt dongatérd van jelen.

Január hó 22-kén műtétetett Macewen szerint az »Irgalmasrend« budai kórházában. Beszúrás a belső czombbütyök felett a csontig, a seb tágítása 1 ½ cm-nyire, ezen át behatolás az osteotommal, a czomb belső ¾-nek átvésése és a külső ¼ rész eltörése. A gacsos térd kiegyenitése azonnal teljesen sikerül. Antiseptikus kötés sínnel, mely 5 hétig marad. A beteg, végtagját ma teljesen használhatja, jól jár, s a hajlítás derékszögig, míg a kinyújtás teljesen szabad. Bemutató a Macewen-féle osteotomiát feléje helyezi az Ogston-féle műtétnek, mert az izület meg nem nyittatik, bele vér és csonttörmelékek tehát nem juthatnak, a végcsontból való ék-kimetszésnél pedig ezen műtét gyorsabb. Ezen esetben 8 perczig tartott a műtét; azonfelül a subcutan műtétek előnyeivel bir.

Végül még a kórokot illetőleg azon tényre figyelmeztet, hogy a taval bemutatott hasonló gacsos térd ugyancsak hasi hagymáz után a reconvalescentia idejében tett fárasztó gyaloglás alkalmával kezdődött, s hogy mindkét esetben az izomzatnak a hasi hagymáznál fellépő enyvszerű elfajulása kórokúl veendő fel.

— *Róna Sámuel* tr. az egyletnek ez évi január 26-kán tartott ülésében bemutatott, myositis syphilitica diffusában szenvedő egyént vezeti be újra, most már gyógyult állapotban.

— *Fodor József* tr. előadását Budapest csatornázásáról lapunk melléklete egész terjedelmében fogja közölni.

Előadás után *Liebermann Leo* tr. azon nézetének ad kifejezést, hogy a városok mellett folyó vizek szenyezését a városnak beömlő csatorna tartalma által vegyileg ugyan nem lehet kimutatni; nem lehet, mint előadó is hangsúlyozta, vegyi úton a város felett és a város alatt vett próbákon a vízfertőzést kimutatni; de igen is lehet azt górcsővel, mert például Boroszlóban az Oder vize 36 kilometernyire a várostól még tömérdek sok bacteriumot tartalmaz. Kérdésként veti fel, valjon létezik-e arra nézve tapasztalat, hogy mily concentratióban kell a bacteriumoknak valamely folyadékban jelen lenni, hogy ennek élvezete typhust, cholerát stb. okozhasson. Szerinte azon feladat megoldására kellene törekednünk, hogy a csatornavízből a szilárd szerves anyagokat távolítsuk el, mert ezek képeznek leülepedésük alatt rohadásra kedvező talajt. Ő legújabban a keresk. ministerium megbizásából Märisch-Neustadt nagy czukorgyáraiban tanulmányozta a gyári csatornák vizének tisztítási módját, melyet egy boroszlói vegyésznek mészdús fertőztelenítő szerével eszközölnek. A hulladékvíz nagy medenczében összegyüjtetvén, ezen porral kevertetik az, s ezáltal a hulladékok azonnal lecsapatnak. A

víz ezután szürőprésen át nyomatik, a csapadék a szürőkön marad, s a folyadék egy gyüjtőcsövön lefoly egy másik medenczébe, hol azután szénsavval telíttetik. Így jut az azután nagy zsákokba; az ezekből kifolyó víz már kristálytiszta, s semmi bacteriumot, s élő szerves anyagot nem tartalmaz többé. E víztisztítás költsége eme gyárakban közel 1800 frt. évente. Ha e tisztítási rendszert akarnók alkalmazni a városok csatornázásában, úgy az ő nézete szerint az elkülönítő rendszer volna legczélszerűbb, s a gyárvizek tisztítása pl. fővárosunkban közel 130—150.000 frtra rúgna évente, ha a trágyaszert, mely a szürökön és zsákokban visszamarad, s így transportabilis, értékesítenők.

— *A gyermekágyi láz prophylaxisa* ügyében 1882-diki decemberben Liebmann M. tr. előadása, s erre következett beható vita folytán kiküldött bizottság (Markusovszky L. tr. elnök, Bruck J., Fodor J., Kézmárszky T., Liebmann M. és Tauffer V. rendes tagok) tanulmányait befejezvén, ezek eredményéről jelentést tett, s indítványozta, hogy a belügyi ministerhez ez ügyben a következő felterjesztés intéztessék:

Nagyméltóságú minister úr! Az újabb orvosi tudomány legszebb és legüdvösebb vívmányai közé a betegségek okának közelebbi felismerését számíthatjuk, miáltal az orvos működése mindinkább a prophylaxis felé tereltetik. Nem csupán a gyógyításban, hanem a betegségek okszerű elhárításában rejlik tehát az orvosi tevékenységnek áldása.

Az annyira veszélyes gyermekágyi láz tudományunk mai állása szerint azon betegségek közé tartozik, melyektől — egyes ritkább eseteket leszámítva — majdnem minden nőt megóvhatunk. Alig van betegség, melynek keletkezési módja és oka annyira volna kipuhatolva mint a gyermekágyi lázé, s ezen az emberiségre oly üdvös tényt *Semmelweis* halhatatlan hazánkfiának, egyetemünk volt tanárának köszönhetjük. Genialitása, s ritka erélyének, melylyel a gyermekágyi lázról szóló tan érvényesítése mellett korán beállott haláláig küzdött, ezer meg ezer szülőnő köszönheti életben maradását. Semmelweis világosan és kézzelfoghatóan kimutatta, *hogy a gyermekágyi láz rohadó, bomlásban levő állati anyagoknak a nemi részeken át történt felszivódása által keletkezik.*

Minden szülés után a nő nemi részein kisebb nagyobb sebzéseket találunk, melyek a magzat szülése alkalmával jönnek létre; azonkívül a méh belseje minden épen szültnél nagy sebfelületet képez. Minden gyermekágyas ki van tehát (fertőzésnek) megbetegedésnek téve, mihelyt fertőző anyagok a nemi részekkel érintkezésbe jönnek. Ezen káros anyagok a legtöbbször kívülről, a szülőnőket vizsgáló személyek, tehát a bába vagy orvos tisztátalan és nem kellőleg fertőztelenített műszerei vagy újjai által a szülőnő vagy gyermekágyas nemi részeibe vitetnek, s az ott levő sebekbe mintegy beoltatnak. A dolog természetéből könyen magyarázható, hogy azon orvos vagy bába, a ki bűzös folyásban szenvedő gyermekágyassal vagy hasonló, rohadó sebváladékot fejlesztő beteggel foglalkozik, mint a fertőző anyagnak vivője egészséges szülőnők, s gyermekágyasok között félelmes módon terjeszthetí a gyermekágyi lázat.

Semmelweis epochalis, az egész orvosi világ által elfogadott tanának közvetlen áldásos következményei különösen újabb időben érvényesülnek, mennyiben ezáltal sikerült a szülőnők nagy halandóságát, mely eddigelé nemcsak a kórházak és szülőintézetek, hanem magánházakban is tapasztaltatott, megfelelő óvóintézkedések, de nevezetesen az ú. n. *fertőztelenítő eljárás* életbeléptetése, az az ezen káros anyagok ártalmatlanná tétele által lényegesen leszállítani. Noha azonban ezen öldöklő betegség — hála tudományunk fenntemlített legújabb vívmánya és a szülészeti szakma képviselői buzgalmának — egyesek működési körében, a kik e tan üdvösségétől áthatva, annak szabályait lelkiismeretesen és következetesen keresztül is viszik, gyérebben fordúl elő; a budapesti kir. orvosegylet mégis kiindúlván azon mindennapi tapasztalatból, hogy a szülőnőkkel foglalkozók közül túlsúlyban vannak azon elemek, melyek a fertőztelenítésről szóló tant részint tudatlanság, részint gondatlanságból figyelmen kívül hagyják, sőt egészen elhanyagolják, s ezáltal számos családot a legnagyobb nyomorba ejtenek: indíttatvá érzi magát nagyméltóságod szine elé azon alázatos kérelemmel járúlni, kegyeskedjék más államok példájára a tudomány által előírt óvórendszabályok szigorú megtartását a szülészettel foglalkozókra nézve rendelet útján kötelezővé tenni. Erre nézve bátorkodunk a mellékelt, a budapesti kir. orvosegylet részéről kiküldött 6 tagú, bizottság által kidolgozott szabályzatot azon tiszteletteljes kéréssel előterjeszteni, hogy azt megerősíteni, hatóságilag a bábák közé országszerte szétküldetni és kiosztatni, s ezen szabályzat pontos követését a hivatalos orvosi közegek által ellenőriztetni kegyeskedjék.

Kelt Budapest, 1884. martius 22-dike.

Utasítás a bábák számára.

1. §. A gyermekágyi lázat rohadásban levő anyagok idézik elő.

A bábának, hivatásánál fogva gyakran van alkalma oly anyagokkal érintkezni, melyek, mint például a vér, magzatvíz, gyermekágyi folyás, könyen rohadnak; sőt nem ritkán ki sem kerülheti, hogy magát, vagy eszközeit már is rohadt anyagokkal be ne szenyezze. Így történik ez, midőn például rohadt gyermekhullák születésénél, vagy a méhben visszamaradt és már bomlásnak indúlt magzat-lepényrészek eltávolításánál segédkezik, vagy midőn bűzös gyermekágyi folyásban szenvedő beteggel foglalkozik stb. Ha már most ilyen rohadt anyagok legkisebb — szabad szemmel nem is látható — része tapad kezein, eszközein vagy ruházatán, midőn terheseket vizsgál, vagy szülőnőknél és gyermekágyasoknál segédkezik: azoknak gyakran halálos megbetegedését okozhatja.

A rohadt anyagok ily alkalomkor tudniillik visszamaradnak az általa vizsgáltak nemi részeiben, honnan a vérbe jutnak, s ezt megmérgezik.

De ezek a kártékony anyagok nemcsak a bába kezei és eszközei által vihetők be a terhesek, szülőnők és gyermekágyasok nemi részeibe, hanem bejuthatnak azokba a szoba romlott levegőjével, valamint mindazokkal a tisztátalan tárgyakkal is, melyek az illetők nemi részeivel érintkeznek. Ilyenek például: piszkos, vérrel átivódott fehér- és ágyneműek, szivacsok és aláteritők, ürülékek felfogására szolgáló, különösen párnázott edények stb.

A mondottak alapján a bábának szent kötelessége mindenkor, midőn terhes, szülő vagy gyermekágyas nőkkel foglalkozik, a legszigorúbb tisztaságra törekedni. Különösen pedig kezeit és eszközeit mossa meg jól carbolos vízben, hogy azokat a rajtuk levő káros anyagoktól megtisztítsa.

2. §. A bába, ha őt szülőnőhöz hívják, köteles a következő eszközöket magával vinni, úgy mint:

1. Köldökzsinór-ollót.
2. Elegendő mennyiségű keskeny vászonszalagot.
3. Fecskendőt ónból, egy nagyobb végbélcsövecskével felnőttek és egy kisebbel gyermekek számára.
4. Irrigatort hüvelycsővel (ónból) és végbélcsővel.
5. Egy húgycsapot fémből és egy hajlékony húgycsapot.
6. Jól bedugaszolt üvegben 250 gramm 5%-os carbolos folyadékot.
7. Egy körömkefét.
8. Egy darab szappant.

Mindezen tárgyakat tisztán és rendben tartsa a bába bőrtáskájában.

3. §. Kezeinek és műszereinek tisztítására úgy készíti a bába a carbolos vizet, hogy a magával hozott carbolos folyadékot ugyanannyi tiszta vízzel vegyíti. Ettől önkényt eltérnie nem szabad, de ha az orvos más eljárást rendel, a bába engedelmeskedni tartozik.

Az újjak és eszközök bekenésére csakis tiszta zsírt használjon.

4. §. A bába köteles *minden vizsgálat előtt és után* kezeit és karjait a könyökig langyos vízben szappannal és körömkefével jól megmosni és carbolos vízben nehány perczig áztatni. Körmeit mindíg rövidre vágja és mosdás közben különösen a körmök alatt levő részeket és a körmök körül látható mélyedéseket igyekezzék hosszabb dörzsölgetés által a körömkefével gondosan megtisztítani.

5. §. Nagy gondot fordítson a bába eszközeinek tisztítására. A fémből való eszközöket forró vízben hosszabb ideig forrázza és azután áztassa carbolos vízben. Hasonló módon tisztítsa a köldökzsinór-ollót és a csöves eszközöknek (a milyenek: a hüvelycső, húgycsap, fecskendő stb.) belsejét is. A hajlékony húgycsapot és az irrigatornak gummicsövét pedig mossa meg elébb gondosan szappanos vízben és tegye azután legalább egy fél napra carbolos vízbe.

6. §. A bába köteles a szülőnő nemi részeit úgy közvetlen a szülés után, valamint a gyermekágy alatt naponkint kétszer megtisztogatni. Legczélszerűbben történik ez oly módon, hogy a bába

egy tiszta kancsóból a nemi részekre és környékükre langyos vizet csurogtat mindaddig, míg a rajtuk tapadt vért és folyást le nem áztatta. *Szivacsok* használata tilos. A megtisztított testrészek szárítására csak egészen tiszta fehér ruha használható.

7. §. A szülés után a bába bepiszkolódott fehérneműeket (lepedők, ágybetétek, ágyneműek stb.) mielőbb tisztákkal cserélje fel és utóbb változtassa mindannyiszor, valahányszor be vannak azok szenyezve. A fürdő- és mosdó-vizet, a magzatlepényt, az anya és gyermek minden ürülékét a szobából azonnal távolítsa el; a szoba levegőjét pedig ovatos szellőztetés által időnkint újítsa meg.

8. §. A bábának tilos gyermekágyi megbetegedésben szenvedőket ápolni. Ez okból köteles a bába, midőn a gondozására bizottak valamelyikén betegség jelei (láz, bűzös kifolyás, alhasi fájdalmak, rázó hideg stb.) mutatkoznak, azonnal orvost hivatni, s úgy azt, valamint a megbetegedettnek családját megkérni, hogy őt, jelen utasításának értelmében a beteg további ápolásától felmentsék, s azt egy ápolónőre bízzák. E szabályzattól a bába csakis a *legsürgősebb esetekben*, midőn senki sem volna található, ki helyette a bába vagy ápolónő teendőit elvállalhatná és *akkor is csak az orvos különös engedélyével* térhet el. Ily esetekben kezeinek és eszközeinek tisztogatását kétszeres figyelemmel végezze, mielőtt egészséges terhes szülő- vagy gyermekágyas nőhöz közeledik.

9. §. A bábának tilos oly betegek ápolását elvállalni, kik genyes vagy eves váladékkal járó vagy pedig ragadós betegségekben szenvednek. Ily betegségek például: méhrák, fekélyek, csontszu, scarlát, himlő, diphtheritis stb.

10. §. Az a bába, ki e szabályrendeletet pontosan meg nem tartja és mulasztása által a gondozására bizottak megbetegedését vagy halálát okozza, törvényes büntetés alá esik[1]).

[1]) A magyar büntető törvénykönyv hasonló esetekben következőkép intézkedik:

290. §. A ki gondatlansága által embernek halálát okozza, az emberölés vétségét követi el és három évig terjedhető fogsággal büntetendő.

291. § Ha azonban a halál az azt okozónak hivatásában, vagy foglalkozásában való járatlanságból, hanyagságából vagy azon szabályainak megszegéséből származott, három évig terjedhető fogházzal és száz forinttól kétezer forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A jelen szakasz eseteiben a bíróság a bűnösnek talált személyt azon hivatás vagy foglalkozás gyakorlatától belátása szerint végképen vagy határozott időtartamra és a gyakorlat ismeti megengedését újabb vizsgálattól vagy a kellő képzettség megszerzését igazoló más bizonyítéktól teheti függővé.

310. §. A ki gondatlanság által másnak súlyos testi sértést okozott; három hónapig terjedhető fogházzal és kétszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

Ha azonban a súlyos testi sértés az azt okozónak saját hivatásában vagy foglalkozásában való járatlanságból, hanyagságból vagy azok szabályainak megszegéséből származott: egy évig terjedhető fogházzal és ötszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A 291. §-nak a foglalkozás eltiltására és újbóli megkezdésére vonatkozó határozatai a jelen szakasz eseteiben is alkalmazandók.

11. §. Jelen szabályzat pontos kivitelének ellenőrzésével a hatósági és a magánorvosok vannak megbizva.

A felterjesztési javaslat és az utasítási tervezet egyértelműleg elfogadtatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Taschenbuch der feldärztlichen Improvisationstechnik von Dr. Julius Port, k. bayr. Oberarzt. Stuttgart, Enke F. kiadása 1884. 16-rét 304. l. szöveg közé nyomott 188 ábrával.

Kiváló érdemű dolgozatot van alkalmunk bemutatni, melynek anyagát a szerző huszonöt éven át különös előszeretettel gyüjtötte, s mondhatjuk, hogy az a gyakorlati életből merített critikával van egy egésszé átdolgozva. Az anyag már régen készen volt, annak feldolgozására azonban a szerzőt a veres kereszt nemzetközi bizottsága által közzétett pályázat indította, melynek tárgya volt: »A sebesültek és betegek számára segélymódok rögtönzésének mestersége«. A kiküldött pályabirák pedig (Le Fort L. Párisban, Gurlt E. Párisban és Socin A. Baselben) a kezelés és a szállítás segélymódjait tárgyaló dolgozatokért a pályadíjat egyhangúlag Port tr-nak ítélték oda, a kórházi segélymódokra vonatkozó dolgozatért pedig Port tr-t kitüntető dicséretben részesítették. E három dolgozat teszi a jelen könyvecske tartalmát, ennek egyes részeit képezve. A két első tárgyhoz a szerző által a biráló bizottság beleegyezésével jegyzetek csatoltattak, melyek azt igen szerencsésen kiegészítik. A mi pedig a harmadik tárgyat illeti, ezt a szerző pályázáskor az idő rövidsége és elfoglaltsága miatt csak hiányosan állíthatta össze; jelenleg azonban az teljesen átdolgozva és a koszorúzott két első részhez minden tekintetben méltóan fekszik előttünk. Ajánlhatjuk tehát ügyfeleinknek e könyvecskét, mint oly dolgozatot, melynél jobbat a sebesült-kezelési, szállítási és fektetési rögtönzésekre vonatkozólag nem talál, s a veres kereszt nemzetközi bizottságának mindenesetre nagy érdeme, hogy pályázathirdetése által e munkának létrejövésére alkalmat nyujtott.

LAPSZEMLE.

N—l. A lithophonról.

Ezen egyszerű eszköz áll kőkutaszból, melynek fogantyújára gummi-csövet ráillesztünk, míg a másik szabad végét alkalmas készülékkel kül-halljáratunkba vezetjük; vagy pedig a kutasz fogantyúját fém-cylindernek készítve, a gummi-cső végére helyezett labdát ebbe helyezzük, s így kutatunk a kő után. Egy harmadik módosítása végül az lenne, hogy a használt gummi-cső kétszeres hosszát véve, azt közepén összehajtva vezetjük a cylinderbe, s a két kiálló végén most két ember hallgatja a kő kocczanását. (Lacet 1883. 3. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, *1884. martius 28-dika.*

— **A cholera bacillusai.** Koch Robert tr. ki a vezetése alatt levő bizottsággal együtt Indiából legközelebb Európába érkezik, Calcuttában f. é. február 2-dikán kelt hatodik jelentését a német birodalmi kormánynak megküldötte, mely azt a Reichsanzeiger-ben részben közölte, ebből pedig a következőket közöljük:

Koch tr. szerint a cholerások bacillusai, melyek a belekben találhatók, minden más bacteriumtól és bacillustól abban különböznek, hogy határvonalaik nem egyenesek, hanem kommaalakúan néznek ki azok, sőt némelyek félkör-alakúak. A tiszta tenyésztésekben pedig S-alakok és hosszú egyenes fonalak is láthatók, melyek közül az előbbiek két vesszőalak által képeztetnek, míg az utóbbiak több bacillusból állanak, melyek osztódáskor együttmaradtak. A cholera-bacillusok általában véve minden irányban élénken mozognak, mit főképen tápfolyadékban lehet tisztán kivenni. A táplálókocsonyában pedig a cholera-bacillusok szintelen gyarmatokat képeznek, melyek kezdetben elszigetelvék, s úgy néznek ki, mintha üvegdarabkákból állanának; később azonban a kocsonya megfolyósodván, a gyarmatok kevéssé szétterülnek. E sajátságaiknál fogva a kocsonyán előjövő más bacterium-gyarmatoktól könyen megkülönböztethetők és elkülöníthetők; ha pedig kivájt tárgyüvegeken szemléljük, mindenkor a táplálócsepp szélén találjuk azokat, hol szembeszökő mozgásaikat végezik, anilinszineknek hozzájuk adására pedig jellemző vesszőalakjuk azonnal előtűnik.

Calcuttában 22 cholerás-hulla és 17 cholerás-beteg vizsgáltatván meg, a cholera-bacillusok jelenlétét mindegyik esetben ki lehetett mutatni. Ezen eredményt pedig az egyptomi lelettel egybekapcsolva, Koch jogosúltnak tekinti azon következtetést, hogy a cholerások beleiben rendesen különös bacterium-faj jön elő.

Koch tr. ellenőrzés végett olyanok hullái is vizsgálta, kik nem cholerában hanem más hasmenéses betegségben múltak ki. Az összes szám 28-ra ment, s ezek között volt 11 dysenteriás. Vizsgált még egészséges ember ürülékét, ki cholerából fellábadt; továbbá egészséges, nemkülönben tüdőgyuladásos és bélfekélyes állatokat, ezenkívül városok szenyes vizét, úgyszintén mocsár-

folyadékot és mocsarak iszapját, valamint folyóvizet is anélkül, hogy cholera-bacillusokat talált volna. Sőt kiterjedt a figyelme az arsenmérgezésre, s egy állaton kisérletet téve, ennek ürülékeiben és beleiben a vesszőképű bacillusokat szintén hiába kereste. Mindez megerősítette őt abban, hogy a vesszőképű bacillus a cholerának sajátságos élősdije.

Hogy pedig a vonásképű bacillus a cholerának okozója, ezt Koch abból következteti, hogy az csak a cholerásak beleiben vagy ürülékeiben található, míg más betegségekben és más körülmények között nem fordúl az elő. A cholerás emberből eltünik az, mihelyt ezen kóros folyamatnak vége van. A cholerás emberben is előjövetele csak a belekre szorítkozik, s a cholerásak hányadékaiban csupán két esetben lehetett jelenlétét kimutatni, midőn azok kémhatása égvényes volt. A mi pedig a bélürülékeket illeti, a míg ezek bélsarat tartalmaznak, cholera-bacillusok csak gyéren mutatkoznak azokban; a mint azonban azok savósak és szagtalanok lesznek, a vesszőalakú bacillusok rengeteg számban jelennek meg, s számuk nagyságával arányban a többi bacillusok és bacteriumok eltűnnek; ennélfogva a bélürülések ilyenkor tiszta tenyésztéseknek tekinthetők. Ellenben a mint a cholerás folyamat szűnni kezd, s a bélürülék saras lesz, a vesszőképű bacillusok lassankint eltűnnek, szóval a betegség tartamán túl nem élnek. Ennek megfelelőleg cholera-bacillusok a belekben nagy mennyiségben akkor találhatók, midőn ezek szagtalan rizlészerű folyadékot tartalmaznak; a mint azonban a belek tartalma szagos és színes lesz, cholera-bacillusra találni mind kevésbé lehet. Akkor, midőn a cholera-bacillusok a rohadási bacteriumok mellett egészen háttérbe szorúltak, a tüszőalakú mirigyekben, vagy ezek szomszédságában még tanyázhatnak. Az oly cholerásaknál azonban, kik utólagos bántalmakban halnak meg, ily bacillusok egyáltalában hiányzanak, valamint a gyomorban is hiában keressük azokat.

A cholera-bacillusok tehát a többi kórnemző bacillusokhoz hasonlón látszanak magukat viselni, t. i. a betegség kezdetén jelennek meg, míg annak befejezésével elenyésznék, s Koch kívánatosnak tartaná ugyan, hogy czen bacillusokkal állatokon kísérletek tétessenek, ezektől azonban sikert talán soha sem várhatni. Ezt Koch azzal támogatja, hogy az állatok a cholera fertőzőanyaga irányában fogékonytalanok. E mellett látszik tanúskodni az is, hogy Bengalban, hol a cholera kórnemző anyaga egész éven át mindenfelé el van terjedve, semmit sem hallhatni arról, mintha az állatok valamelyike megcholerásodnék. Ezen lelet daczára azonban Koch tr-nak figyelni kellett volna Hőgyes tanárnak a cholera-ürülékekkel 1873-ban tett kísérleteire, melyek szerző által német nyelven is közöltettek. E kísérletek Budapesten kutyákon történtek, s eredményük olyan, hogy a kísérletekre használt állatoknak a cholera fertőzőanyaga iránt fogékonyságát egyáltalában nem zárják ki. S Koch vizsgálati eredményeit, hogy a vesszőképű bacillusok csakugyan choleranemzők, felettébb kétséges értékűvé teszi a kisérletek hiánya. Nem ő az első, ki a cholerát élősdi növényekkel kapcsolatba hozza, azonban nála nagyobb tudományos apparatussal e téren bizonyára senki se dolgozott; mindamellett kísérleti bizonyítékok hiányában az általa felderített adatokat is csak tudomásul vehetjük mint olyanokat, melyek további buvárlatokban felhasználhatók lehetnek.

Nevezetes minden esetre az, hogyha a cholerás-betegeknek ürülékekkel szenyezett ruháik huszonnégy órán át nedvesek maradnak, a cholera-bacillusok rendkívüli mennyiségben szaporodnak. Ezt Koch annak megfejtésére véli felhasználhatónak, hogy a cholerásak fehérneműjé gyakran kiválón fertőzőnek bizonyúl. Ezzel azonban szemben állanak oly esetek, melyekben a cholerás-betegeknek szenyezett ágyába feküdt egészséges embereknek semmi bajuk sem lett. Továbbá ki lehetett mutatni, hogy a cholera-bacillusok nemcsak a fehér- és ágynemün, hanem nedves talajon is igen megszaporodtak, ha az ürülék vagy a bélbennék bárcsak vékony rétegben is odajutott. Cholera-ürülékes vékony réteg azon idő alatt teljesen átváltozhatik tömött cholerabacillus-teleppé. Ellenben, ha e bacillusok megszáradnak, fejlődőképességüket felettébb gyorsan elveszítik, mihez egészben véve három óránál több nem igen kell. Tenyésztésükhöz továbbá égvényes kémhatás kívántatik, míg a sav azt már minimalis mennyiségben akadályozza. Igen csekély savas kémhatás mellett, mely az egyes bacillusok növését még megengedi, ezeknek szaporodását meggátolja. Ezek után felvehetőnek látszik, hogy egészséges embernek savanyú gyomornedve, e bacillusokat tönkre teszi, mit bizonyitana azis, hogy egészséges állatok gyomrába cholerás-ürüléket fecskendezvén, annak megölése után se a gyomorban se a belekben cholera-bacillusokat találni nem lehetett.

Minthogy pedig a cholera-bacillusok beszáradás által gyorsan tönkremennek, míg a gyomorsav hatásának ellentállani nem képesek, s mindemellett a cholera fertőző-csírját hatóképesen távolba vihetni, nemkülönben az a savas-emésztőnedvű gyomron át a belekbe juthat, Koch annak felvevésére látja magát kényszerítve, hogy a cholera-bacillusoknak állandó csírjaik vannak. E szerint Pettenkofernek azon feltevése, hogy a cholera fertőzőanyaga csak megérés után lesz hatóképessé, a cholera-bacillusokból állandó csírok keletkezézét jelentené, melyeknek azután se a szárazság se a gyomornedv sava nem ártana. Koch tr. azonban még is kételkedik, hogy a cholerás fertőző-anyag olyan állandó csír lenne, milyen más fertőző-betegségekben előfordúl, mely hónapokon át hatásos maradhat; a choleracsír hatásossága nem látszik három héten túl tovább terjedni. Mindamellett gondolhatónak vél oly állapotot, melyben a bacillus ha nem is hónapokon, legalább heteken át a szárazságot életképességének elvesztése nélkül kiállja. Így tehát feltevés helyett másik feltevés, melyek között azután választhatni anélkül, hogy a cholera okbeli tényezőjére az eddiginél nagyobb világosság derülne.

A bizottság a cholera-vizsgálatok által igénybe nem vett időn túl a többit arra használta, hogy Indiának különösen Bengalnak, a cholera endemikus országának a tárgyhoz tartozó viszonyait tüzetesen átkutassa. E czélból különösen Fort William és Alipurban a központi fogház behatón tanulmányoztatott.

Koch tr. e jelentését már befejezte, midőn a calcuttai Englishman egyik számában közöltetett, hogy Koch, Fischer és Gaffky tr-ok a Balinghatta víztartóban cholera-bacillusokat találtak. Ezen víznek górcsövi megvizsgálására pedig az szolgáltatott alkalmat, hogy a nevezett víztartó közelében egyszerre 16-an betegedtek meg cholerában. Erre vonatkozólag meg kell várnunk Kochnak legközelebbi jelentését, addig is azonban meg kell jegyeznünk, hogy a vizet már többen tekintették mint choleraragály vivőjét. Nevezetesen Macnamara a choleráról írt nagy munkájában vitatja, hogy a víz közvetlenül vivőanyagként szerepelhet. Ezen felfogás ellenében állottak azok, kik — mint Bryden — nagyban fellépő athmosphaerikus befolyásokat tekintettek a cholera tényezőiként. Meglehet, hogy az ellentéteseknek látszó nézetek egyeztethetők lesznek, mennyiben a levegőbeli hatányok annyiban folyásolnák be a cholera keletkezését, mily mértékben nedvességét nemzenek. Azonban, mint fenntebb is említettük, nem szabad az okoskodások repkedéseiben eltévednünk. Akár legyenek vesszőalakú bacillusok Hindostan víztartóiban akár nem, belőlük a cholerát csakis akkor származtathatjuk helyesen, ha ez jól végzett kisérletek altal bizonyíttatni fog, különben nem.

A mi pedig Englishman-nek a német kormányra és a német tudósokra szórt dicséreteit illeti, ez ellen szavunk nem lehet, mert ezt úgy az egyik mint a másik megérdemli. A német kormány messzebb lát mint sok más kormány, s a tudományos vizsgálatok érdekében, melyek utóljára anyagi haszonnal is járnak, a költséget nem kiméli, sőt ezt bőven bocsátja rendelkezésre. A német cholera-bizottság tagjai pedig, bármint itéljük is meg vizsgálataik eredményeit, fáradtságot, egészségüket, sőt életüket nem kimélve, teljesítették kötelelességeiket, s a kötelességérzet, mely életveszéllyel nem törődve, őket magukra vállalt feladatuk teljesítésében vezérelte, a legnagyobb elismerést érdemlő és követésreméltó példaként szolgálhat mindenkinek. Abban azonban »Englishman«-nek nincs igaza, hogy a brit kormány a cholera okának tanulmányozása czéljából semmit sem tett. Ellenkezőleg jól emlékszünk reá, hogy a brit kormány nehány év előtt angol buvárokat bízott meg a cholera okbeli tényezőinek tanulmányozásával, mi azonban megfelelő eredményre nem vezetett. S meglehet, hogy Koch és társai által kiderített adatok sem lesznek azok, melyeknek első pillantásra látszanak. Az érdemeket el kell ismernünk mindenkor, s valamint a sikertelen törekvések mellék-, sokszor észre sem vett körülményektől függenek, úgy az elért kedvező siker a környező viszonyok javulásában találhatja legkiválóbb okát.

*

Eredeti levél.

Bécs, 1884. martius 24-én.

Az »Orvosi Hetilap« tegnapi számában olvastam *Hőgyes* és *Laufenauer* tanároknak nagyérdekű és tudományos szabatossággal véghezvitt hypnotikus kisérleteik felett folytatott eszmecserét. Miután nekem is alkalmam volt hysteriásokkal foglalkozni és a hypnosis tüneményeivel megismerkedni, legyen szabad e tárgyhoz — távollétem miatt utólag — e sorok által hozzájárulnom.

A vita sorrendjében *Dubay* tr. felemlíti, hogy a bemutatott kisérletek előtte ismeretesek voltak, a mennyiben azokat Párisban már látta. Én a ki a múlt év tavaszán át Párisban időztem, megvallom, hogy az izommerevedőség tüneteit éber állapotban csak részben láttam, az érzékszervekkel kapcsolatos reflex-testmozgásokat pedig sem nem láttam, sem ilynemű kisérletekről ottlétem alatt nem hallottam. Az izommerevedőséget, a mennyiben a mesterséges contractura idetartozik, *Charcot* egy hysteroepilepsiás fiatal férfiúnál idézte elő, ennek éber állapotában; ezen zsugort a beteg magától megszüntetni képes nem volt, s az aesthesiogen hatányok ellenében az épen úgy viselkedett, mint a spontán contractura. Megemlítendőnek tartom itt, hogy a »hyperexcitabilité musculaire« nem kizárólag a hysteriások és hypnotisáltak sajátja. *Richer* észlelt beteget, ki nem volt sem hysteriás, sem hypnotizálható, s kinél a kissé erélyes izom-összehúzódások többé-kevésbé tartós zsugorokat hoztak létre, melyek ráfuvás által elenyésztek, de ismételt kisérletekre fokozott mérvben tértek vissza. Az eset magyarázatául (société de biologie 1882) a gerinczvelő automatikus ingerülete, s e mellett az agy gátló képességének csökkenése vétetett fel.

A mi a koponyaalkatnak a hysteriához viszonyát illeti, részemről is constatálhatom, hogy hysteriásoknál koponyaalkati rendellenességek és pedig kóros deformitások elég gyakran fordúlnak elő. Nem szolgálhatok ezúttal statistikai adatokkal, de felemlítem, hogy a jelenleg észlelésem alatt álló 6 hysteriás nő közül háromnak kóros koponyaalkata (kettőnél nyilvarrat-synostosisok, kisebb capacitás, egynél brachycephalia) van, s épen e három szenved görcsös attaque-okban. Hogy a hysteroepilepsia kóroktanában mily jelentőséget kelljen tulajdonítani a hibás koponya-alkatnak, ennek ez idő szerint más magyarázatot nem adhatunk, minthogy az ilyen koponya kevésbé resistens még saját izmai ellenében is. A homlok- és rágizmok már képesek rajta — fejlődésében — alaki változásokat létrehozni, úgy hogy az alatta levő agy nem részesül a kellő védelemben, s fejlődésében többé-kevésbé szintén gátolva lesz. Ehhez járúl, hogy az agy fejlődési korában lobos folyamatokra igen hajlandó. A valamely csekélyebb, fel sem tűnt koponyasértés után később keletkezett és sokszor nem is sejtett encephalitikus hegek a központi idegrendszernek ingerekre reactióját megváltoztatják, s ismeretes, hogy az ily hegek epilepsiánál nem ritka kórbonczi leleteket képeznek. A végbement változás az idegrendszernek vasomotorikus zavarokra a normalistól eltérő visszhatási módjában is nyilvánúl, midőn az ily egyének az edénymozgatási zavarokat roszúl tűrik. Folyamatban levő kisérleteimnél tapasztaltam, hogy a macska, mely homloklobenyén sértés után visszamaradt hegesedést viselt, amylnitrit belégzésre egészen másként reagált, mint a normalis macska; t. i. míg ez utóbbi a fokozódó hyperaemiával lépést tartó mind nagyobb nyugtalanságot és helyzetéből menekülőtörekvést tanúsított, az invalidus homloklebenyű állat nemcsak hamarosan fellépett nagyfokú nyugtalanságot árúlt el, hanem ráng-görcsöket is kapott. A mit agybántalmaknál »praedispositiónak« nevezünk, az tehát nem elvont, mystikus fogalom. Ez természetesen nem magyarázza meg a hysteroepilepsia lényegét, hanem annyit — gondolom — világításba helyez, hogy a koponyaalkat kóros rendellenességei, mint a neuro-psychopathikus dispositio egyik elég gyakran előforduló tapasztalati jelei a kellő méltánylást mindenesetre megérdemlik.

Nagyon elterjedt nézet még az, hogy a hysteroepilepsia oka az ovariumok bántalmaiban keresendő. Már 1841-ben mondta *Girard* (de Lyon), hogy: »l'hystérie est une modification vicieuse de l'organisme localisée dans le cerveau«. Az igaz, hogy az alkalmi okok között első sorba helyezi az uterus congestióit. A nézet, hogy a nemi szervek bántalmai semmivel sem disponálnak jobban a hysteriára, mint más szervek bántalmai, mindinkább tért hódit. *Briquet* az alkalmi okok osztályozásában az esetek felében az agyra befolyt direct hatányt vesz fel, s az esetek $^1/_8$-adában engedi meg

csak az uterus és függelékei bántalmainak behatását, kijelentvén, hogy a nemi szerveknek általában tulajdonított befolyás mód nélkül túloztatott. A m. é. tavaszán tartott egy előadásában *Charcot* is védekezett azon neki imputált állítás ellen, mintha ő a hysteroepilepsia kórokául az ovariumokat tekintené; ő csak a tényt constatálta, hogy a rohamok az ovariumtájra gyakorolt nyomás által sokszor megszüntethetők. Tapasztalásból tudom, hogy a rohamok ily módon gyakran megszüntethetők, de nehány esetben a roham megszüntetése akkor is sikerült, ha nem a petefészekre, hanem a gyomortájra alkalmaztam a nyomást. A nőgyógyászok és sebészek ama, mindenesetre méltánylást érdemlő törekvése, hogy a hysteriások castratiója által gyógytevékenységük mezejét tágítsák, tudvalevőleg nem valami fényes siker által lett koronázva, s midőn távol világrészből hozzánk érkezett jelentések szerint a hysteriában űzött petefészek-kiirtások mégis nevezetes eredményeket tüntetnek elő: eltekintve a nem indokolhatlan tamáskodástól, önkényt merül fel a vélekedés, hogy talán a minden tekintetben exact kórisme és az időpont helyes megválasztása nyujthatna a kiirtás indicatiójához kielégítő támpontokat. A fenntebbiek szerint a hysteriánál végezhető castratiónak legalább az esetek nyolczadára kellene szorítkoznia. Ezen esetekből továbbá eliminálni kellene azokat, a hol az ovariumokon kívül más rohamkeltő területek is léteznek, minők a többi között az ú. n. hysterogen zonák a bőrön, melyek dörzsölése által rohamokat lehet kiváltani. Egy ovarialgiás hysteroepilepsiáson (a párisi St. Anne-ban) észleltem, hogy midőn hypnosisba éjtés czéljából a gyertyaláng rögzítésére szólítottam fel, a beteg nehány percz múlva rohamot kapott. Tehát az ovaralgia daczára intens fénybenyomás is képes volt a roham kiváltására. Az operálható betegek nagyon leolvadt percentjéből még azok volnának kiveendők, hol már szövetváltozások tételezhetők fel vagy állapíthatók meg külső kórjelek által, sőt oly eseteket is számításba kellene venni, a minőket *Ripping* írt le, mely esetben az agykéregben terjedelmes lágyulási gócz találtatott, midőn a beteg életében hysteroepilepsiás rohamokkal reagált. Ezek felemlítése után Laufenauer és Hőgyes tanároknak a castratió indicatiójára vonatkozó nézeteihez kell csatlakoznom.

Szinte felesleges a *Laufenauer* tanár által Dubay tr-nak a metalloscopia és metallotherapiára nézve adott válasza után e tárgyra is reflectálni; de megemlítendőnek tartom mégis, hogy — a mit D. tr. is bizonyára tapasztalt — a transfert tüneményeit *Magnan* tr. osztályán csontdarabokkal előidézni én is láttam. A fa és csontlemezek a melegeltávozás meggátlása által hatnak hőinger gyanánt; míg az érczlemezeknél ez valószinűleg hőelvonás által történik, mert a kifejlődő villamosság Schiff szerint egy Daniell-elemnek alig $^1/_{10.000}$-ed részét teszi. A hyst. féloldali érzéstelenség csak vasomotorius úton jöhet létre, s az agytorporral függ össze, ép így a hysteriánál észlelhető lát- és színérzéki zavarok is. Az edénymozgató kéregalatti központok ingerlékenysége folytán, mely egyoldalú lehet, a beható környi inger az illető agyféltekében anaemiát hoz létre, midőn a másik félben compensáló tágulás jön létre. Hogy ezen compensatiónál külön tágító rostok működnek-e közre, az még kérdéses. De a mindkét oldali edénymozgató központok labilitása megmagyarázza az egyensúlyi helyzet oscillatióit a két hemisphaera között, a mint ezek a transfert jelenségeiben kifejezésre jutnak. A két agyfél egyenletes táplálтatását mindenesetre a symmetrikus működés alapfeltételéül kell tekintenünk.

Előadók kisérleteiben nélkülöztem — legalább nem olvastam — a hypnosis alatt provokált hallucinatiókat. Az alvabeszélés tünemények között fel van említve, hogy a beteg delirál, még pedig a homlokbőr hosszanti ránczokba szedésekor vidám képzetek, míg a haránt redők által komoly természetűek támadnak. Mellékesen említem fel, hogy ezen redőkbeszedés a közönséges redőkkel egybekötött affectusokkal ellentétesen látszik viselkedni; mert — tudtommal — haránt redők inkább vidám, a hosszantiak pedig komoly hangulattal esnek össze. Ezen hangulatok keletkezése csak másodlagosan jöhet létre és pedig a csökkent kéreg-gátlás folytán emelkedett reflectorius ingerlékenység útján, midőn az affectust kifejező gestusok associatiók által a megfelelő képzeteket és magát az affectust idézik fel. Emlékeztetek itt *Richer* kisérleteire, ki a — hypnotisált — beteget virágos kertre figyelmeztetve, a beteg meglepetéssel és élénkült arckifejezéssel feleli, hogy: »ah minő szépek a virágok«, azután lehajol, csokrot kőt és keblére tűzi azt. De ennél sokkal érdekesebbek

a *Dumontpallier* által felidézett egyidejű bilateralis ellenkező tartalmú hallucinatiók, mely kisérletről a m. évben írt egyik levelemben e lap hasábjain megemlékeztem. Nézetem szerint a hemisphaerák vasomotorius asymmetriája volna alkalmas e tünemény magyarázatára. Azon körülmény, hogy a hypnosis általában alkalmas a hallucinatiók keletkezését elősegíteni, *Meynert* elméletét látszik erősíteni, mely szerint a csökkent kéreg-gátlás a hallucinatiók fellépésére kedvező momentumot képez. Még azt említem fel a provokált hallucinatiókra nézve, hogy esetleges csalás ellenőrzése szempontjából *Féré* (Progrés médical 31. déc. 1881) a láta alkalmazkodási változásait észlelte, s tapasztalta, hogy a betegek látái a hallucinált tárgyak távolsága szerint szükülnek vagy tágúlnak, nemkülönben, hogy a prismával előidézett kettős képek is az optikai törvényeknek megfelelők. A reflectorius associált mozgások jelenségei nagyérdekűek, mert az agy boncztani alkotása is — a mennyiben ez eddig tanulmányozva van — az ily összeköttetéseket elősegíti, s itt anatomia és kisérlet a tények felderítésében egymást kiegészítheti. A reflex-táncz boncztani utai például subcorticaliter ott vannak a hídban, a hol az acustikus gyökéhez az agyacsból jövő rostok csatlakoznak. Az agyacsban, mint automatikus központban, időlegesen beosztott mozgások váltatnak ki; ilyen rhythmikus mozgás a zene és a táncz. Részemről nem csekély érdeklődéssel nézek az előadó uraknak további vizsgálataik folytán várható eredményeik elé.

Megjegyzem végül, hogy e sorok nem tartanak igényt egyébre, mint hogy kifejezői legyenek annak, a mit az egylet üléséről olvasottak feletti reflexio tollamba adott.

Konrád Jenő tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1884-diki martius 27-dike.* Az orvosi könyvkiadó társulat részére szerkesztőségünknél fizettek 1883-ra Jászy Ferencz Nagy Károlyban, Szabó János Marczaliban, 1884-re Schön Leo Szepesváralján, Asztalos János Nagy-Szombatban, Jellachich Károly Dárdán, Terray Lajos Arany-Idkán, Senka József Kassán, Horony Vincze Szakolczán, Fleischer Frigyes Lőcsén és Hajnal István Békésen 8—8 ftot.

— *Az orvosi könyvkiadó társulat* f. hó 31-dikén d. u. 5 órakor a kir. orvosegylet ülésternében tartja rendes évi közgyülését. Ezen alkalommal a másodtitkári állomás, mely Bókai Árpád tr-nak kolozsvári tanárrá kineveztetése és a fővárosból távozása folytán megüresedett be fog töltetni. Ez állást ideiglenesen Hőgyes E. tnr. vitte.

— A *budapesti kir. orvosegylet* mart. 29-diki ülésében Tauffer V. tnr. a rákos méh teljes kiirtásának újabb eredményeiről hat eset kapcsán értekezik; Kétli K. tnr. pedig a hemiplegia kiséretében fellépő arczideg-bénulás kórismerő értékéről fog előadást tartani.

— *Budapest főváros t. főorvosának* martius 18-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 151, vörhenyben 11 (megh. 4), himlőben 10 (megh. 4), croupban 6 (megh. 2), roncsoló torokgyuladásban 4 (megh. »), hagymázban 4 (megh. 2), hökhurutbao 4 (megh. 2). — A *fővárosi statistikai hivatalnak* martius 16-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 304 élveszületéssel 296 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 81, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 57, a bélhurut pedig 11 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1695, volt pedig a szaporodás 466, a csökkenés 572, s így a maradék 1589 beteg.

— *Virchow* tnr. két napon át fővárosunkban időzett, hol az ötvös-kiállítást tüzetesen tanulmányozta. Ezenkívül megtekintette a leíró boncztani épületet, továbbá az I. sebészeti és a II. belgyógyászati kórodát.

— *Pályázat.* A budapesti királyi orvosegylet a kezelése alatt álló *Schuszter-Bugát*-féle alapítvány kamataiból kiosztandó *száz* — 100 — frtos ösztöndíjra ezennel pályázatot nyit. Ezen ösztöndíj nyolcz egymásutáni évre szól, s magyarországi orvos, sebész vagy gyógyszerész oly árvájának adatik ki valláskülönbség nélkül, ki Magyarhonban született, 8. és 12. életév között van, s tudományos pályának indúlt. Az ezen körülményeket, valamint a magyar nyelv tökéletes birását, vagyontalanságot, erkölcsi és tanulmányi jelességet kitüntető okmányokkal felszerelt folyamodványok f. évi aprilis hó 15-kéig a budapesti kir. orvosegylet titkárához (Budapest, IV. aranykéz-utcza 6. sz.) nyujtandók be. Megjegyeztetik, hogy a teljes árva az apai részről árva felett előnyel bir, s hogy ezen ösztöndíj élvezete az időközben felmerült tanulási hanyagság vagy meg nem felelő erkölcsi viselet esetében beszüntethető. Budapesten, 1884. évi február hó 25-kén. *Lumniczer Sándor* s. k., egyleti elnök. *Réczey Imre* s. k., egyleti titkár.

— A *moskovai egyetemnek* 1883-ban 2799 hallgatója volt, kik közül 1314 az orvosi karhoz tartozott.

— *Calzuttában* a »Grand Medical College«-nek hét nőhallgatója van, kik közül 3 angol. A férfihallgatók a nőket a legnagyobb ellenszenvvel fogadták, mi a hennszülöttek irányában tettlegességekben is nyilvánult.

— *A porosz hadügyi ministerium* körrendeletet bocsátott ki, melyben meghagyja, hogy a tüdővészes katonák a kórházban a többi betegektől elszigetelve tartassanak.

—th. *Bottet* tr. a párisi société de biologie legutóbbi ülésén azon tüneményre hívja fel a kartársak figyelmét, hogy rábeszélés által, minden hypnotikus befolyás nélkül, teljesen épnek látszó egyéneken, nemkülönben hysterikus asszonyokon, teljes ébrenlét állapotában az akaratlagos mozgásoknak psychikus hüdése idézhető elő. Bemutat egy fiatal leányt, ki annak daczára, hogy mindkét karját rendesen mozgatni képes, azon rábeszélés befolyása alatt, miszerint ő egyik karját mozgatni nem képes, tényleg képtelen lesz a megfelelő felső végtagjával a rendelt mozgások kivitelére.

—th. A franczia képviselőház bizottsága elfogadta *az orvosi gyakorlatra* vonatkozó törvényjavaslat 1. czikkét, melynek értelmében ezentúl az officier de santé czím és fok megszünik, s egyedül orvostudorok fognak lenni. A törvény azonban visszaható érvényű nem lesz. Az eddig képesített officier de santé korlátozás nélkül űzheti gyakorlatát a szokásos módon, az orvostudori oklevél elnyerhetésére pedig részükre könyítések tétetnek.

—th, A harmadik *nemzetközi fülgyógyászati congressus* az idén Baselben tartatik september 1-től 4-ig. A résztvenni kivánók kéretnek, hogy május 15-éig bejelenteni sziveskedjenek értekezéseiknek czímét. Az értekezéseken és vitatkozásokon kívül kívánatos volna, miszerint eszközök és készítmények, úgy macroscopikusak mint microscopikusok bemutatása is történjék. Junius elején mindazon kartársaknak, kik résztvevésüket bejelentik, a congressus és az értekezések részletes programmja meg fog küldetni. Burckhardt-Mérian Alb. elnök Basel; Blake C. J. Boston; Dalby W. B. London; Hartmann A. Berlin; Löwenberg B. Páris; Ménière E. Paris; Politzer A. Bécs; Bitchard Urban London; Roosa St. J. New York; Sapolini G. Milano.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. april-juniusi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

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. mart. 20-tól egész 1884. mart. 26-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
mart. 20	48	33	81	21	23	44	7	2	9	757	623	13	3	52	1448
„ 21	27	14	41	21	8	29	4	5	9	761	625	13	3	49	1451
„ 22	46	20	66	51	29	80	2	3	5	752	612	15	4	49	1432
„ 23	44	10	54	30	18	48	5	1	6	759	605	14	3	51	1432
„ 24	53	29	82	65	34	99	5	4	9	742	595	15	4	50	1406
„ 25	53	36	89	31	15	46	4	1	5	757	612	15	7	53	1444
„ 26	61	22	83	33	19	52	2	1	3	783	611	15	10	53	1472

PÁLYÁZATOK.

Üresedésbe jött Arad-Szent-Márton községi orvosi állomás betöltésére pályázat nyittatik, megállapított illetmény kényelmes szabad lakás, 500 forint, minden látogatás 30 kr. és minden egyes halottkémlés 20 kr., kézi gyógyszertár tarthatási jogosultság mellett, a német nyelv tudása megkivántatik; az erre állásra pályázni óhajtók felhivatnak, hogy e törvénynek megfelelő felszerelt kérvényeiket f. év aprilis 13-áig ezen község elöljáróihoz beadják. Pályázók a választás eredményéről utólag értesitendők lesznek.

Kelt Szent-Mártonban, 1884. év martius 8-án.

4—3 *Ortutay Károly*, jegyző. *Messzer Antal*, biró.

A selmeczi m. k. bányaigazgatóság alá rendelt szélaknai m. k. bánya hivatalnál a kir. bányaorvosi állomás Stefultón betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állománnyal a következő illetmények vannak összekötve: Évi fizetés hatszáz (600) forint, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 forinttal és 10 évi feddhetlen szolgálat után megint 100 forinttal, összesen tehát 200 forinttal emelkedhetik, természetbeni lakás, negyvenegy (41) köbméter évi tűzifa járandóság; továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 5600 kilogramm széna, 61 hektoliter zab és 180 forint kocsis tartási átalány, végre a selmeczi bányatárspénztárból, ideiglenesen és további intézkedésig évi 109 frt. 20 kr. tiszteletdij, mely dij, valamint a tűzifa járandóság és ló tartási átalány a nyugalomdíjba be nem számitható.

Pályázati folyamodványok az orvosi és sebészdoktori és szülészmesteri diplomákkal, továbbá az életkort és erős testalkatot igazoló, a hivatalos magyar nyelvben való jártasságot, nem különben más nyelvek ismeretét is, melyek között a tót nyelv ismerete kivánatos és az eddig teljesített orvosi szolgálatot kimutató hiteles okmányokkal és minősítvény táblázattal ellátva az illető hatóság útján 1884. évi április hó 15-ig az alulirt bánya igazgatóságnál nyújtandók be.

Selmeczen, 1884. márczius 12-én.

3—2 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Arad-megyébe kebelezett *Gy. Varsánd* és *Nagy Pel* községekből rendszeresitett körorvosi állásra, székhelye Gyula-Varsánd, ezennel pályázat nyittatik.

Évi fizetés 700 frt., szabad lakás, melyért azonban 50 frt. évi lakbér fizetendő. Nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 30 kr., halott kémlés 20 kr. díjjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket április hó 15. napjáig alólirott szolgabirósághoz beküldeni, mivel a f. évi április 16-án tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Elek, 1884. évi márczius hó 15-én.

A szolgabirói hivatal.

Körmöcz szab. kir. és főbánya város tanácsa részéről közhírré tétetik, miként e város tulajdonát képező stubnyai fürdőben a fürdő-orvosi állomás egyelőre három évadra betöltendő.

Ezen állománnyal 500 frtnyi, s utólagos havi részletekben folyósitandó évadi fizetés, továbbá a fürdőhelyben, melyben a megválasztandó fürdőorvos minden év május hava 1-től szeptember hava végéig lakni tartozik, két butorozott szobából álló lakás élvezete van összekötve.

Pályázóktól megkivántatik, hogy Magyarországban érvényes orvostudori oklevéllel birjanak a fürdő ismében és fürdő gyógyászatban jártasak legyenek, s a magyar és német nyelvet szóval és irásban teljesen birják.

Azon pályázók, kik mint fürdőorvosok már működtek, továbbá, azok kik minél több elő nyelvet beszélnek és a fürdőt irodalmilag is ismertetni hajlandók, előnyben részesülnek.

A megválasztott fürdőorvos magát a városi tisztviselők és nevezetesen a városi orvosokra vonatkozó városi szabályzati határozmányoknak alávetni tartozik.

A kellően felszerelt és pályázók eddigi alkalmaztatását is kitüntető folyamodványok f. é. april hó 10-ig Körmöcz szab. kir. és főbánya város tanácsánál benyújtandók.

Körmöczbányán, 1884. évi martius hó 10-én.

Chabada József, polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

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 ízlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Hideg vízgyógyintézet

St. Radegund

Stiriában 2 órányira Gratz vasuti állomásától.

Gyönyörű fekvés magas hegyek közt, kiterjedt fenyves erdőkben. Enyhe, erősitő éghajlat. Kitünő ivó viz. Kényelmes lakások 22 fürdőházban és villában mérsékelt árak. Évenként mintegy 800 fürvendég.

Gyógyévad mart. 15-étől nov. közepéig.

Közelebbi felvilágositás a viszonyok és árak iránt egy házi rendben foglaltatik, mely kivánatra ingyen megküldetik.

Dr. Novy, az intézet igazgatója.

(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.

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.

ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSITÓ-TÁRSASÁG BUDAPESTEN.

I. TÜZ-, SZÁLLITMÁNY- ÉS JÉGBIZTOSITÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK. Huszonhatodik évi zárszámla 1883. január 1-től deczember 31-ig. BEVÉTELEK.

	frt	kr	frt	kr
I. Tüzbiztositás.				
Kifizetett károk a viszontbiztositott rész levonása után	1615188	38		
Függőben maradt károk tartaléka	145983	50		
Szerzési költségek a viszontbiztositott rész utáni bevétel levonásával	286913	38		
A tüzbiztositási üzletet terhelő igazgatási költségek és adó	311640	41		
Behajthatlan követelések leirása	1000	15		
A következő évek készpénz-dijtartaléka a viszontbiztositott rész levonása után és minden megterhelés nélkül	1721678	43	4082404	25
II. Szállitmány-biztositás.				
Kifizetett károk a viszontbiztositott rész levonásával	59567	75		
Függőben maradt károk tartaléka	31475	10		
Szerzési költségek	10735	—		
A szállitmány-biztositási üzletet terhelő igazgatási költségek	11110	17		
A következő évnek dijtartaléka a viszontbiztositott rész levonásával	19321	57	132095	59
III. Jégbiztositás.				
Viszontbiztositások és törlések	654499	58		
Kifizetett károk a viszontbiztositott rész levonásával	1369037	64		
Szerzési és igazgatási költségek a viszontbiztositások utáni bevételek levonása után	285325	93		
Behajthatlan követelések leirása	1415	28	2310278	43
A társasági tartaléktőkének kamatja			54724	03
1883. évi nyeremény			458150	22
			7037766	52

	frt	kr	frt	kr
1882. évi nyeremény-számla: maradvány				2155 48
I. Tüzbiztositás.				
Az 1882. évről áthozott készpénz dijtartalék a viszontbiztositott rész levonásával és minden megterhelés nélkül	1845116	57		
362,292.724 frt 09 krnyi kötött biztositások után és a f. évben lejárt dijrészletekből befolyt dijak . 3,726,813.10				
levonva: törlesztett dijak 262,561·70				
viszontbiztositási dijak 533,984·44				
lejárt viszbiztositási dijrészletek . 358 327 05	1,154,873·19		2571939	91 07
Az 1882. évben fenmaradt tartalék függőben volt károkért	261186	59	4678243	
II. Szállitmány-biztositás.				
Az 1882. évről áthozott dijtartalék	23186	21		
28 291,087 frt 15 kr. kötött biztositások utáni dijak 190.494·49				
levonva: törlesztett dijak 11,053·94				
viszontbiztositási dijak . 88 612·88	99,666·82		90827	67
Az 1882. évben fenmaradt tartalék függőben volt károkért	31075	84	145089	72
III. Jégbiztositás.				
76,434,691 frt 81 krnyi kötött biztositások utáni dijak	1913331	71	1913331	71
IV. Egyéb bevételek.				
Beváltott szelvények után, valamint egyéb kamatok és bevételek	238946	63		
Társasági házak tiszta jövedelme	59999	91	298946	54
			7037766	52

Mérleg-számla 1883. deczember 31-én.

VAGYON.	frt	kr	frt	kr
Elhelyezett tőkepénzek: az első hazai takarékpénztárnál, az egyesült budapesti fővárosi takarékpénztárnál, a m. orsz. közp. takarékpénztárnál és magyar állami kincstári pénztárjegyekben			1131000	—
Értékpapirok:				
a) 1,153,400.— frt m. földhitelintézeti 5% záloglevelek á 100%	1,153,400·—			
b) 284,000.— frt m. földhitelintézeti 5½% záloglevelek á 100%	284,000.			
c) 1,338,300.— frt m. északkeleti vasut ezüst els. kötvények á 91.75%	1,227,890.25			
d) 394,800.— frt magy. nyugati vasut II. kib. els. ezüst kötvények á 96%	379,008.—			
e) 350,000.— frt m. gácsországi vasut II. kib. ezüst els. kötvények á 93.50%	327,250.			
f) 229,000.— frt Duna-drávai vasut ez. els. kötvény. á 95%	217,550.—			
g) 30,000.— frt Első erdélyi vasut ez. els. kötvény. á 93.75%	28,125.—			
h) Lloyd társ. kötvények és egyéb értékpapirok	248,639.—			
i) Olasz alapitv. kötvények Lire 375.000 á 89.40+48%	160,920.—			
a fen i értékpapirok után az év végéig esedékes kamatok	60,131.16		4086313	41
Leszámitolt és egyéb váltók			963549	81
A társaság házai Budapesten			1210000	—
Különféle adósok:				
a) Pénzkészlet és maradványok a képviselőségeknél			654723	74
b) Maradványok idegen biztositó intézeteknél			457230	48
Jégbiztositási osztály folyó számlán			177358	67
Központi pénzkészlet			23003	12
			8103179	23

TEHER.	frt	kr
Részvényalaptőke: teljesen befizetett 2000 egész részvény á 1000 forint . . . . . 2,000,000·—		
Részvényalaptőke: teljesen befizetett 2000 fél részvény á 500 forint . . . . . 1,000,00 ·—	3000000	—
Társasági tartaléktőke	1422824	86
Tüzbiztositási dijtartalék készpénzben a viszontbiztositott rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . . : . 1.721,678 frt 43 kr.		
Szállitmány biztositási dijtartalék készpénzben a viszontbiztositott rész levonásával és minden megterhelés nélkül . . 19,321 frt 57 kr.	17410	0 —
Tüzbiztositási függő károk tartaléka	145983	50
Szállitmány biztositási függő károk tartaléka	31475	10
Árkülönbözeti számla	314789	03
Dunaparti házadó tartaléka	35425	95
Különféle hitelezők	162541	12
Az előbbi évekről eddig fel nem vett osztalékok	1920	—
Első magyar általános biztositó társaság Lévay-alap	50000	—
Tisztviselők nyugdijalapja	417428	90
Életbiztositási osztály folyó számlán	294640	55
1883. évi nyeremény	458150	22
*) A tartaléktőke az 1883. évi nyereményből emelkedett . . 1.501,952 frt 23 krra		
**) A dijtartaléktőke az 1883. évi nyereményből emelkedett . . 1·780.563 frt 69 krra		
	8103179	23

II. ÉLETBIZTOSITÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK. Huszonnegyedik évi zárszámla 1883. január 1-től december 31-ig. BEVÉTELEK.

	frt	kr	frt	kr
Törlesztett kötvények dija	118630	57		
Visszaváltott kötvényekért	143401	80		
Halálesetek után kifizetett kárösszeg	426179	84		
Lejárt kiházasitási tőkékért	365770	07		
Kiházasitási biztositásoknál haláleset következtében dijvisszatérités	56457	05		
Függőben levő károk tartaléka	129696	69		
Évjáradékokért	13752	89		
Viszontbiztositási dijak	28324	04		
Bélyegekért	25497	93		
Postadijak, nyomtatványok, irodai bér, uti- s egyéb költségek	88857	43		
Tiszti fizetések	43075	38		
Jövedelmi adóért ez évi nyeremény után	27330	9:		
Orvosi dijakért	15009	24		
Szerzési és dijbehajtási költségek	154447	70		
Behajthatlan tartozások leirása	4715	77	1641147	33
Dijtartalék ez év végén			9274114	61
1883. évi nyeremény			335278	99
			11250540	93

	frt	kr	frt	kr
A mult évből áthozott dijtartalék			8572482	15
Befolyt dijak: ez évben kiállitott kötvények után	279549	54		
az előbbi években kiállitott kötvények után	1774373	20		
a biztositott töke emelésére forditott nyeremények	12685	18	2066608	42
Mult évi függőben volt károk tartaléka			89220	59
Illetékek			44458	34
Kamatjövedelem			477771	43
			11250540	93

Mérleg-számla 1883. deczember 31-én.

VAGYON.	frt	kr
Értékpapirok . . . . 8.178,690 frt 16 kr.		
ugyanis:		
960,300 frtnyi osztrák-magy. bank 5%-os záloglevelei 100 frtjával	960300	—
295,800 frtnyi pesti magyar kereskedelmi bank 6%-os záloglevelei 100 frtjával	295900	—
1.138,000 frtnyi m. földhitelintézeti 5½%-os záloglevelek 100 frtjával	1138000	—
4.608,000 frtnyi magyar földhitelintézeti 5%-os záloglevelek 100 frtjával	4608000	—
1.161,000 frtnyi magy. földhitelintézeti 4¼%-os záloglevelek 93½ frtjával	1085535	—
74,640 frtnyi magyar földhitelintézeti 5%-os érc értékü záloglevelek 118⅘ frtjával	88523	04
6,700 Lira olasz 5%-os járadék és kamatai	2532	12
1883-ban esed. kamat. és elszám. pénzküldemény.	149671	20
Jelzálog kölcsönök	1: 6243	60
Kötvény-kölcsönök	1107261	-
Viszontbizt. kötvény-kölcsönök	21564	8:
A központ tartozása folyó számlán	294640	55
Vezér- és főügynökségek s mások tartozásai	288649	0:
	10196720	42

TEHER.	frt	kr
Dijtartalék 9.47:,959.89		
levonva a viszontbiztositási dijtartalék 201,845.28	9274114	61
Biztositási alap	193754	20
Kiházasitási tőkék nyereménye	253136	83
Függőben lévő károk tartaléka	129696	69
Dijleszállitásokra vonatkozó nyeremények tartaléka	2402	02
Előre fizetett dijak az 1884—1888. évekre	3174	27
Fel nem vett nyeremények 1882. évről	53	05
Viszontbiztositó intézetek és mások követelései	5109	76
1883. évi nyeremény	335278	99
	10196720	42

Budapest, 1883. deczember hó 31-én.

AZ IGAZGATÓSÁG:

Fuchs Rudolf, Hajós József, Harkányi Frigyes, Lévay Henrik.

Igazgató-helyettesek: **Ormody Vilmos**, igazgató. **Ullmann Károly Pál**, aligazgató.

Jeney Lajos, a közp. könyvezés főnöke.

Pecz Vilmos, életbiztositási osztályfőnök.

A fenti zárszámlákat és mérlegeket megvizsgálván, azokat a törvényben s az alapszabályokban meghatározott elvek szerint készülteknek és azok egyes tételeit a fő- és segédkönyvekkel teljesen megegyezőknek találtuk.

Kaczvinszky János, életbiztositási könyvvivő.

Budapest, 1884. márc. hó 5-én.

A FELÜGYELŐ-BIZOTTSÁG:

Rudnyánszky Ferencz. Tornyay Schosberger Zsigmond. Szitányi Izidor.

Tartózkodni kell az utánzásoktól, minden hasonló kinézésű vagy hasonló nevű szer csak is a külforma utánzata a valódi szer hatása nélkül.

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, előnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, salappa, 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

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

Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

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 igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv 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.*

Lippiki Iod-hévvíz

orvosi tekintélyektől a legkülönfélébb betegségeknél **ivó gyógymódnak** ajánlva.

Friss töltésben kapható Budapesten

Édeskuty L.

m. kir. udvari ásványvíz szállítónál Erzsébet-tér, **Mattoni és Wille** ásványvíz kereskedésében, valamint Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében is.

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 izüek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izü Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak *teljes mértékü és tiszta chinint.*

A MOHAI

ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kivánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

1883. évben 1 millio palaczk szállittatott el.

Fris töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. kir. udv. ásványvíz-szállitónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 13-ik számához. Szerkeszti **Schulek Vilmos** tanár.

2. SZ. Vasárnap, márczius 30-ikán. 1884.

Tartalom: Dr. *Imre J.* A műtétek utáni hyphaemáról. — *Csapodi I.* dr. A jequirity-ről és hatása módjáról. — *Schulek V.* tnr. A reductio bulbi értékéről. (Folytatás és vége.) — Franczia szemészek nézetei a jequirity-ről. Közli *Csapodi* dr. — Szemelvények. — Vegyesek.

A műtétek utáni hyphaemáról.

Dr. Imre József-től, H.-M.-Vásárhelyen.

A mellső csarnokbeli vérömléseknek, mint tudjuk, háromféle oka lehet; vagy szivárványlob áll fen s a vérzés önkénytes edényrepedésekből származik, vagy sérülés érte a szemet és ezt követi nyomban a mellső csarnokban vér megjelenése, mely az átmetszett vagy contusiók mellett a nagy feszülés folytán megrepedt edényekből szivárog ki; vagy a sérülés után hosszabb idővel áll elő, bonyolult körülmények hatása alatt, a hyphaema. Alább látni fogjuk, hogy olyan esetek is vannak, melyekben mind a sérülés, mind a szivárványlob jelen van s mégis egy harmadik körülményben találjuk a vérzésnek és hyphaema megjelenésének közvetlen okát. A már kifejlődött hyphaema magatartása szintén kétféle lehet; vagy igen rövid idő alatt felszívódik s nagyobb aggodalmakra vagy beavatkozásokra okot nem szolgáltat — vagy makacsúl megtartja helyét és az exspectáló szemész türelmét kemény próbára teszi. Ha ez utóbbi eset soha elő nem fordulna, gyakorlati szempontból nem sokat kellene az egész hyphaemával foglalkoznunk. De minthogy előfordúl és a szemnek határozott kárára van, nem csekély gyakorlati érdekkel bír azon kérdés, hogy az ily rebellis hyphaemák kezelése miből álljon?

E kérdéssel, mintegy 7 évvel ezelőtt, foglalkoztam volt már s a budapesti szemkórodán, tanársegédi működésem ideje alatt észlelt esetekre támaszkodva, oly nézeteket tettem közzé (nem annyira magam, mint a kóroda nevében), melyek az uralkodó véleményekkel ellenkeztek.[1]) A dolgozat létrejöttének oka az volt, hogy hályogkivonások után néha sokáig volt baj a csarnokbeli vérrel, s hogy a tankönyvek ez irányban teljesen összehangzó állításaival ellenkezőleg (mert hiszen azok szerint »nem is szabad a hyphaema kibocsátására — punctióra — gondolni;« — *Wecker*) épen a csarnok csapolása vált a kóroda rendes gyakorlatává ily esetekben. A közlemény czélja pedig az volt, hogy bebizonyítsam azt, hogy mikor a szemész okot lát a hyphaema kibocsátására, bátran és veszély nélkül teheti azt, sőt néha egyenesen szükséges tennie; a közölt esetek, úgy hiszem, a következtetéseknek elegendő alapúl szolgáltak. Hogy a hyphaema kórtanát megírjam, az észlelt jelenségeket kellően felderítsem, s a vérzés okainak részletes méltatásába bocsátkozzam, egészen gyakorlati irányú közlésemnek czélja nem lehetett, mint már címe is mutatja.

Mindezeket nem említeném, ha *Broca A.*, ki közelebb ugyanezen tárgyról írt,[2]) az én közleményemmel sokat nem foglalkoznék s azt épen kórtani szempontból élesen nem bírálná. Tévedései felderítése végett bátor vagyok czikkét ismertetni és e tárgyról újolag elmondani némely tapasztalatomat.

Az iritisből eredő hyphaema — úgy mond Broca — nevezetes dolog, mert hályogkivonás után is előfordúl. Egyedül Sabatier, Gayet tanítványa, írta le jól; Imre is közölt egy zavaros értekezésben hasonló tényeket, de a különböző eredetű hyphaemákat összevegyíti, nem mutatja ki, mikor volt iritis a h. oka, sőt az esetek többségében az ellenkező oki viszonyt engedi meg (hogy t. i. a hyphaema okozza az iritist.) — Közöl aztán 3 esetet, melyekben a szivárványlobot csarnokbeli vér megjelenése kisérte; egy esetben nem sülyedt le a vér, csak az irist borította; egy más esetben *csapolást végeztek*, tökéletes sikerrel. (Mintha csak én mondanám 7 év előtti czikkemben, a mit ezen esetnél a punctio kedvező hatásáról mond, melyet ő a hyphaema által okozott glaukomás állapot megszüntetéséből magyaráz. Igen helyesen.) Megjegyzi, hogy a nem sérülésből eredő hyphaemák közt olyanok is vannak, melyek mellett a szivárványlobnak nyoma sincs (pl. scorbut mellett, meustruatio vicaria gyanánt stb. fellépő hyphaemák), melyeket »felhasznál Imre elméletének (!) czáfolására, ki szerint műtétek után az iritis *rendszerint következése* és *nem oka* a hyphaemának«. Alább látni fogjuk, hogy én ezt nem így mondtam.

Áttérve a csarnok sérülésből eredő vérömléseire, fontosnak tartja megkülönböztetni azokat, melyeket a műtéti behatás egyenes következései, azoktól melyek a később előálló szivárványlobból származnak; a mivel semmi ujat nem mondott. Ismét hivatkozik Sabatierra, ki a hypohaema traumatique primaire, és h. t. secondaire elnevezést használta ezek jelzésére. Említi több szerző véleményét, így a Beckerét is, ki »nem tudja vajjon az iritist a vérömlések okául kell-e tekinteni, bár tudja, hogy szivárványlob és hyphaema sokszor egyszerre állanak fen.« Ezután *két esetet* közöl annak bizonyítására, hogy egyszer-egyszer mily tiszta dolog az, hogy a vérömlést az iritis okozza. Az első esetben april 24-ikén végzett hályogkivonás után plastikus szivárványlob és occlusio állt elő, betegnek fényérzete sem volt s 24 nappal műtét után »crise douloureuse« (sugártesti fájdalom) jelent meg a szemen és a trigeminus elágazásaiban, melylyel egyidejűleg vér is jelent meg a csarnokban, mely a folyvást tartó cyclitissel és nyomás-emelkedéssel együtt (kemény, vörös szem, rohamos fájdalmak voltak jelen) jun. 14-ikén, tehát megjelenése után 26 s a műtét után 50 nappal még a csarnok $^2/_3$-át töltötte meg. A vér sclerotomia és lándzsával csapolás után újra megjelent, oly módon, hogy a jun. 15-ikén végzett sclerotomia után 7 nappal, fájdalmak közben, a 25-ikén tett csapolás után 9 nappal fájdalmak nélkül jelent meg újra a hyphaema, az utóbbi alkalommal 4 nap múlva történt csapolás, s ezután 2 nappal már ismét vér volt jelen és kibocsáttatott. Eserin és nyomó kötés alatt három hét múlva meggyógyúlt. — A másik (igen tökéletlenül közölt) esetben kivonás után 14 nappal, minden fájdalom nélkül, minden nagyobb változása nélkül az iris szövetének (mert csak az mondatik róla, hogy színe sárgászöldes s a láta szűkült, de azt nem tudjuk: milyen volt azelőtt) hyphaema áll elő s lassanként magától felszívódik; a sugártáj *nyomásra* fájdalmas volt, de más nagyobb változás nincs felemlíve. Ez utóbbi esetben a kivonás iridectomia nélkül történt. »Nem lehet kételkedni — mondja szerző — hogy e két esetben a szivárványtob okozta a hyphaemát.« A mit azonban én *bizonyosnak* csak az első esetre nézve tarthatok.

A közlemény hátralevő része azt akarja bizonyítani, hogy *a műtétek utáni csarnokbeli vérömlés mindig szivárványlobból származik.* Mindjárt kezdetben ezeket mondja: »Imre nem tagadja,

[1]) »A mellső csarnokbeli vérömleny kezeléséről.« Szemészet 1877. — »Ueber die Behandlung der Blutergüsse in der vorderen Augenkammer«, Berliner klin. Wochensch. 1878. 599. és 612. l.

[2]) *A. Broca.* Contribution à l'étude des hypohémas consecutifs aux ritis et aux iridocyclites Archives d'ophtalmologie, 1883. 5. füz. 410. l.

hogy a műtét utáni hyphaemát szivárványlob okozhatja. De szerinte rendesen ellenkező a dolog menete. Ebben úgy látszik nincs igaza. Nem tagadhatnánk, hogy vérömlés jelenléte a mellső csarnokban izgalom oka lehet, mely fokozhatja a műtételt szenvedett irisnek gyúladásra való állandó hajlamát. De igen gyakran látjuk, hogy iridectomiák közvetlenül okoznak vérhalmazokat a csarnokban, melyek sokáig fenállanak, anélkül, hogy a lobos jelenségek a rendes reactiót meghaladnák. *Panas* osztályán több ilyen esetet észleltünk, s Imre czikkében a 10. és 15. eset ennek példái. Sokáig fel nem szívódó, bő hyphaemák főleg olyan iridectomiákhoz csatlakoznak, melyek a tokhoz tapadó, idült lobos szivárványon végeztettek, s még leginkább akkor, ha glaucomás állapot lett a következése. A bő vérű, megvastagodott szivárvány könnyen vérzik s punctio alkalmával néha látni lehet felszinén a vér kiszivárgását; valódi haemorrhagia ex vacuo jő létre. Érthető, hogy az ily módon megváltozott szivárvány akút lobja könnyen okoz vérzést.« Egy esetet közöl (a 6-ikat), melynél 3 éves iritis és occlusio miatt szivárványmetszés történt; a csarnokban maradt vér felszívódott a 10. napon heves fájdalmak állottak elő és a 12. napon ismét »considérable« hyphaema volt jelen, mely 3 nap múlva végzett csapolás után többé meg nem jelent — jóllehet még azután is voltak rosszabbodásai. Összehasonlítja az általam közölt 3 esettel, sajnálva hogy én a lobos jelenségek fokáról nem szólok; (a mire nem is volt szükség, mivel én azon esettel csak azt akartam bizonyítani, hogy a csapolás után lobos szivárványból sem mindig ismétlődik a vérzés).

Sabatier-val ellentétben állítja, hogy a műtét után 3—4 nappal előálló hyphaemák is iritisből erednek, nem csak vérpangásból s nem tekintendők egyszerű *utóvérzésnek*, hasonlónak más *friss sebek* vérzéseihez; felhozza az én 8., 13., és 14. esetemet, mint a melyekben szerinte bizonyos, hogy a hyphaemát szivárványlob okozta. Az általa gyüjtött eseteket elégségeseknek tartja annak bebizonyítására, hogy »a hályogműtétek után ismeretlen okból előálló »hypohéma tardif« mindig iridocyclitis haemorrhagica-ból származik.«

Azon kérdésre nézve, hogy honnan jő a kiömlött vér? megelégszik annak állításával, hogy a lobos szivárvány vagy sugárnyúlványok edényeinek megrepedéséből ered az; a Sabatier által említett, az álhártyákban levő újon képzett hajszáledényeknek nem tulajdonít semmi szerepet, ő ezen edényzett álhártyákkal nincs annyira tisztában, nincs azok jelentőségéről annyira meggyőződve, mint S. — Nem kevésbbé hamar bánik el a *csapolás* értékének megitélésével; a hyphaema jelenléte *két* hatást tesz: a szembeli feszülést fokozza s fájdalmat okoz, meg a lobos állapotot fentarthatja. A csapolást tehát az általa közöltek némelyikéhez hasonló esetekben hasznosnak tartja, de nem ad igazat nekem abban, hogy »a punctio *minden hyphaema ellen* általános panacéa« volna s kételkedik abban, hogy hasznot tett volna az én 10 esetemben. Szerinte a lobos jelenségekkel összetévesztem a glaukomásokat, így 1. és 2. esetemben. »A punctio megszüntet egy symptomát, de nem szünteti meg a bajt s nem tulajdoníthatunk neki positiv gyógyító hatást.«

Nem tudtam rövidebben ismertetni B. közleményét, mivel gondolkozását és érvelését fel akartam tüntetni. Ő azt mondja, hogy az én czikkem zavaros, mert sokféle hpphaemát rak egymás mellé, — nem veszi észre, hogy czélom nem az ily esetek kórtani osztályozása, hanem a *kezelés*-nek, tehát a csapolásnak és eredményeinek feltüntetése volt; én meg azt mondom, hogy az ő gondolkozása zavaros és felületes, mert közleményemet át nem értve (czímét is ferdítve közli) czáfoló modorban fogalmaz s *a kérdés lényegében minden ponton egyet ért velem*: a fel nem szívódó hyphaemákat Panas kórodáján is pungálják s *esetei közül háromban ezen eljárás kitünő eredményeit említi maga is!* E mellett érvelése hiányos; hat eset alapján, a melyekben lob is, hyphaema is volt jelen, azt állítni, hogy »*mindig* haemorrhagikus szivárvány- és sugártest-lob« az ok (s e mellett elismerni a jelenlevő vércsomó lobgerjesztő hatását): igen tökéletlen eljárás. Egyetlen egy állításom tehát az, a mi ellen ő síkra száll; minden egyéb fejtegetésem s főleg a punctio jogosúltsága, minek bizonyítása végett közöltem volt ama czikket, érintetlen marad. A megtámadott állítás az, hogy *többször* okozza a hyphaema az iritist mint megfordítva: a gyúladás a vérömlést. De vajjon megczáfolta-e ezt? Hogy sok esetben

vér van a csarnokban, és felszívódik lob-keltés nélkül: nem érv ellene, mert *még több* esetben van jelen szivárványlob és nem okoz hyphaemát. Hiszen a vérzés ritka jelensége az iritisnek, bár régen ismeretes (*Fabini* előadásaiban is említtetik.) De régen ismeretes az is, hogy a sérülések után a csarnokban maradt vér nagy gyúladást okozhat[1]) és nem kevésbbé régi idők óta gyakoroltatik a vér kibocsátása is; csakhogy újabb időkben e műtét hitele elveszett volt s az én kis munkám némi érdeme épen abban áll, hogy az exspectativ eljárással szemben annak hitelét javítni képes adatokat foglal magában. Hogy »panaceának« nem tekintettem, bizonyítják az általam pontosan felállított javaslatok és azon kifejezésem, hogy a punctio »sok esetben« tesz hasznot. Hogy én esetleg *több* oly esetet láttam, melyekben a hyphaema rossz hatása nyilvánvaló volt, az nyilatkozatomra lehetett befolyással; az a csapolást is fontosabbnak fogja tartani, kinek többször van alkalma végezni. De hogy Broca A. urat igen félre vezette azon esetleg, hogy ő még nem látott olyan esetet, melyben a hyphaema *bizonyosan okozta* a szivárványlobot, hogy ez őt a maga »elmélete« mellett elfogúlttá tette, azt bátor leszek kimutatni.

E dologban két vitás kérdés van; egyik az, hogy vajjon maga a csarnokbeli vér jelenléte képes-e hát szivárványlobot okozni?

Nem hozok fel sem elméleti okokat, sem régibb nyilatkozatokat. Legjobban fogja a lehetőséget illustrálni a következő eset: B. L. M. 67 éves gazdálkodónak 6 év óta volt változatlan *cataracta flava* jobb szemén; a szemfenék még homályosan kivehető volt, újjakat nem olvasott. 1883. szept. 18-ikán Graefe-féle kivonást végeztem, melynél az a malheur esett rajtam, hogy beszúráskor (a beteg egy heves mozdulata által elvonatván figyelmem) a kés háta állt felfelé;[2]) a csarnokba 3 mm.-nyire behatolt kést megfordítottam s a metszést bevégeztem; a szivárvány a kés alá került; a lencse nyomást szenvedett, mert az iris-csípő bevezetésekor üvegtest buggyant ki. Horoggal vontam ki a szivárványt s képeztem jó széles colobomát; a lencsét kanállal vettem ki, de átlátszó tokja egy része benmaradt. Erős vérzés támadt, a porczhártya tölcsérszerűleg becsett s a cullapsus mellett is még vérrel telve látszott a szem mellső része. Fájdalom műtét után kevés volt; másnap a sebzárás jó volt a külső sebzugtól kiinduló keratitis striata látszott, a csarnok félig vérrel telve; harmadnap kevésbbé. Az izgalom ezután kevés volt, belöveltség alig valami, coloboma széle tiszta, a látában tokdarab; érintésre a szem nem fáj, vér mindig egyformán mintegy harmadát tölti meg a csarnoknak. A 8. naptól — fogva — naponta 2-szer alkalmazott hideg borogatás és atropin mellett — a szem vörösebb, szivárvány határozottan zöldessárga, láta szűk, a szem az érintést mindig kevésbbé tűri; szerencsére nem fokozódtak magasra e jelenségek s a beteg iszonyodására is adva valamit, a csapolást *a műtét utáni 35-ik napig* halasztottam; a folytonos (bár nem kínzó) fájás az egész conj. bulbi vörös posztószerű kinézése, könnyezés és a látabeli tokdarabra apránként láthatólag vastagabb rétegben rakodó lobtermékek ekkor sürgették a beavatkozást. Október 23-ikán a csapolás minden vért eltávolított. *Másnap* a beteg dicsekvése és a következő állapot lepett meg: a szemgolyó csak a cornea melletti keskeny övben belövelt, a könyfolyás megszűnt, a szivárvány élénkebb, világosabb színű, a beteg semmi fájdalmat nem érez, sem önkényt, sem nyomásra. Egy hét múlva teljesen nyugodt és szabadon nyitható, halvány szeme $^{10}/_{70}$-et, pár héttel utóbb $^{10}/_{50}$-et lát. A tokmaradvány a láta jó részét elfoglalja s később eltávolítandó lesz.

Azt hiszem mindenki előtt kétségtelen, hogy ily rapid változás pedig csak olyankor áll elő valamely lobos állapotban, ha azt idegen test okozta és ez eltávolittatik; bizonyos, hogy ily eredmény csak »cessante causa« állhat elő. A lobos izgalom tehát itt az el-

---

[1]) *Fabini*. De morbis oculorum. §. 692. »Si durante hypoaemate inflammatio accesserit, et lymphae exsudatio locum habuerit, atresia pupillae cum per lympham accumulatam, tum per sanguinis grumos, resorptioni resistentes, producitur; praesertim si debitum auxilium non feratur. Si in summo hypoaematis gradu curatio negligatur, gravissima sequitur ophthalmitis. — §. 693. . . . . »Localis tractatio, ubi major sanguinis, membranas distendentis, copia adest, petit, ut facta in corneam incisione, cruor collectus evacuetur.«

[2]) *Knapp* (Archiv f. Augenheilk. XIII. köt. 160. l.) hasonló esetet említi fel, csakhogy ő kését már 5 mm.-nyire tolta ki contrapunctio után s akkor fordította meg.

távolított vértömeg hatása volt. A mi ezen esetben történt, előttem nem újság, az történt több más esetben is és ilyen példákat közöltem fentebb említett czikkemben is. Az ily esetekből kiderül, hogy még ha igen vészes természetű és fokú gyuladást nem okozna is a hyphaema soha, már a gyógyulás sokáig késleltetése is elég ok a csapolás végzésére; de kiderül az is, hogy mit értettem volt én e műveletnek *positiv gyógyító érzéke* alatt és miért nincs igaza a nevezett franczia szemésznek, *ki csak egy symptoma* megszüntetésére tartja képesnek.

Természetes, hogy nem ily tiszta a lob és hyphaema közötti oki viszony olyankor, mikor a vér nem a műtéttől maradt vissza, hanem több nappal a műtét után jelenik meg. Az ily esetekben a hyphaema előtt is többnyire vannak már jelen változások a szivárványon, ha más nincs, ott van legalább a műtéti behatás által közvetlenül okozott fluxio némely jele: némi sugárbelöveltség, érzékenység, és színváltozás a szivárványon. Ha már most egy ily szemben valamely okból hyphaema jelenik meg, kétes lehet, hogy az ezután fokozódó és makacsúl tartó lobos állapot *a nélkül is*, nem fejlődött volna-e ki? Dn ha valaki tudja azt, hogy a szivárvány színváltozása még nem iritis, csak vérbőség, a sugártáj (a sebtáj) megnyomására tapasztalt kis fájdalom még nem cyclitis, csak a sebnek érzékenysége, — ha aztán a gyuladás a csapolásig fenáll és azzal véget ér: akkor talán nem lesz nehéz, az ily esetekben kimondani, hogy a hyphaema kárt tesz a szemnek, gyuladást okozva vagy gyarapítva. Ilyen eseteket látunk néha; közleményemben ilyen volt a 9., 11. és 12. eset. — Ki kell emelnem, hogy soha eszembe sem jutott azt állítani, hogy az iritist, ha hyphaemával együtt van jelen, mindig ez okozza; czélom az volt és most is az, hogy ennek *lehetőségét* bizonyítom.

A másik vitás kérdés az, hogy a hályogkivonások után fellépő hyphaema miből származik? Miben áll a vérzés oka és hol a forrása?

Broca A. szóban levő czikke erre helytelen és elégtelen feleletet ad; szerinte minden műtét utáni hyphaema szivárványlobból származik s forrásnak, honnan a vér előjő, a »szivárvány és sugártest megrepedő edényei« tekintendők. *Legelső* megjegyzésem erre az, hogy minden szivárványlob nélkül adhat alkalmat vérzésre a seb megnyílása, a sebbe szorúlt s összenyomott iris-részlet utólagos kiszabadúlása, a szemgolyó valamely sérülése; *második* megjegyzésem: hogy a műtétek utáni ily utóvérzés sokkal gyakoribb, mint az egyszerű (spontán) szivárványlobhoz csatlakozó hyphaema, hogy továbbá a csarnokbeli vérzés *igen kisfokú szivárványlob mellett is* előáll műtét után, míg a közönséges iritisnek legnagyobb fokait is csak igen ritkán követi, bár a nagyfokú iritisek mellett számos esetekben tapasztaljuk hogy a szivárvány felszinén *újon képzett erek* jelennek meg, különösen bő alkalom volna tehát a rhexisre a szivárvány szövetében; *harmadik* megjegyzésem, hogy vannak olyan esetek, mikor a szivárványnak sem sérülése nem történt, sem gyúladása nincs jelen, s mégis vér jelenik meg a csarnok aljában (a lencsén vagy tokján végzett műtétek után); a mikből az következik, hogy *a szivárvány szövetének változasai magokban nem mindig elégségesek arra, hogy a hyphaema postoperatorium keletkezését kimagyarázzák.* E tekintetben útalom az olvasót főleg *Becker* nyilatkózataira, kinek a Graefe-Saemisch-féle kézikönyv V. kötete 372. lapján erről elmondott nézetei már magok meggyőzhetik a fentebb mondottak valóságáról; belőlök kettőt idézek: azon kijelentését, hogy a spontán vérzések nem ritkán minden kár nélkül múlnak el, kivált ha kevés vér ömlött ki; ha a vérzés nagyobb, akkor *majdnem mindig észlelletik egyszersmind iritis is,*« és azon tapasztalatát, hogy hyphaemát »látott fellépni oly esetekben, midőn a sokáig *hiányzó csarnok hirtelen helyre állott,*« a szivárványnak a csarnokvíz által hátrafeszítése miatt.

De azt kivánom még, mint legfontosabb körülményt felemlíteni, hogy a szóban forgó esetekben *egész sora áll elő a vérzés különböző lehetőségeinek, ha felgondoljuk, hogy mily bőven képződnek új véredények a corneo-scleralis sebben, a lencsében, és a lobtermékekben* (álhártyákban).

Tudjuk, hogy a cornea és sclera közös sebnyilása hályogkivonások után csak a legritkább esetekben tapad össze, látható hézagot nem képezve; rendesen újonnan képzett szövet tölti be a sebcsatornát, mely igen rövid idő alatt edényeket is nyer az igen

közelfekvő marginalis ér-kacsokból [*Jakobson; Alt*[1])]. Hogy az ily edényzett hézag-töltő szövet csekély sérülésre is vérezhet, hogy tehát az orbicularis és az egyenes izmok erősebb működése, vagy lehajlás, megnyomás stb. igen könnyen okozhat vérzést a csarnokba, minden lobos befolyás nélkül, az érthető. Oly eshetőség ez, mely minden operáltnál előfordúlhat, a kivonás utáni legsímább gyógyúlás folyamában is. De tudjuk azt is, hogy hasonló edényképződés találtatik a *lencsetok belsejében* is, hol »az újonnan képzett, kerek és orsó-sejtekből álló szövet szorosan a tokhoz tapad, annak minden ránczait követve; nem ritkán újonképződött *edényeket* rejt, melyek néha igen tág ürtérrel bírnak.«[2])

E kérdésre nézve igen értékes adatok vannak *Dr. Waldhauer* egy közleményében[3]), ki azt mondja, hogy a megsérült, megszakadt tokban, annak gyógyúló félben levő sebszéle hosszábban *edényképződést* látott, a miről azt hiszi, hogy nem épen ritka, mert valahányszor rá ügyelt, mindig megtalálta. Gyakrabban találta az új erecskéket discissió után s tokrepedéssel járó lencse-ficzamodás eseteiben. Egy ilyen esetet közölt is már előbb (Klin. Monatsbl. XIV. évf. 96. l.) későbbi esetek, többek közt egy olyan is hol az edényképződés a lencseállományra is átment, J. Krannhalt 1879-iki, dorpati dissertatiójában vannak közölve. Ezen esetnél ismételt discissió alkalmával *vér ömlött a mellső csarnokba, a nélkül hogy a szivárvány megsérült volna.* Maga W. is látott egy második discissiokor vért jelenni meg a csarnokban, szivárvány-sértés nélkül. — Bizonyosnak tekinthetjük, hogy néha kivonások után is hatolnak be új edények a tok belsejébe, a tok-seb széleire s hogy a csakhamar előálló zsugorodások extravasatiók okai lehetnek.

Az edényképződés e két helyénél valószinűleg sokkal fontosabb a harmadik: *a szivárvány és lencse közt létrejövő álhártyák.* A két szerv közt igen gyakran nehány órával a műtét után már van összetapadás; néha csak az iris hátsó oldalának ragadóssá létele miatt, máskor valóságos összeköttetés folytán, közbeneső izzadmánynyal, melyben csakhamar edények is jelennek meg. Ezeknek fontosságát a kérdéses vérzések létrejöttében különösen *Gayet*, lyoni tanár és tanítványa *Sabatier* emelték ki, azon érdekes tényt is megállapítva, hogy a szóban levő álhártyákban sokszor hálózatosan elhelyezett sorai láthatók fehér és piros vérsejteknek, a nélkül hogy környező edényfal volna látható.[4]) Az álhártya mindig megtörténő zsugorodása közben megrepednek az új edények s tartalmok a csarnokba ömlik. *Gayet* a hályogkivonás utáni spontán vérzések keletkezésében a szem összenyomását eszközlő egyenes izmoknak és az önkéntelen alkalmazkodási erőlködéseknek is nagy szerepet tulajdonít.

Mindezekből az derül ki, hogy elég kórtani és szövettani adat támogatja azon kórodai észleleteken alapuló állítást, hogy a szóban levő hyphaemák, ha néha direkt következései is a szivárványlobnak, más esetekben meg nagyon kevés vagy épen semmi összeköttetésben sem állanak vele. Azért, mert néha iritis mellett előállanak, nagy tévedés azt hinni (s az említett író ezen tévedésbe esett), hogy a kivonások utáni hyphaemák mindig *ugyanazon módon* keletkeznek, mint amazok, melyek a spontán iritishez csatlakoznak. Sőt azt hiszem, az felel meg az igazságnak, ha a hályogkivonás utáni hyphaemákat 3 főosztályba sorozzuk; *elsőbe* tartoznak azok, melyek a műtétkor visszamaradt vérből állanak; *másodikba* azok, melyek lobos izgalmak nélkül vagy azok csekély foka mellett műtét után nehány nappal keletkeznek, részint mint sebzést követő utóvérzések, részint mint a szem egyes részei (iris, lencsetok, sebszélek) esetleges helyváltozásainak következései, vagy zsugorodó szövetek edény-repedéseinek jelei; *harmadikba* azok, melyek nagyobb fokú iritis és cyclitis mellett a szivárvány és sugártest saját edényeiből jönnek létre. Természetes, hogy egyes esetekben lehetetlen a keletkezés módját meghatározni, a mely meghatározás különben a kezelés szempontjából nem sok jelentőséggel bír.

---

[1]) *Alt A.* Comp. der norm. und path. Histologie des Auges, 36. l. — *Becker*, i. h. — *Durand* (Lyon méd. 1877. 35. l.) oly esetet közöl, melyben 22 órával műtét után az *üvegtest-hermia* át volt szőve vérerekkel.

[2]) *Alt A.* Comp. der Histologie des Auges. 210. l.

[3]) Ein Fall von Sympath-Ophthalmie. Klin. Monatsbl. 1883. október 395. lap.

[4]) *Sabatier.* Des hypohaemas consecutifs aux opérations de la cataracte etc. Lyon médical, 17. sz. 1879. — Jahresbericht über die Leistungen etc. der Ophthalmologie 79-ről. 355. l.

A jequirity-ről és hatása módjáról.[1])

Csapodi István dr., szemklinikai gyakornok-tól.

(Fölolvasta a m. kir. orvosegyesület 1884. évi februárhó 23-iki ülésén.)

Tisztelt Orvosegyesület!

Tekintsük akár eldöntöttnek, akár eldöntetlennek azt a kérdést, vajjon trachoma és ophthalmoblennorrhoea egy ugyanaz a szembaj-e, avagy a mégis csak eléggé megkülönböztethető kórképük szerint más-más okból származik egyik s másik, abban nem lehet kétségünk, hogy e megjelenésükben förtelmes bajok majdnem biztos megvakulást rejtenek magukban s a környezetet is hasonló sorssal fenyegetik. Ismeretes, mennyire kipróbálja az ilyen makacs betegség az orvosnak és betegének türelmét, mily hosszadalmas, kitartó orvoslással lehet csak vele megbírkózni, ha ugyan egyáltalában minden fáradozásunk is sikertelen nem marad.

Jaeger Frigyes, azon az alapon, hogy *hevenyés* (acut) gyuladás eloszlásra bírhatja *idült* gyuladás termékeit, az akut blennorhoea átoltását ajánlotta, bár a kornea állapotától föltételezett megszorításokkal. Azonban a szemészek nagyobb része még most is sokkal veszedelmesebb kisérletnek tartja ezt az eljárást, hogysem általánosabban elterjedhetett volna. Akadtak ugyan újabban is ajánlói, de a szemészek általában csak a régi fáradságos, türedelmes gyógyító módra adták fejüket, míg legújabban egy bráziliai népies szer kezdett gyors hódítást Európa szemorvosai között.

Századok óta ismeretes Sziriában, Arábiában és Dél-Amerikában egy cserje, mely a hüvelyes növények közé tartozik s melyet Linné *Abrus precatorius*-nak nevezett el. A fekete köldökű szép piros korallszínű babszemeket a bennszülöttek felfűzve ékszerül használják, a cserje gyökerét pedig édes-gyökér módjára rágják. Az európai orvosi világ elé *Wecker* terjeszté 1882. év második felében azt az érdekes jelentést, hogy a bráziliaiak az ott *jequirity*-nek nevezett növény babjának áztatásával olyan folyadékot készítenek, mely a náluk roppant arányban elterjedt trachoma gyógyítását heves gyuladás előidézése útján eszközli. 1883. évi januáriusban közölte Wecker a Zehender-féle Monatsblätter-ben a szer alkalmazásán szerzett tapasztalatait. Ezek szerint jequiritys vízzel hártyás gyuladást lehet előidézni, melynek foka attól függ, hányszor mossuk vele a szemet és milyen erős a készítmény. Továbbá az új gyuladás eloszlásra bírja a sarjazásokat; a gyuladás pedig, még ha ismételve kell is előidéznünk, a szemet nem pusztítja el, a corneát nem támadja meg és elmúlik magától. Az elért eredményeket nagyon magasztalja. Wecker egyúttal volt segédjének Moura Brazilnak jelentését is közli, a ki már ő előtte ismerte a szert és vízben könnyen olvadó zöldes kivonatot használt kedvező eredménynyel, bár a kivonat készítése módjáról nem szól.

Weckernek nem sikerűlvén chemikus által ható anyagot állíttatni elő, növényi erjesztő anyagot sejtett a jequirityben s e ható anyag kiderítésére *Sattler*-t kérte föl. Sattler, ki a trachoma, illetőleg blennorrhoea chronica bakteriumainak vizsgálatával foglalkozik, a jequiritys vizet s ennek hatását beható vizsgálatnak és kisérletezésnek vetvén alá, eredményűl azt mondta ki, hogy a jequiritys vízben egészen sajátlagos mikroorganismusok tenyésznek, melyek a

[1]) A *jequirity*-re vonatkozó közlemények:

Wecker. Die mittelst Jequirityinfusion künstlich erzeugte Opthalmia purulenta. (Zehender. Klinische Monatsblätter, 1882. 317. l.)

U. a. Die jequiritysche Ophthalmie. (Zeh. Klin. Monatsbl. 1883. 1. l.)

Sattler. Die Jequirityopthalmie. Eine neue Infectionskrankheit. (Wiener med. Wochenschrift 1883. 17—21: szám.)

U. a. Ueber die Natur der Jequirityophthalmie. (Zeh. Klin. Monatsbl. 1883. 207. l.)

Sattler et *Wecker*. L'opthalmie jequiritique.

Hippel. Ueber die Jequirity-Ophthalmie. (Graefe Arch. f. Ophth. 29. IV. 231. l.)

Peschel referatuma Centralbl. f. Augenheilk. 1883. 230. l.

Chauzeix. Le jequirity (Thèse de Paris).

Revue général d'ophth. 1883. Kivonatok: Penya, Moura Brazil, Deneffe, Warlomont, Wecker, Grüning, Alcon, Terrier, Dujardin, Chiralt, Osio, Bordet, Adamück, Schmid, Bernard, Terson, Smith, Fonseca, Foucher, Fano, Girard, Gillet de Grandmont.

Recueil d'ophth. 1883. Mouro, Sédan, Mazza, Paggi, Lainat et Niccolini, Badal, Guaita, Parizotti et Galezowski.

Tangemann. Zur Jequirity-Frage. (Zeh. Monatsbl. 1884. 26. l.)

Zopf. Spaltpilze.

szem kötőhártyáján egészen sajátlagos fertőzéses gyuladást támasztanak.

T. Orvosegyesület! Mielőtt vizsgálataimat ismertetném s ezek eredményét a Sattleréivel egybevetném, álláspontomat akarom kitűzni.

Mindnyájunk gondolkozását áthatja az a felfogás, hogy bizonyos apró növényi lények folyadékokat bonthatnak meg, betegségeket nemzhetnek, a mennyiben az ép testet kóros folyamatok előidézésével megtámadják s az így létezhetésében veszélyeztetett *életműséget* (organismus) ragályzó tulajdonsággal ruházván föl, a kóros folyamat terjesztésének újabb góczaivá teszik. Ezek szerint nekem sem juthat eszembe, hogy a bakteriumoknak betegség nemző tulajdonságát kétségbe vonjam, de mindenkor szemem előtt tartom, hogy bakteriumok jelenléte még nem jogosít föl bennünket arra, hogy épen az ő jelenlétüknek kelljen felróni minden olyan folyamatot, mely bakterium tenyészettel jár. Gyakran csak ártatlan kísérők. Mert például abból, hogy összehasonlításul vizsgált reggeli nyálomban igen nagy számú, élénken mozgó spirochaete alakokat (a Leptothrix buccalis mellék alakjait) találtam, szabadna-e arra következtetnem, hogy azoknak ott ugyanaz a jelentőségük mint a visszatérő hagymázban szenvedők vérében?

Korunk tudományossága általában kutatások útján fejlődik. Csakhogy mindig megfontolandó, helyes-e a követett irány, reális-e a kiinduló pont. Volt a tudomány történetében elég olyan irány, mely azt közeledés helyett csak messzebbre távoztatta a czéltól.

Ilyen forma aggodalom fog el, a mikor azt látom, hogy a betegségek kóroktanának kikutatásában mindinkább általánosítanak egy egyetlen lehetőséget; a bakteriumok szereplése körébe ügyekszenek bevonni mindenféle betegséget; tévedéseket vajmi könnyen megengedő kisérletezéssel támogatva az elfogult felfogást.

E megjegyzésekkel terjesztem tárgyamat a t. Orvosegyesület elé.

A *jequirity-magvak* igen kemények, a mennyiben porczellánszerű burokba vannak foglalva. E burok olyan tömött hogy hideg víz nem is bír áthatni rajta, ellenben kálilúg elveszi föstékét s a burkot tág hólyaggá puffasztja. Eczetsavban igen szép vörös színben olvad a fösték, kálilúg hozzáöntésekor megzöldül. A buroknak vízben áztatott pora a folyadékot sötét zöldre fösti, teljesen hatástalan s fehérjét nem tartalmazván bakterium-tenyésztésre alkalmatlan. A bab szikjei igen szívósak s csak vízben áztatva metszhetők. Keményítőt nem tartalmaznak. A metszetekben vastagfalú parenchyma-sejteket látni, melyek falain bunkós megvastagodások vannak. A sejteket szemcsés anyag tölti ki, de vannak olyanok is, melyek tele vannak olajcsöppszerű gömbökkel. Ha a finom porrá zúzott magvakat absolut alkohollal áztatjuk, az alkohol bizonyos, vízben oldhatatlan anyagot von ki belőlük. Víz hozzáöntésére emulsio fejlődik, mely mikroskóppal nézve csupa halvány fényű, a fénytörés beállítása szerint változó színeket játszó, mindenféle nagyságú csöppekből áll. Ezek egészen hasonlók a ricinus olaj emulsiója csöppjeihez, csakhogy fölosmium-savtól nem feketednek meg, mint emezek. A jequirity alkoholos kivonatának elpárolgása után sötétsárga gyantás anyag marad vissza.

A jepuirity-bab porának sajátszerű, nem épen kellemetlen szaga van. Ha kémlő-csőbe tett port hideg vízzel jól összerázunk, a víz erősen habzik, zavaros rózsaszínt ölt s fölveszi a jequirity szagát. Mikroszkóppal a folyadékban vastagfalú sejteket találunk, továbbá fehérje-szemcséket és nagy számú olajcsöppszerű gömböket, melyek 1·8—6·75 μ nagyságnak s a fehérje-szemcsékkel együtt élénk molekulás mozgásban vannak. A folyadék állás közben tisztúl, igen halavány színű lesz, finom fehér por ülepszik le a feneken levő durvább por hegyé. Másnapra a felső réteg megzöldül. A további napokban piszkosan elsárgúl, a fűszín zöld felső rétegeiben nyálkás tömegek képződnek s felszínét hártya lepi be. Szaga kellemetlenebbé válik, de mind végig emlékeztet eredeti szagára; tulajdonképeni rohadás bűzét később sem érezni. Csak a mintegy másfél hónapig eltartott folyadék lett a bomló vizeletéhez hasonló szagúvá, bár közömbös hatású maradt a lakmusz papírosra nézve.

A jequiritys vizet nem a hogy mások szokták 24 órai áztatás után megszűrve, hanem vagy azonnal a kellő összerázás után vagy legalább még a készítés napján szoktuk alkalmazni; azért szükséges volt már az áztatás ideje alatt megvizsgálni, micsoda válto-

zásokat találni mikroszkóppal a folyadékban A készítéstől számított 20—24 sőt egy ízben 36 óra mulva sem találtam benne bakteriumokat, csupán nagy számú olajcsöppet és molekulásan rezgő magtörmeléket. Azonban újabb 20—24 óra múlva már tele volt élénken mozgó növényi lényekkel. Ezek 0·5—0·9 μ vastagságú, 2·25—7·2 μ hosszúságú bacillusok, melyek többnyire két taguak, vagy legalább meg van rajtuk jelölve e tagolódás, ritkábbak a négy és több taguak. Mindezek a legkülönbféle mozgásban rajzanak. Az áramló folyadékban iránytű módjára inogva haladnak; föl-fölmerülnek olyanok, melyek gyorsan tova iramlanak; a négy és több taguak haladó mozgása kigyózáshoz hasonló; vannak, kivált az apróbbak között, melyek igen élénken keringőznek, avagy egyik sarkuk körűl forognak. Igen élénk sürgést látni a folyadékba jutott levegő buborék határán. A folyadék hártyás felszínéről vett próbában a bakteriumok egyfélébbek s részint zoogloeába foglalva nyugszanak részint élénken sürögnek; találni hosszabb 12—16 tagú lánczokat is, melyeknek tagjai általában rövidebbek. Az egy hetes folyadék megzöldült felső rétegéből vett nyálkás anyagban szabad szemmel is láthatók apró zöld foltok, mikroszkóppal pedig nagy alaktalan zöld tömegeket látni a hártyává szövődő számtalan bakterium között. A másfél hónapig eltartott barna-színű folyadékban csupa apróbb-öregebb spórát, rövidebb-hosszabb spóra-lánczokat és párokat találni, melyek élénk molekulás rezgésen kívül valami haladó mozgást nem tesznek.

Alkalmazás. Hogy a jequiritys vizet hogyan alkalmazzuk, arra nézve nem szükséges épen bizonyos szabályhoz ragaszkodni. Wecker eredeti ajánlata szerint bőven kell vele borogatni 2—3 nap folytán 3—3-szor, vagy lehet a kötőhártya hajlásába becsöppenteni avagy sokan czélszerűbbnek tartják, ha a kifordított szemhéjak kötőhártyáját kis időközökben a folyadékkal ecseteljük. Mi az eljárást úgy egyszerüsítettük, hogy kémlő-csőbe több kevesebb jequirity-port teszünk, hideg vízzel leöntjük s jól összerázva vagy azonnal vagy aznap s a másnap folytában használjuk, még pedig elhúzva kissé az alsó szemhéjat bőven beleöntünk folyadékot a szemrésbe, néhány pillanatig így áztatjuk a kötőhártyát s vattával betakarva hagyjuk a szemet vagy öt perczig, miközben a beteg hanyatt fekszik. Aztán bevárjuk, milyen gyuladás mutatkozik az első 24 órában, hogy annak kellő fokozását másodszori, esetleg harmadszori beöntéssel idézzük elő. Ez eljárás szerint nem volt szükség háromszornál többször is önteni a szembe jequirityt, sőt néha egyetlen beöntés is elég erős gyuladást támasztott, míg az előtt, mikor csak úgy csöppentettünk volt egy keveset a szembe, napokon át kellett becsöpögtetni, míg a gyuladás eléggé fokozódott, sőt néha alig mutatkozott hatás. A borogatást nem tartom czélszerűnek, mert szétfolyik a másik szembe és a szájba, orrba is s a bőrön is okozhat eczemát. Az ecsetelés pedig, ha már a gyuladás bizonyos fokot elért, igen kellemetlen a betegre. Nem szoktuk a jequirityt egyszerre mindkét szemre alkalmazni, hogy az első szemről szerzett tapasztalatokat a második szem orvoslásában érvényesíthessük. Ez azért szükséges, mert némely szemek a szer hatására igen erősen reagálnak, másokon pedig csak nehezen mutatkozik hatás.

A gyuladás. A jequirity hatásának előtüntetésére néhány kórtörténetet ismertetek a többi közül:

1. [1883. 533. szám.][1]) Tulajdonképeni trachomás kórkép pannussal, bal szemen. Deczember 8-ikán d. e. 10 órakor öntöttünk a szembe 18 óráig ázott jequirityt. Másnap reggel hártyák lepik el a szemhéji kötőhártyát, a szemtekei kötőhártya is föllazult, a pannus fölázott, mintha apró hólyagok lepnék be a cornea felszínét. Ekkor újabb beöntés történt, délután pedig harmadik beöntés. A gyuladás lassan fokozódik. Harmadnap reggelre a hártyák szaporodtak, chemosis fejlődött, a váladék nyúlós; a pannus piszkos barnás-szürke, egy haránt irányban a corneán áthaladó ér teltebbé vált. Délután a chemosis még nagyobb; a szemhéjak olyan duzzadtak, hogy nehezen nyithatók; a corneának tiszta részén is felázott az epithelium; szúró fájdalmakról panaszkodik. Negyednap a duzzadás és chemosis lohadt; a hártyák tapadnak a kötőhártyán. Ötödnapra a chemosis elmúlt, a szem fehéredik. Hetednapra a hártyák eltűntek, a cornea körülbelül olyanná tisztúlt ez elzavarodásából, mint volt a kura előtt. A második hét végén

[1]) E számok az illető betegek kórházi folyó számát jelentik.

a trachomacsomók kisebbedtek. Ezután újabb háromszori beöntés történt, mely ismét hasonló gyuladást támasztott, hasonló lefolyással.

2. (456. szám.) Trachomás kórkép pannussal, mindkét szemen. Erős fénykerülés. Mult évi október 18-ikán melegen készült folyadékot öntöttünk bal szemébe. Másnap nincs hatás; újabb beöntés történt. Harmadnap szintén alig mutatkozik hatás. Negyednap kevés hártyásodás és duzzadás jelentkezik. Harmadszori beöntés történt ugyanabból a folyadékból, mely rajta maradt volt a jequirity-poron. Ötödnapra a szemhéjak párnaszerűvé dagadtak, a kötőhártyát izzadmányhártyák lepik be; a fül előtti mirigyek dagadtak, nagy fájdalmak miatt aludni sem tud. Utóbbi alkalommal jobb szemébe is kapott ugyanabból a folyadékból. E szemen is csak harmadszori beöntésre fejlődött elégséges gyuladás, bár kisebb fokú, mint a balon. Október 31-ikén (tehát a bal szemre nézve a második hét végén, a jobbra nézve a 10-ik napon) az előidézett gyuladás megszűnt, de az eredmény kevés. A jobb szem a corneán támadt apró infiltratumok miatt ezután is fénykerülő maradt; azért csak a balon ismételtük a kurát. November 4-ikén d. u. 4 órakor öntöttünk rázással frissen készült jequiritys vizet a szembe. Éjjeli 11 órakor ismételtük. Másnap reggel erősen könnyezik, szeme bedagadt, fáj. Dél felé a szemhéjak igen erősen dagadtak, párnaszerűek, a váladék bő, nyálkás, a kötőhártyát izzadmányhártyák lepik be. Harmadnap olyan vizenyős, szinte áttetsző a felső szemhéj, hogy a szemtekét nem is lehet megnézni. Egyébiránt nagyon lazák voltak előbb a szemhéjai. Széthuzáskor a felső szemhéj fordúl ki, a láthatóvá lett kötőhártyáját igen vaskos, piszkos színű hártyák lepik be. Nagy fájdalmakról panaszkodik; a fülelőtti mirigyei dagadtak. Negyednapra lohadni kezd a gyuladás. Hatodnapra annyira lohadtak a szemhéjak, hogy a szemtekét meg lehet látni. Ennek kötőhártyája lazán vizenyős, a pannus fölázott, valamint a tiszta rész epitheliuma is; a hártyák leválnak. Kilenczednapra a duzzadás elmúlt. Ezután még canthoplastica történt mindkét szemrés külső zúgán; mert a laza tág szemhéjakhoz igen szűk volt a szemrés. A jobb szemet jequirity alkalmazása helyett ecseteltük. Deczember 5-ikén, elbocsátáskor fénykerülése nem volt, szemei jól nyílnak, a könnyezés és nyálkásodás apadt. A bal alsó szemhéj kötőhártyájáról a trachomacsomók eltűntek, a felsőén is igen megkisebbedtek. A corneák belső alsó negyede eléggé tisztúlt, úgy hogy 4 méternyiről olvas ujjakat. Ezután még néhány hétig bejárt kékkövezésre, melytől a trachomacsomók mindinkább kisebbedtek.

3. (429. szám.) A jobb szemen trachomás kórkép vaskos pannussal a cornea felső felén. Mult évi október 9-ikén este felrázással készített jequirityt öntöttünk a szemrésbe. A beteg néhány óráig aludt s ébredésekor azt vette észre, hogy szeme már könnyezik. Másnap reggel 9 órakor a szemhéjak már erősen duzzadtak, a váladék bő, nyálkásan tapadós, a felső szemhéj nem fordítható ki, az alsónak kötőhártyáján vaskos izzadmány-hártya képződött, a szemtekén kis laza chemosis van, a pannus erősen fölázott. Este 5 órakor a duzzadás kissé lohadt. Újabb beöntés történt. Éjjel 10 óra után már erősen fokozódott a dagadás; nagy fájdalmakról panaszkodik. Harmadnapra a szemhéjak párnaszerűen kidagadtak, áttetszősek, szét alig huzhatók; a hártyásodás igen bő; fájdalmai nagyok, de fülmelléki mirigyei nem dagadtak. Hüvös borogatást kap. Negyednap a chemosis igen nagy, a váladék igen bő sárga savószínű, a cornea tiszta része is elzavarodott. Estére a szemhéjak kissé lohadtak, a fájdalmak csökkentek. Ötödnap a chemosis még nagy, a hártyásodás igen bő, a cornea szürke s közepi részében patkóalakú sárgás beszürődés székel. Atropint kap, a hűvös borogatás elmarad. Hatodnapra a cornea felső része ki kezd kopni, a hártyák leválnak. A következő napokban a pannusos cornea lekopott, elhegedésnek indult, az épebb rész tisztúlt, de régi tisztaságát nem kapta vissza. A trachomás csomók föllazultak, de még a 20-ik napon is megvoltak. (E czikk közlése idején mutatta magát s ekkorra az elzavarodott cornea ismét megtisztult, a pannus pedig felényi területre vonult vissza.)

4. (374. szám.) Blennorrhoea chronica kórképe, pseudocorneával a jobb szemen. A bal szem ép. Mult évi szeptember 13-ától kezdve háromszori beöntéssel gyöngébb gyuladást idéztünk elő. Minthogy pedig a szem úgy is hasznavehetetlen s csak a kötőhártyai bántalom megszüntetése végett vettük kórházba, megkísértettem *jequirity-port* hinteni szemébe, az ujjaimmal hintve az alsó átmeneti redőbe. Ez történt szeptember 24-ikén reggeli 9 órakor.

11 órakor kitörültem a még a kötőhártyán levő, nyálkába burkolt port. Déltájban kezdett a szeme beragadni. D. u. 1 órakor a szem könnyezik; a szemtekei kötőhártya föllazult; a szemhéjak kötőhártyáját bőven belepik izzadmány-hártyák; nagy fájdalmai vannak. 4 órakor a szemhéjak párnaszerűen dagadtak, nagy laza chemosis fejlődött, a hártyásodás igen vaskos. Másnap reggel igen erős fájdalmai vannak, melyek fülét is hasogatják; a szemhéjak igen erősen dagadtak, forrók; az alsó átmeneti redőben rendkívül vaskos álhártyák vannak, melyek a szemtekére is átcsapnak; a könnyezés igen bő; a duzzadás miatt a szemrést alig lehet megnyitni; nagy chemosis emelkedik sánczszerűen a cornea körül s ezt majdnem eltemeti. A beteg lázas, étvágytalan, émelygésről panaszkodik, ájuldozik vizsgálat közben. A fül előtti és áll alalti mirigyei dagadtak. Jeges borogatást kap. Éjjeli 10—11 óra közt a duzzadás oly nagy, hogy a szemrést egyáltalában nem lehet széttárni; heves fájdalmakról panaszkodik. A délelőtt csipővel kivett rendkívül vastag, szívós álhártya újra képződött; a váladék genyedéses. Az arcz és állalatti táj is dagadt. Érverése 112 egy percz alatt, hőmérséke 39·7° C. Harmadnap reggel hőmérséke 38·4° C., érverése 88; fájdalmai csökkentek, de az áll alatti mirigyek és a parotis erősen dagadtak. Folytatja a jeges borogatást. Este hőmérséke 38° C., közérzete javult; a parotistáj és a szemhéjak dagadása lohadt. Vékony hártyás lepedékek a szemtekén is vannak sőt a corneán is. Negyednapra a beteg láztalan, nyaka még dagadt, a szemhéjak lelohadtak, a chemosis is kisebb; piszkos álhártyák vannak az alsó átmeneti redőben; a kötőhártyán apró haemorrhagiák nyomai látszanak. Hatodnap a szemtekei kötőhártya még nagy ránczokat vet; az álcornea fölszine bolyhos; az alsó átmeneti redőben erősen tapadó piszkos hártyák vannak; a szemhéjak duzzadása majdnem egészen elmult; a nyak még dagadt. E gyuladás keltés után tizednapra (okt. 3-ikán) elbocsátjuk, kevés változást konstatálva a kötőhártya állapotában. Több hét multán ismét mutatta magát s ekkor egészen meglepett, hogy a kötőhártyák szép símák, fénylők, váladék semmi sincs. Időnkénti kékkővel érintést ajánlottunk neki a kiújulás ellen.

Nincs szándékomban, hogy az összes esetek taglalásába bocsátkozzam, a föntebbieket is csak mint czélomnak megfelelőket ismertettem. Különben is közös megfigyeléseinknek klinikai részét dr. Ottava barátom szándékozik akár itt az Orvos-egyesületben, akár a »Szemészet«-ben taglalni.

(Vége következik.)

A reductio bulbi értékéről.

Schulek Vilmos tanártól.

[Folytatás és vége.][1])

A felsorolt 23 esetnek főbb adatait könnyebb átnézés kedvéért táblázatba foglaltam.

Összesen 4302 nagyobb szemműtét[2]) közül volt 100 enucleatio bulbi, 16 exenteratio orbitae és a 23 reductio bulbi. A reductiót és nem az enucleatiót végeztem, midőn beavatkozás szükséges volt, a reductio megállónak látszott és vagy a beteg nem akart az enucleatióra ráállani, vagy műszem viselésére a tátongó nagy üreg alkalmatlan lett volna, vagy különösen midőn műszem viselése nem volt szándékban s így a szépségi kívánalmak fonyadt és nem eltávolított szemteke mellett helyesebben voltak megóva.

Az indicatiók az irodalomban többszörösen soroltattak fel. De azért itt még egyszer szemlét tarthatunk felettök. Általános körülírás szerint mondhatjuk, hogy a reductio *választásúl* áll mindig, midőn vak szem fáj vagy torzít vagy rokonszenvi lob későbbi esetleges veszélyét hozza, — de nem, ha a szemben új képlet vagy idegen test létele csak gyanús is vagy rokonszenvi lob egyenesen fenyeget.

[1]) Lásd »Szemészet« 1883. 5. sz.

[2]) 1874. őszétől 1883. végéig az évi számok sorozata ez: 287, 263, 356, 381, 387, 443, 838 (ez 16 hónapról szól, mert az iskolai évről a polgári évbe tereltem át a további kórházi feljegyzéseket), 625, 672.

Egyenként a javalatok ezek, és pedig látásra többé nem hozható szemeken, ha iridectomia sem lehető: Staphyloma corneae totale és partiale vagy cicatrix corneae ectatica, ha a fényérzés rossz; hydrophthalmus és buphthalmus; ectasia sclerae totale vagy partiale; glaucoma absolutum sorvadt irissel; cataracta natatilis; lens luxata, ha az üvegtestben inog; lenyomott hályogok ha lobot tartanak fen[1]); retina leválásból eredt másodlagos glaucoma; glaucoma haemorrhagicum és malignum; iridochorioiditis chronica minden alakja, ha lobos, fájdalmas, az iris elfajult vagy irhásan a lencsetok lapjára van tapadva; phthisis bulbi anterior, midőn műszem kedvéért további kisebbítés kívánatos.

A műtétet alig egyszer végeztem magam, jó alkalmat adott kezdő gyakornokaimnak az első műtéti próbálkozásra, — hiszen rontani nem könnyen lehetne vele. A fonallal mindig egyszerű genyes érhártyalobot, de nem panophthalmitist kivántunk gerjeszteni.

Az egész eljárás ellen két alapról tesznek ellenvetést. Az egyik, hogy nincs hatalmunkban a támasztandó lobot kivánt fokon tartani. A másik, hogy a szem végleges nyugalma nem bizonyosan éretik el, sőt hogy komoly következmények állhatnak be.

Be kell ismerni, hogy a fonal hatása bizonytalan. Némelykor hosszan benhagyás sem támaszt genyes folyamatot, máskor a rövid benhagyás már panophthalmitist eredményez. Kellő gyakorlat azonban az ingadozást szűkre szorítani engedi. Hiányos hatás esetén azt nagyon lehet emelni meleg borogatásokkal, a fonal mozgatásával, a fonalnak tinctura jodinával és nagy hatás kedvéért crotonolajjal utólagos bekenésével. A túlságos hatás ellen az idején kivétel segít.

A műtét elleneseinek még egy további támadó pontot is szolgáltathatok, melyet úgy látszik még nem is ismernek. Ugyanis nemcsak a lob foka (illetőleg alakja, hogy genyes vagy plastikus-e) nincs kezünkben, hanem ha a lob a tetőponton már túl van is, még sem tudjuk, hogy milyen lesz a zsugorodás. Erős lob után nagy töpörödést, gyenge lob után kevés vagy semmi zsugorodást várunk. De ez nem biztos. Íme 16. sz. esetemben (Fischer Ignácz) jókora izgalom volt és kisebbedés nem fejlődött, ellenben az 1., 2., 17., 18. és 22. sz. esetekben enyhe lob után otthon még zsugorodás és teljes megnyugvás jött létre[2]). De ezek a kivételek. A kivételek egyébként, mint látható, nagyobb számban a plastikus lobnak veszélytelensége mellett szólanak, mert mutatják, hogy a plastikus lob is ad zsugorodást és *megnyugvást*. Feuer tr. eljárása ki csak plastikus lobot akar gerjeszteni, tehát a tapasztalatban szintén elég támaszt talál arra, hogy az ne legyen olyannak vehető, mint a melyet »minden gondolkozó orvosnak« el kell vetni. A különbséget az eredményezett lob természete között igen jól lehetne kimagyarázni, ha feltehető volna, hogy a genyes lob bacteriumos eredetű, mert ekkor csak azon véletlentől függene az eredmény, hogy a fonallal bacteriumok költöztek-e a szembe vagy nem. És vannak szemészek, a kik minden genyes szemlobot bacteriumos infectioval azonosítanak. Ez az álláspont azután csakugyan egyszerűsíti az összes felfogást a fonalbevezetés hatásáról és eredményéről. Azonban kellő és elegendő számú bizonyítékok hiányában ez egyelőre hypothesis és mint ilyen osztozik minden egyéb feltevés logikai dignitásában: lehet igaz és lehet hamis. A bacteriumos invasiónak lobos érhártyalobbal azonossága azonkívül, hogy eddig még nem bizonyított tény, a tüneményeket is csak annyiban magyarázza, a mennyiben azokat egy közös, új rejtély alá fogja. Az egységes szempont alá fogást is haladásnak lehetne ugyan tekinteni, de ki áll jót, hogy a rejtély egysége nem fog további kutatások által megint szétbomlani. Az egységesség egymaga tehát csak alanyi és nem kényszerítő indok az elfogadásra. Nem lehet szándékom e részletet itt hosszan fűzni, de egészen mellékesen szabad legyen megjegyezni, hogy az említett szemész urak messzebb mennek mint tudtommal az illetékes kórtanászok. Legalább nagyjában nem hallik, hogy az utóbbiak a bacteriumok hatásához szorosan és kizárólag

[1]) Még mindig kerülnek elő esetek, melyeken orvos a szürke hályogot reclinálta és melyeken az operálásnak ezen módja oka annak, hogy az egyén rövid idő mulva megvakult. A tudomány régen elitélte az orvoslás ezen módját.

[2]) A 23 esetből 9-ről van utólagos értesülésünk, 3 panophthalmitist állott ki, 5 enyhe plastikus lobot. Ezen 8 esetben teljes nyugalom állott be. A 9-ik eset (Fischer Ignácz) vitás. Róla alább szólok.

Név és életkora	Kórállapot	Fonal benlételének ideje	Kórlefolyás	Végkimenetel	Jegyzetek
1. Kecskés Pál, 31.	ectasia bulbi, erős izgalom	először 10 óra másodszor 18 óra	enyhe chorioiditis és lassú kisebbedés	3 évig teljes nyugalom; ekkor elhalt.	nem genyes lob utján kisebbedés és az előbb lobos szemen nyugalom állott be.
2. Lukasovits Márton, 30.	jobb és bal szem staphyloma corneae és glaucoma	j. sz. 9, később 11 óra, b. sz. 10 óra	enyhe chorioid. és lassú elpuhúlás	$8^1/_2$ év után is nyugalom a zsugorodott szemeken	nem támadt genyes lob és mégis zsugorodott mindegyik szem.
3. Orlicsek Anna, 20.	staphyloma corn. ectasia bulbi	10 óra	panophthalmitis kisebb fokban	gyors zsugorodás	—
4. Kilczin Panna, 28.	lobos glaucoma, vakság	37 óra	panophthalmitis közepes fokban	zsugorodás	—
5. Stefanics Mátyás, 24.	tágult szaruheg irisbenövéssel. rossz fényérzés, fájdalmak	12 óra	egyszerű genyes chorioiditis	8 év óta zsugorodás és nyugalom	ez esetben typikus gyógymenet volt, olyan mint azt Graefe kivánta.
6. Pálik János, 1.	lobtalan staphyloma corneae	$5^1/_2$ óra	gyenge panophthalmitis	zsugorodás	—
7. Mordenovics Viktoria, 48.	staphyloma corneae, izgalom	14 óra	enyhe lob, lassú lapulás	ismeretlen	a beteg 8 nap mulva elbocsáttatott és így a kimenetel még nem volt tudható.
8. Szvocsárov Juba, 19.	staphyloma corneae, ectasia sclerae, glaucoma sec.	18 óra	lassú lob, kisebbedés kezdete	valószinűen zsugorodás	10-ik napon elment.
9. Trnyán János, 53.	staphyloma corneae	18 óra	semmi lob, 14 nap mulva staphyloma-levágás	a staph. oper. után phthisis bulbi anterior	—
10. Balázs Jozefin, 61.	lobos glaucoma absolutum	$5^1/_2$ óra	gyenge panophthalmitis	zsugorodás	—
11. Führing Rozália, 8.	staphyloma corn. ectasia sclerae, glaucoma	30 óra	nem genyes chorioiditis, valami kisebbedés	ismeretlen	21-ik napon bocsáttatott el.
12. Molnár Julia, 20.	staphyloma corneae és glaucoma	38 óra	enyhe nem genyes chorioiditis, lassú kisebbedés	valószinűen zsugorodás	az utóbbit a 12 napi lefolyás észleléséből megnyugvással lehetett várni.
13. Thellmeyer Erzsi, 18.	staphyloma corn. ectasia bulbi ant. és glaucoma	4 óra	enyhe chorioid. plastica, csak ellágyulás	ismeretlen	18-ik napon távozott lágy szemmel (és én nem hiszem, hogy az megint elkeményedett volna).
14. Fogarasi Gábor, 12.	leucoma adhaerens, glaucoma és ectasia	20 óra	erős panophthalmitis	zsugorodás	—
15. Gubicza Verona, 16.	lobtalan staphyloma corneae	14 óra	kisfokú panophthalmitis, de genyes áttörés	5 év óta zsugorodott	—
16. Fischer Ignácz, 13.	leucoma adhaerens, glaucomás ectasia bulbi	$1^3/_4$ óra	16 napig fájás, de nem genyes lob, azután némi kisebbedés	3 évig lobok, végül enucleatio	az eset sorsát és az enucleált szem boncz-leletét az »Orv. Het.« 1883. 17. sz.-ban Dr. Goldzieher közli.
17. Tóth Anna, 5.	cicatrix ectatica corneae, cum. syn. ant.	8 nap	a fonalnak tinct. jodival bekenése után enyhe lob és ellágyulás	4 év után írják, hogy otthon zsugorodott	ezen eset különösen tanulságos, mert ennél legkevésbbé várhattuk a 16-ik napon elbocsátásnál, hogy a szem mégis zsugorodni fog.
18. Horváth Károly, 65.	glaucoma absolutum, nagy fájdalmak	21 óra, 1 hét mulva újra 4 nap, és T. jodival még 4 nap	nagyon enyhe lob, csak fájdalmatlan	4 év után írja, hogy otthon zsugorodott és jól van	a hosszas fonalazás látszólag alig indított lobot és mégis utóbb zsugorodott.
19. Goldberger Johanna, 60.	lobos glaucoma és cataracta	19 óra	nagyobb panophthalmitis, genykitörés	zsugorodás	—
20. Hanzlik Irma, 15.	staphyloma corneae és ectasia bulbi	24 óra	enyhe panophthalmitis	3 év óta zsugorodott	műszemet visel, melyet ma is jól tűr, mint saját szeméből tudjuk.
21. Bor Istvánné, 15.	staphyloma corneae és ectas. sclerae ant.	36 óra	enyhe genyes chorioiditis	zsugorodás	mintaszerű gyógymenet, 7 nap alatt a végstatus már fejlődött.
22. Szára Teréz, 21.	phthisis bulbi ant., műszeme nem elég térrel bír még	3 nap; 4 nap mulva 1 napig, és 12 nap mulva még 10 óráig	csekély genytelen chorioiditis, csak ellágyulás	észrevehető fogyás	műszemét azontúl kényelmesebben viselte és ma is jól van.
23. Mozlik Anna, 12.	buphthalmus	19 óra	panophthalmitis	zsugorodás	—

tartozónak a genyes lobot tartanák.[1]) Visszatérve eseteimhez, állíthatom, hogy a tudomásra jutott esetekben nem genyes lob után is kellő nyugalom és kisebbedés következett be, valamint azt is, hogy általában midőn 14—18 napig a szem ellágyult volt, a beteget haza lehetett (és kellett) ereszteni, azon kilátással, hogy a kitűzött czél elérése biztosítva van.

Midőn a reductio bulbi hátrányait fejtegetjük, velük az enucleatio hátrányait kell szembesítenünk, mert absolut értékű műtét nincsen és a választásnál a relativ előnyök döntenek. Míg a reductio lehető kicsiny szemoperatio, addig az enucleatio közel a legsulyosabb, bacterium invasióra bő alkalom van, az élet jöhet veszélybe a bódítás által és utólag meningitis állhat hozzá, az utókezelés fájdalmas több napig, a szemüreg tátong, a műszem rosszúl meg benne és szintén elégszer izgalmakat okoz. Mindehhez csatlakozik azon ellentét, mely szerint a betegek sehogy sem akarnak a legkényszerítőbb ok nélkül az enucleatióra reáállani, az orvosok megint oly nagyon széles körben szeretnek enucleálni, hogy készítményeket kapjanak! Ez az utóbbi pedig annyira megy, hogy már alig van szemész, ki érdekes készítméuy nyerése kedveért adott alkalommal nem volna kész a beteget hasznavehetlen szemnek a kivételére bírni, bár positív indok a beavatkozásra nincsen. Az az indicatio hogy »rokonszenvi lob lehetősége« és »prophylakticus szemkivétel« szerfelett nyúlós javalat. Az ezen irányban uralomra kapott laza erkölcs azután az értelmet is befolyásolja: a sokáig való gyakorlás a meggyőződést erősíti és melyik öreg doktor nem állítaná, hogy receptjei mind hasznosak?

A reductio eszméje igen alapos és sokszoros tapasztalatból született. Genyes lobok számos szemet összetöpörítenek és ezekkel azután több baj nem szokott lenni. Annyi embert látunk életünk-

[1]) Volt klinikámon beteg, ki nagy kavicscsal zúzta meg jobb szemét, seb nyoma sem látszott és mégis genyes iridochorioiditis támadt. Hol itt a bacteriumos infectio, a belső vagy a külső? »Ha genyes lob volt, kellett bacterium beköltözésnek és nyilásnak lenni.« Úgy! Tehát theoriákkal corrigáljuk a tények felismerését?

ben, kinek egyik szeme sorvadt, és panaszt ilyen szem ellen aránylag nagyon ritkán hallunk. Mi tehát közelebb álló gondolat mint azt művileg utánozni. A magától létrejövőhöz hasonló és a tapasztalat által tűrhetőnek bizonyúlt állapotot teremtünk a reductióval is. Ép úgy fejlődött a reductio eszméje, mint a discissio-é. Midőn látták hogy sérült lencse felszívódik, ezt lágy hályognál operatióval utánozták. Hogy nem kivétel nélkül jó az eredmény, az közös minden operálással. Én láttam discissio után, melyet lencsepuffadás sem követett, genyes chorioiditist, kifogástalan Graefe-extractio után halálozást. Ez azonban nem tartóztat mind a két operatiót nagyon üdvösnek tartani és bőven gyakorolni, úgy szintén az eredményt nem egyedűl a bacteriumok kiszámíthatatlan szeszélyétől, hanem beidegzésem finomsága felett szerzett uralmamtól is várni.

Graefe a reductiót ujból felvette és megillető körben alkalmazta. Dolgozata az Archivumban (9. kötet, II. f. 105. l.) kimerítő és ma is teljesen megálló. Az operatiót igaz, hogy ma nem szokták alkalmazni. Az elhagyás máskor figyelemre méltó bár nem döntő[1]) körülmény. Csakhogy e kérdésben még sem megálló érv, mert nem *elhagyták*, hanem fel sem vették, s így ki sem próbálhatták. Talán azért, mert készítményt kivántak a helyette alkalmazott enucleatióval nyerni? A Beer- és Küchler-féle staphyloma műtétek után rendesen phthisis bulbi anteriorban és így cykliticus izzadmányokban végződik a gyógyulás. Ezt nem tartják bajnak. Hogy a Beer és Küchler operatiót széltében alkalmazzák de a reductio következményeitől félnek, ezt én következetlenségnek tartom. Ha az egyik jó, akkor a másik is az. És hogy a reductio következményei veszélytelenebbek, mint a Critchett-féle staphyloma operatioéi, azt elismerni talán nem nagy erőlködésbe kerül.

Az »Orvosi Hetilap« 1883. 17. sz.-ban közölt czikk[2]) tartalma igen érdekelt ugyan, a chorioiditis externa ismerete nyereség, de egynéhány részlet ellenmondást keltett bennem és a végső következtetést nem osztom. Legyen szabad ezekről szólani.

A czikk azt mondja, hogy Graefe panophtalmitist akart kelteni. Ez nem áll. Csak egyszerű genyes chorioiditis gerjesztését kivánta. A czikk azonban eltekintve az említett ténytől azon gondolatot keletkezni engedi, mintha ez közönyös, sőt talán a chor. suppur. és a panophthalmitis azonosnak vehető volna. Kórtanilag különbség nincs is, de fok szerint és így klinikailag igenis van, és a két kifejezés külön tartása a reductio értékének bírálatánál lényeges. Lehetnek olyanok, a kik az enucleatióért cserébe rendes szabályúl az egyszerű chorioiditist elfogadják, a panophthalmitist nem, és ezekhez csatlakoznám én is.

Mondatik, hogy a Graefe-Saemisch 7 kötetes könyvben a reductio alig van említésre méltatva. Ez igaz. Azonban a phthisis bulbi, mint szervi zsugorodási folyamat sincsen benne tárgyalva. Én legalább nem találok reá.

Továbbá meg lehet akadni azon fordulatnál, mely mondja, hogy a reductio hívei a tapasztalásra fognak hivatkozni a kórbonczi tények ellenében. Szívesen elismerem a tapasztalatra hivatkozásnak egy oly gyakori alakjában a Deus ex machina jelleget, melynél csak homályos és az idő által elsímított benyomások vétetnek tapasztalatnak. Az ilyenek valóban nem érvek, hanem tudományos lidérczek. Azonban ott Feuer és Vidor urak értekezéseiről van szó, melyek gondosan leírt és tanulmányozott klinikai esetekre támaszkodnak. És így én, bocsánatot kérek, nem láthatok ebben mást, mint a gondos klinikai tapasztalatnak alárendelését a kórbonczi eredmények alá. Ez pedig már elvi kérdés. A klinikai kiaknázó tapasztalat az irányadó midőn a betegek érdekében határozunk, és a kórboncztan magában nem dönthet, hanem csak miután annak eredményeit a klinikai tudomány, az alkalmazott kórtan, magába vette. A klinikus a kórboncztani vívmányokat ismerni és tekintetbe venni tartozik, azonban a kórboncztanból nem lehet a kórtüneményeket, a kórjóslatot és a gyógykezelést construálni. Így kórboncztani ismeretek nem teszik nélkülözhetővé

[1]) Ne az vezessen minket, hogy mások mit tesznek, hanem az, hogy milyen indokból teszik. A hol saját indokaink elégtelenek, az autoritás előtti meghajlás helyén van. Nekem pedig Graefe nagyobb autoritás mint sok más szemész együttvéve.

[2]) Az előadáson nem lehettem jelen és az eszmecserében nem vehettem részt, mert ugyanakkor klinikai bizottságban voltam elfoglalva.

a klinikai *tapasztalatot*. Igaz, hogy a klinikai fürkészés csalóka eredményt adhat, de a kórboncztani és kórszövettani felállítások sem tévmentesek. Szóval a kórboncztannak nem szabad a klinikai ismereteket félreszorítani, hanem azokba, mint magasabb egységbe bele kell olvadni. Igen szépen mondja Stromeyer[1]): »Die Praxis ist makroskopisch und so muss die dazu führende Beobachtung es auch sein. Ihre Resultate sind nicht ganz so wandelbar, wie die der sogenannten exacten Forschung. Mikroskop und Chemie, mit einem Worte, die physikalische Forschung, müssen die naive Beobachtung ergänzen, werden sie aber nie ersetzen. Man kann sie beide gleich hoch achten, aber keine muss je dominiren wollen«.

Kórodai példa gyanánt az iridencleisisról mondatik, hogy általa keltett sympath. lobnak egy hiteles esete elégséges volt arra, hogy teljesen elejtessék. Ha ez mereven így történt volna, akkor az bizony nagyon ócsárlandó eljárás volt volna. Egy eset után elítélni a műtészet terén semmit sem szabad. Hogy az egy eset az említett műtétmód becsülésében ilyen fordulatot okozott, egyszerűen onnan származott, mert már minden oldalon forrongot az elítélő vélemény és az egy eset csak külső alkalom volt a már formulázásra törő véleménynek tényleges megalakítására.

Végül Fischer Ignácz esetére kell térnem. A fonalműtét után a szem valamit kisebbedett[2]), a tágultból a rendesre apadt. Enyit tudok róla saját klinikai kezelésemből, a továbbit az említett czikkben olvasom. Ugyanis *három évig* béke volt, azután fájult meg újból és találtatott nagyobbnak a rendesnél, *tehát megint megtágult*. A kivágott szemben perichorioiditis és a retina leválva találtatott, de az érhártya a sclerán maradt. Ebből azt vagyok kénytelen következtetni, hogy a perichorioidealis izzadmány nem zsugorodott, hanem ellenkezőleg, hogy (ha a sclerához feküdt, ez meg tágultabb volt mint régen) magának is tágulnia kellett, — más felvétel physika ellenes volna. Így a hegzsugorból, mely nem volt, nem származhattak a fájdalmak.

A fájdalmak magyarázata egészen máshonnan vehető, az adatok kellő összevetése szerint. Midőn Fischer 1879-ben az egyetemi szemkórházban fonalműtétnek vettetett alá, rajta cicatrix adhaerens és *másodlagos glaucoma* volt, ez tágította a szemet; fényérzés egészben volt, de a *látótér szűk volt minden irányban csak kifele nem*. A fonalműtét a szemet keveset reducálta és ezért később a glaucoma kiujult; ez tágította ujból a szemet és okozott fájdalmakat. Valljon a levált retina daczára nem látszik-e a régibb excavatio a papilla átmetszetén ezen enucleált szemtekében? mint hasonló esetben ilyent már láttam. Ha ez megtalálható, akkor ez felfogásomat mint egyedűl lehetőt bizonyítja, ha hiányzik, az meg legalább nem szól ellenem.

Fischer esetén ezek szerint a fonalműtét semmit sem változtatott a mi a reductio ellen positiv vádként szerepelhetne és nem lehet mondani, hogy neki kárt okozott volna, ellenkezőleg használt, mert egy ideig nyugalmat adott.

Hogy Fischer az enucleatio előtt sok fájdalmat állott ki, az egyenesen a saját hibája. Hamarább enucleáltathatta volna. Ez is a mellett szól, hogy a betegek az enucleatiótól irtóznak és más esetekben igazolja a reductio műtétmódnak fenmaradását. De még feltéve, bár meg nem engedve, hogy Fischer fájdalmait a reductio okozta, ez sem szól az ilyen operatio ellen, addig míg kevés esetben fordul hasonló elő. Mert ekkor is a reductio mint eventuális műtét józanon megállhat, a mint hasonlag eventuális iridectomiát és egyéb operatiót elégszer végezünk: ha nem ad eredményt, máshoz fogunk a külön esetben, a nélkül, hogy a műtétet mint ilyent rossznak tartanók.

A többször említett czikk eszmemenete nagyjában ez: Fischer esetében a reductio károsnak bizonyúlt; a reductionál nincs kezünkben a lob foka; tehát nem védekezhetünk az ellen, hogy akármely esetünk hasonló kimenetelt vegyen; így az operatio egészen elejtendő.

Én azonban, és vannak elvtársaim, azt tartom, hogy Fischer esete nem számít, először mert nem a reductio vezetett az enucleatióhoz, és másodszor mert ha ebben tévednék is, egy eset nem alkot szabályt, hanem csak lehetőségre figyelmeztet. Továbbá azt

[1]) Erinnerungen eines deutschen Arztes, 1875, 2. köt. 233. l.

[2]) A fonal nem »Feuer szerint«, hanem Graefe szerint (Archiv. 9. k., 2. f., 107 l., alulról 5—8 sor) lett eltávolítva, mint a kórtörténetben olvasható, a mint t. i. subconj. vizenyő és a mozgásban nehézkesség beállott.

bizonyítja tapasztalatom, hogy a lob fokát részletben ugyan nem bírjuk kormányozni, azt azonban majdnem mindég elérhetjük, hogy a cornea és a sclera zsugorodjék, csak bele kell tanulnunk az eljárásba. Hogy milyen fajta lob támadjon, a Graefe által kívánt vagy a Feuer szerinti[1]), az nem lényeges ha különben a cornea és a sclera jól kisebbedik. Mellékesen a lob foka azonban számba jön, mert tőle függ a lefolyás tartama és a beteg szenvedése. Biztosabb a genyes lob, de az ne legyen panophthalmitis. És ha kívánalom ellenére csupán perichorioiditis keletkeznék, egyelőre misem bizonyítja, hogy az káros, legalább a Fischer esete nem.

Egy esetről nagyon sokat általánosítani, sőt egy esettel a tudományos gondolkozást fordítani, ez mai nap mértéktelenül lábra kapott irodalmi törekvés. Ezért nem árt »a gondolkozó orvost« néha emlékeztetni, hogy inductiv úton munkálkodik, és hogy többek között a logikából ezeket nem szabad felejtenie:

»A csoportosító fogalmakhoz egyedűl csak egyes tapasztalati tényekből inductive következtetve juthatunk, mely következtetésnél a tapasztalt esetek concret számát fölcserélve még az azokon kívül a jövőben tapasztalandó esetek összeségével, kimondjuk a fogalmat kifejező tételnek általános érvényességét.« Úgyszintén folytatólag: »Arra, hogy az inductiv következtetésnél a tapasztalt esetek korlátolt számát a még nem tapasztalt esetek végtelen számú összeségével fölcseréljük, a jogosultság semmiképen nem absolut, hanem csak arányban a már tapasztalt esetekkel növekedő, melyekkel tehát a következtetett tétel általános érvényessége is növekszik ugyan mindinkább a nélkül mégis, hogy az a teljes bizonyosság fokát elérhetné«.[2])

Damus, petimusque vicissim. Mindabból, mi a reductio ellen az idézett czikkben elmondatott, egyet vagyok kénytelen elfogadni: azt, hogy a reductio utókezelése a teljes szempihenés tekintetében hosszasabb, mint az enucleatióé. Ezért az enucleatiót én inkább szoktam betegeimnek ajánlani és a reductiot hézagpótló műtétnek tekinteni azon értelemben, hogy ennél a jónál jobb is van. De viszont szabad várnom az engedést abban, hogy Fischer esete nem számít a reductio elleni érvek közzé, vagy legalább, hogy valamely műtétmódnak elitélésére — egy eset nem elegendő.

Franczia szemészek nézetei a jepuirity-ről.

[Revue clinique d'oculistique 1884. 1. sz.][3])

A »*Société française d'ophthalmologie*« 1884-ik évi gyülésén *Coppez* (Brüsszelből) terjeszté elő a jequirity-re vonatkozó tapasztalatait, melyek szerint 164 eset közűl 78-ban ért el gyógyulást. Némelykor növekedett ugyan, újabb homályok, sőt fekélyek támadtak a corneán, de a szer újabb alkalmazására ismét eltűntek. Látott azonban hypopyont, alsó szemhéj kifordulását, bőrvörösséget, orbánczot s ennek következtében hajkihullást, fültövi mirigy tályogát s ebből származó rút hegesedést is. Másrészt egy fiatal leányt a jequirity a kötőhártyai szemcsésedés és pannus megszüntetésével együtt bűzös orrfolyásától is megszabadított. Alkalmazhatóság tekintetében a jequirity sokszorta fölötte áll a blennorrhoea beoltásának. A szert szivacscsal erősen rádörzsöli a kifordított szemhéj kötőhártyájára. *Hevenyés* (akut) opthalmia granulosa ellen a jequirity veszélyes. Hatásosnak bizonyúlt ellenben renyhe corneai fekélyek, renyhe parenchymás keratitis és mindenféle eredetű pannus ellen.

Menacho, Wecker segédje szintén kedvező hatásúnak mondja a jequirityt a cornea renyhe fekélyei, csiszolt fekélyei (facette), hegedései, görvélyes pannusa, a parenchymás keratitis után maradó homályok és sklerosis ellen. Nevezetes, hogy a jequirity-s szemeken

[1]) Eddig nincsen kórodai tény, mely Feuer eljárásának szabályul fogadása ellen szólana; sőt midőn műszem viselése nem szándékoltatik, a cosmetikus feladatoknak legjobban megfelel, mert a szemet megcsendesíti és mégsem nagyon kisebbíti. Hogy mégis a genyes lobot pártolom, azt csak subjectiv tetszéssel indokolhatom, a miért Feuer tr. méltán rám olvashatna.

[2]) Jendrássik Jenő, ünnepi beszéd az exact vizsgálati módszer jelentőségéről. 1883. Egyetemi akták, 23. és 24. lapon, — vagy Orvosi Hetilap 1883. 20—22. szám.

[3]) E folyóiratot immár ötödik éve *Armaignac* adja ki, a kinek, mint mondja, pusztán »a kedves szemészet érdekében« az az ambiciója, hogy lapja mentül nagyobb mértékben elterjedjen; ennélfogva bárki a czímét beküldi, készséggel megkapja *ingyen* az egész évfolyamot. Ára külömben 12 frank; »bureau«-ja: 13, rue du Parlement-Sainte-Catherine, Bordeaux.

hypotonia áll be, talán mert a föllágyult inhártyán könnyebb a folyadékok átszivárgása.

Vallez (Tournaiból) 30 s egynéhány eset közül 10-ben látott gyógyulást, 10—15-ben javulást.

Abadie azt tartja, hogy a mikrobiumos ophthalmia granulosa gyógyitásában két föltételt kell teljesíteni, ú. m. megküzdeni a mikrobiumokkal és megváltoztatni a tenyészésükre kedvező talajt. Az első föltételt teljesíthetik a jequirity saját bacillusai (?), de hogy a jequirity alkalmazása olyan sikertelen, azt annak tulajdonítja, hogy figyelmen kívül hagyjuk a másik föltételt, nem javítjuk a beteg életmódját, táplálkozását, nem hatunk testi állapotára módosítólag (jódkalium adásával).

Nicati (Marseille-ből) a jequirity alkalmazhatóságára nézve a conjunctivitis granulosanak három időszakát különbözteti meg. A hevenyés időszakban (période floride) a jequirity csak árthat; a második vagy fekélyesedő időszakban is csak kivételesen alkalmazható; ellenben javalva van a harmadik vagy taplósodó időszakban (période fongeuse).

Dor (Lyon-ból) úgy látja, szertelenűl eldicsérik a jequirity jó hatását; ő is ért ugyan el vele eredményt, de nem jobbat, mint a régi módon.

Galezovski csatlakozik Dor nézetéhez. Az ő tapasztalatai szerint, ha a jequirity-től símává válik is a kötőhártya, nem sokára ismét visszatér a régi állapotába. Különben is a szemcsésedések gyakran maguktól is eloszlanak minden beavatkozásunk nélkül, ha pedig állandósulnak, beérhetjűk a régi gyógyító móddal pl. a cuprum sulfuricummal stb.

Terson (Toulouse-ból) kitünő eredményre jutott a jequirityvel olyan esetekben, melyekben a kötőhártyát már hegedések kezdték volt behálózni s ezek közeit töltötték ki a szemcsésedések.

Vacher (Orléans-ból) szép eredményeket ért el, említ pl. egy betegét, kinek látásán iridectomiával is keveset lehetett javítani, a jequirity alkalmazásával pedig arra az eredményre jutott, hogy a nő varró üzletbe állhatott be.

Armaignac (Bordeaux-ból) kérdi Menacho-tól, miért nem szól egy szót sem a jequirity-nek a granulatiókra való hatásáról, csupán a corneára való hatásáról, pedig eredetileg a granulatiók ellen ajánlották volt a szert. Vagy talán Wecker klinikáján ezek ellen már nem várnak tőle hatást?

Giyet (Lyon-ból) gyermekek szemén alkalmazta a jequirityt, de jó eredményre egy esetben sem jutott. Nem akarja ugyan ezt a tapasztalatát a jequirity hatására általánosítani, de konstatálnia kell, hogy a szemcsés kötőhártya-gyuladás bizonyos eseteiben a jequirity eredménytelen. Lehetséges, hogy idővel meg lehet állapitani, milyen esetekben van a jequirity javalva s milyeneket kell a jequiritys gyógyító mód köréből kirekeszteni.

Vennemann (Louvain-ből) bemutat egy készítményt, mely magában foglalja a jequirity hatóanyagát. E hatóanyag bizonyos oldható erjesztő, melyet más hasonló fermentumok módjára lehet előállítani. 63 C°-nál elveszti hatását. Állatok vérébe juttatva halált okoz.

Boucheron (Páris-ból) a jequirity alkalmazását az ophthalmia granulosa kezdeti idején igen veszélyesnek mondja és a hydrogenium hyperoxydatum használását ajánlja.

Landolt hibásnak mondja azok eljárását, a kik az ophthalmia granulosának már kezdeti szakában ezüstsalétromot, ólomsókat vagy rézgáliczot használnak. Régi esetekben, ha már a kékkő is hatástalan, helyén valónak tartja a jequirity alkalmazását.

Panas főleg a cornea állapotának javítását látta a jequirity alkalmazásakor. A hatóanyagra nézve pedig a jequirity bizonyos gyuladásgerjesztő szerek csoportjához tartozik, melyeknek hatása csak fokára nézve különbözik; így egészen hasonló eredménye volt az erythrophlein alkalmazásának.

Parinaud (Párisból) a Gayer és Coppez tapasztalatai közti ellenmondást abból akarja kimagyarázni, hogy gyermekek granulatiói más természetűek, mint felnőttekéi.

Chibret (Clermont-Ferrand-ból) úgy fejtené meg a lyoni és brüsszeli adatok összeütközését, hogy a kérdéses szembaj más természetű lehet Francziaországban mint Belgiumban. Legalább a francziák soha sem kényszerűltek ilyes járványok ellen külön kórházakat állítani s a hadsereget szabadságolni.

Grand (Saint-Etienne-ből) az előtte szóló véleményét támo-

gathatja avval, hogy az ő vidékén csak idegenek szemén találni szemcsés kötőhártya-gyuladást s ez esetek is könnyen gyógyulnak a régi eljárásra, sőt önként is.

Parizotti (Rómából) előadja, hogy Olaszországban igen elterjed a kötőhártya szemcsésedése, tehát van bő alkalom a jequirity alkalmazására; mindazáltal a kisérletezők vagy nem értek el vele semmit, vagy csak a cornea állapotában láttak néha javulást.

Wecker három csoportba sorozza a fölszólalókat. Az első csoportba tartoznak a kik elragadással magasztalják a szert. Ezekről nem szól. A másodikba azok a kik megtagadnak a szertől minden eredményes hatást, a nélkül, hogy 10—12 észleletük őket arra feljogosíthatná. A harmadik csoportbéliek az ingadozók, a kik láttak ugyan eredményt, de nincsenek vele eléggé megelégedve. Ezeknek azt ajánlja W., hogy várják meg, míg újabb és újabb tapasztalatok a kérdést egészen tisztázzák és megengedik a javallatok pontos megállapítását. A hatás tekintetében Vennemann ellen védi annak bakteriumos természetét. Támaszkodik arra, hogy Martineau-val nők vaginájában alkalmaztatta a jequirityt s ennek nem volt hatása, de bekövetkezett a hatás, mihelyt levegőt áramoltattak be. Ez szerinte ellene mond a chemiai hatásnak.

Vennemann ezt a tapasztalatot nem tartja meggyőzőnek. Hiszen több kevesebb levegő mindig van a hüvelyben. Nem érti, hogy tehette volna az előbb hatástalan szert a befúvott levegő azonnal erős hatásúvá. *Csapodi* dr.

SZEMELVÉNYEK.

— **Az arcz- és szemürvisszerek közti anastomosisokról.** *Gurwitsch* tr.-tól, Petersburgban. — I. Mint már Soemmering említi, a szemgödör körüli visszerek nem követik úgy az üteres rendszert mint más testrészeken, hanem saját lefutással bírnak. Egyrészt ezért, másrészt mivel a visszerek a szem vérkeringésére s ezáltal a látásra igen fontos szereppel bírnak, tanulmányozásuk bő anastomosisaikkal együtt nagy jelentőségű. A szemhéjak összenyomása, minden szemmozgás (a szemizmok összehúzódása), minden tüsszentés, köhögés a visszeres vér mozgására befolyással bír. Minden orvos tapasztalhatja, hogy tussis convulsivánál, hányásnál stb. a tekei kötőhártyában véraláfutás származik.

A szemvisszerek pontos boncztani tanulmánya a múlt század végén kezdetett meg (Zinn, Walter, Soemmering) s csak 1869-ben bővíttetett Sesemann munkája által. Ő megerősíti Zinn és Walter kutatásait, ugyanis hogy a vena centralis retinae leggyakrabban a sinus cavernosusba s igen ritkán a v. ophthalmicába ömlik; de hozzá teszi még, hogy az esetek többségében, melyekben a v. centralis retinae a sinus cavernosusba ömlik, a v. ophthalmicához igen vastag anastomosisokat ad. Ezen viszonyokból iparkodott Graefe az agydaganatoknál előforduló »torlódási látóidegfő-lobot« (Staungspapille) megmagyarázni akképen, hogy a daganat a sinus cavernosust nyomja s ez által a v. centralisban torlódást hoz létre. Sesemann még a szemgödri vér elfolyásáról nyilatkozik, hogy az esetek többségében a vér a v. ophthalmicából úgy a sinus cavernosusba mint a v. facialis anteriorba ömlik; sőt hiszi, hogy a nagyobb mennyiség a v. facialisba ömlik ki. — Ezen irodalmi adatok jelölése után szerző a visszérinjectio technikáját ismerteti.

II. A homlok középvonalában a musculus frontalis mentén közvetlen a bőr alatt halad a *v. frontalis*. Élő emberen néha a bőrön tetszik át (innen a neve v. praeparata) s bizonyos lelki állapotoknál erősen telődik vérrel (ezért v. iracundiae). Régi időkben érvágást végeztek rajta. Többnyire páratlan s haladása a középtől jobbra szokott hajlani. Anastomosist képez hátfelé a v. occipitalesekkel, oldalt a temporalesekkel s a középvonalban a homlokcsonton keresztül a sinus longitudinalis superiorral. Lefelé haladva az orrgyöknél két gyökérre szakad, melyek a ligamentum palpebr. internum fölött mindkét belső szemzúghoz húzódnak s itt összefolynak a v. supraorbitalissal, angularissal s azon gyökérrel, mely a szemürben a v. ophthalmica superior eredéséig ér.

V. supraorbitalis ívszerűen halad a musc. frontalis és corrugator supercilii közt a homlokcsont margo supraorbitalisa fölött a proc. zygomaticustól a belső szemzúghoz. Hogy a v. supraorbitalis a lig. palpebr. internum fölött odajuthasson a v. frontalis és

v. angularis összeköttetési helyéhez, a musc. orbicularist kell perforalnia, — tehát ezen izom rendellenes összehúzódása bizonyos befolyással bírhat ezen visszérbeli vérkeringésre. A v. supraorbitalisba folynak a homlokcsontból jövő (1—3) visszerek, a felső szemhéj-é s azon ág, mely a foramen (incisura) supraorbitalen át vonul a szemürbe, hogy ott más visszerekkel a v. ophthalmica superior kezdetét képezze. Egyes esetekben a v. supraorbitalis ezen ágakon kívül még egyet, a sinus cavernosusból jövőt veszi magába. A v. supraorbitalis és v. temporalesek közt állandó anastomosisok léteznek.

V. temporales (superf. et media) a halántéktáj bőrvisszereiből képeztetnek s a hasonnevű arteriáknak felelnek meg. Anastomosisok léteznek a homlok- s a másik oldali halánték visszereivel, nemkülönben a nyakszirt visszereivel; az elsőkre nézve a legfontosabb hely a külső szemzug vagy pontosabban szólva a járom és homlokcsont összefüggési helye, hol ezen táj összes visszerei összejönnek. Innen származik a v. supraorbitalis, ide küldi a v. temporalis superficialis és media 1 vagy 2 ágát s itt ömlenek össze a külső szemhéjrész visszerei; ez utóbbiba pedig, t. i. a v. palpebralis externába ömlenek a conjunctiva külső felének vísszerei (v. conjunctivales posteriores), a könymirigy 1 vagy 2 ága s egy izomvena a musc. levator palpebrae superioristól. A könymirigytől származó több ágacska v. lacrymalissá lesz, mely a v. ophthalmica superiorba ömlik, s így a könymirigy venáin át közlekednek a külső szemzugnál összefolyó visszerek a v. ophthalmica superiorral s utóbbi által a bulbus visszereivel is. Fontos a mély halántékvisszerek összeköttetése a szemür visszereivel, egy, a canalis zygomatico-temporalison áthaladó visszér által.

A belső szemzugnál folynak össze: v. frontalis, supraorbitalis, angularis, lateralis nasi, dorsalis nasi és ophthalmica superior. A belső szemzúgnál eredő v. angularis további lefutásában képezi a facialis anteriort, magába veszi a v. palpebr. interna superiort és inferiort, azonkívül a könytömlő és könyorrcsatorna visszereit. Ez utóbbi kivételesen egyenesen az ophthalmica superiorba ömölhet. A v. angularis néha egy visszeret vesz fel magába, mely a sinus cavernosusba ömlik s mintegy második ophthalmica superiort képez. Lejebb a v. facialis anterior a musc. obliquus inferior és orbicularisból vesz fel izomágakat, továbbá a v. infraorbitalist s az ophthalmico-facialist (ezért nevezve így, mert egy ágat bocsát a szemürhöz). Az utóbbi a Highmor-féle ürből és a fossa sphenomaxillarisban fekvő vísszérfonatból is vesz fel egy ágat, s anastomosist képez a szemürrel a fissura orbit. inferioron át.

A szemür legfontosabb visszérgyöke a *v. ophthalmica superior* (máskép interna s. cerebralis), mely az art. ophthalmicának felel meg. Két visszér összefolyásából származik, s pedig az egyik a belső szemzúgtól ered, a másik a v. supraorbitalistól az incisura (s foramen) supraorbitalison áthaladva a szemürbe. A v. ophthalmica mellülről hátfelé s belülről kifelé halad, kezdetben a musc. rect. superior által befedve, a látóideg fölött, a musc. rect. superior és externus közt, azután a musc. rectus superior fölött halad a külső szemürfalhoz a fiss. orbit superior szélén, és a sinus cavernosusba ömlik. Belefolynak következő visszerek: v. sacci lacrymalis, egy visszér a homloköbölből (a csontot fúrván át), egy a Highmor-féle ürből a szemür alsó falán át jövő vizszér, kezdetén egy ág mely az alsó v. ophthalmicával anastomosist képez, v. v. ethmoidales anterior et posterior, izomvisszerek, v. lacrymalis, v. vorticosae (ciliares posteriores), v. centralis retinae s egyéb képletek ágacskái.

V. ophthalmica inferior nem képez egy főgyököt, hanem egy visszérhálót az alsó szemürfal mellső részén, hol több szomszédos ágacska összejön; kiömlése vagy egyenesen a sin. cavernosusba megy végbe, vagy pedig többnyire a látóideg körül kanyarulva a v. ophthalmica superiorba. A Hyrtl által leírt v. v. ophthalmo-meningeae fontosak a szemorvosokra nézve annyiban, mert a szemürben keletkező gyuladás ezen visszereken át a piára közvetlenül átmehet.

III. Ezen visszerek leírt eloszlásuknál fogva nagy szereppel bírnak különböző lobos folyamatoknak az arczfelületről az orbitához s az agyburkokhoz történő továbbhaladására s megfordítva. Hueter szerint a v. orbitales nagy hajlammal bírnak thromboticus folyamatokra s gennyes átrakodásokra. Szemészek már régebben figyelmeztettek arra, hogy erysipelas faciei, az ajkak furunculusa,

az orrnyákhártya s az antr. Highmori tályogja stb. a szemür sejtszövetének lobosodásához vezethetnek; a kutatás pedig rendesen a visszereket találta a kóros termények közvetítőinek a bajnak fészke és a szemür közt. A könycsatornába fecskendések után szintén ezen módon származhat phlegmone az orbitában. Igen könnyen származik phlebitis és thrombosis a sin. cavernosusban is. Berlin az enucleatio után fellépő meningítisnél a gyuladás továbbvitelével nem a látóideghüvelyt, hanem a venákat okozza, mely utóbbiakra ily esetekben eddig kevés figyelem fordíttatott.

A szemür lobos folyamataiból eredő rögtöni megvakulás Leber szerint a látóideg lobosodásának volna tulajdonítandó, de szerző szerint az nagyobbára a v. centralis dugulásában rejlik. Említendő még azon összefüggés, mely a szemür és a homlok- s felső állcsontür lobfolyamatai közt keletkezhet. Az irodalom több esettel bír, melyben fogfájásból teljes vakság következett; a genygócz a Highmor-féle barlangban székelt s onnan terjedt a lob az orbitára s amaurosist szült.

Végül szerző azon kérdést fejtegeti, hogy a szemvisszerek vérének legnagyobb része hová ürül? s azon nézetének ad kifejezést, hogy rendesen a sinus cavernosusba (Donders is ezen véleményben van) s némely adatok szerint még a homlok s az arcz visszeres vére is szintén a sinus cavernosusba ömlik. Így lüktető exophthalmusnál a felső szemhéj és homlok bőrének visszerei egészen a halántéktájig tágultak. Ezen adatok Sesemann nézete ellen szólnak, mely szerint a sinus cavernosusra történő nyomás által nehéz volna az orbitában vérrekedést előidézni (Graefe's Archiv 29. IV. 31—88. l.). *Creniceanu* dr.

— **A rögzitőpont környékén létrejövő photopiákról.** *Mayerhausen* tr.-tól, Münchenben. — A szerző által bizonyos feltételek alatt létrehozott photopiák nemcsak élettani, hanem klinikai érdekkel is bírnak. Ő ugyanis szemeit több napon át nagyon megerőltette górcsővezés s némely entoptikai tünemények (utóképek stb.) tanulmányozása által. Ezek után még gyorsan is szaladt s akkor rögtön s mindig a látótér középpontján kívül kis fénylő folt keletkezett, mely néha kerek volt, máskor hosszúkás s a rögzitőponttól nem messze sugárszerűen volt elrendezve. Ezen folt mellé néha még egy másik vagy több is sorakozik. Ha valamelyikök igen fényes, akkor környi végén kis dichotom oszlás is ismerhető fel. Szemcsukásnál e jelenség eltünik, hogy nyitáskor ismét jelentkezzék. A kék égre vagy sötét tárgyra tekintve, az alak világosnak, ellenben világosabb felületre tekintve szürkének mutatkozik. A tekére történő nyomás azt még jobban s intensivebben tünteti elő.

A perimetricus látótéren ezen jelenség a középponttól minden oldalfelé körülbelül 10—15°-ra terjed, fel- és lefelé valamivel kevesebbre. Távoli s közeli tárgyak rögzitésénél a kép nagyobb vagy kisebb. Legfeltünőbbé válik a kép sötét folyóson, hol a sötét háttérből a fénylő tünemény kiváló szépen kiviláglik. A fénylő pontok s foltok kétségtelenül egy *edényalak töredékeinek* bizonyulnak be, melynek ágacskái a rögzitő ponttól sugárirányban mennek szét, s kőrnyi végüknél határozott kétoszlású szétagazást mutatnak. Napvilágnál a tünemény rövid idő mulva egészen eltünik.

Szerző ezeket nyomási képtünemények (Druckbilderscheinung) tartja, mely a külső hajszálcsövecsek hálójában esetleg mindkét hálók közt létező s a belső ideghártyaréteget ferdén átfutó összeköttetésekben létrejön. Ha az illető edények teltsége bizonyos mértéket túlhalad, akkor a nyomás a szomszédos ideghártyára elmaradhatlan. Ha a nyomás csekély s csak helyenkinti, akkor csak egyes foltok, ha nagyobb, akkor tökéletesb képek jönnek létre.

A fénylő, uszkáló pontocskák, melyek fehér alapra nézéskor mutatkoznak, nem *közvetlen* látott vértestecsek — mint némelyek állítják —, mert ezeknek, mint árnyékok, sötéteknek kellene jelentkezniök, hanem His vizsgálatai értelmében szintén nyomási képek.

Az általunk előidézett ily photopiák élettaniak, de ha ezek igen gyakran és a szemek hosszabb erőltetése nélkül a legcsekélyebb testműködésnél beállanak, akkor már klinikai fontossággal bírnak. Szerzőhez több beteg jött ily kellemetlen jelenségekkel s azt tapasztalta, hogy azok többnyire kifejezett ideges testalkatú edények voltak, kiknél később a neurasthenia határozott alakban jelentkezett. Ezen esetekben tudvalevőleg vasomotoricus zavarok játszák a főszerepet, s így a vérkeringési alapon nyugvó látási

tünemények feltételei adva vannak. (Graefe's Archiv 29. k. IV 199—208. l.) *Creniceanu* tr.

— **A rokonszenvi lob kisérleti előidézéséről.** *Deutschmann* dr.-tól. — Mult évben (»Szemészet« 3. sz. 67. l.) ismertettük D. eljárását a rokonszenvi lob mesterséges előidézésére s most a Graefe-féle Archivumban kisérleteinek folytatását találjuk. Ő az aspergillus fumigatus (nem mint akkoriban írta, az a. glaucus) sporáit 24 nap alatt 4-szer fecskendezte be 3 állat szemébe, melynek csak egyikénél sikerült eredményhez jutni, még pedig kifejezettebb kórképhez mint első kisérleteiben. Ezen esetben az akkor leírt tüneményeken kívül még a tractus uvealis megbetegedése is létrejött t. i. az érhártyában számtalan sárga, kiemelkedő gócz mutatkozott, s az üvegtest is annyira infiltrálódott, hogy a szemfenéki képet elborította. Ezen stadiumban félbeszakította a kisérletet, nem várván be a synechiák képződését s az iris meglobosodását, mert attól tartott, hogy a szemfenéki változások majd oly nagy mértékben mennek végbe, miszerint azután hasznavehető készitményeket már nem fog kapni; ezért az állatot kivégezte, biztos lévén, hogy még a legnagyobb skepsis mellett is ezen papilloretinitis, chorioiditis acuta s üvegtestzavarok mind megannyi kórjelei a typicus rokonszenvi lobnak.

A górcső a lob terjedési útját a látóidegben s burkaiban lelte meg, míg a véletlenül górcső alá került sugáridegekben semmi kóros nem volt található.

A gombák hatási módjáról ez idő szerint véleményt nem ad, de valószinűnek tartja, hogy vegyileg hatnak.

Végül a rokonszenvi lobnál tett azon tapasztalatot, mely szerint annak kitörésénél az első jelenségek az érhártyában mutatkoznak, szerző abból magyarázza, hogy az érhártyában sokkal gyorsabban halad a kór, mely reá egyenesen a belső opticushüvelytől származtatik, úgyhogy az intraocularis látóidegvégen a lobos folyamat csak később lesz felismerhető. Hogy vajjon a látóideg s hüvelye az egyedüli út a rokonszenvi lob közvetítésére, a fölött szerző nem mer itéletet hozni. (Graefe's Archiv f. Ophth. 29. k. 4. f.) *Creniceanu* dr.

— **Cysticercus ocularis két esete.** Közli *Manz W.* tanár Freiburgban. — Első, egy 65 éves férfi, kinek jobb szemén fájdalom nélkül daganat kezdett nőni. A daganat vizsgálatkor borsónyi volt s a jobb rectus internus tapadási helyén az injiciált kötőhártya alatt feküdt, s tiszta hullámzás érzését nyujtá. Cysticercusra a műtő csak akkor gondolt midőn a kötőhártyát átmetszve, alóla egy áttetsző fényes tömlő lépett elő. A hólyag bemetszésénél, abból könnyen kifejlett a féreg, mely fejével és nyakával hólyagjába visszatűrődzve volt. Beteg galandféregben nem szenvedett. Érdekesebb ennél a második eset, mely előre kórismézve lett.

Egy fiatal nő, ki mosás közben hajolt állásból kiegyenesedve egyszerre fekete fátyolt látott eddig ép jobb szeme előtt. A nő szemén külsőleg semmi eltérés nincs, csak az, hogy jobb szemén a pupilla atropinra alig közepesre tágul. Látás jobb szemen $^1/_{10}$, bal szemen $^6/_6$.

Tükörrel a jobb szemben hálószerű üvegtest zavarok vannak, a papilla határai kissé elmosódók, a venák kissé tágak.

A macula táján egy élesen határolt, 4 papilla terjedelmű szürkésfehér ablatio van a retinában. A levált hólyag alsó szélén kicsi kiöblösödés, mely csúcsán körülirt világos pontot mutat, mely fölött edényke halad el. A hólyag felülete majd síma majd ránczos.

Látótérben a középponttól be- és lefelé egy scotoma, melynek határai a különböző vizsgálatoknál változók.

Bár ezek után a cysticercus meglehetős valószinűséggel felismertetett még is a teendő megállapítása előtt várni kellett, a diagnosist határozottabb alapra fektetendő. Később a látás javult, $^1/_6$ lett, a tüköri lelet azonban ugyanaz volt, csupán a kis edényke változtatta helyét, ide-oda, mi mellett az ablatio petyhüdtebbé lett.

Egy nap, erősebb járkálás után a hólyag nagyobb mozgást mutatott, és a vizsgáló a féreg fejét vélte látni. Ezután elhatároztatott a műtét, mely narcosis mellett vitetett végbe. A cornea széltől 3 mm.-re kifelé, átmetszve a conjunctivát, a rectus ext. belévezetett fonallal eléhuzatott s átmetszetett a fonal felett, most a tekét a fonallal erősen befelé rotálva, sikerült a corneatól körülbelül 20 mm.-ig a sclerát kipraeparálni. Itt kezdetett a metszés, mely a haránt déllő alatt, avval párhuzamosan hátfelé vezettetett. A

sclerát és choroideát átmetszve serosus folyadék jött ki, jeléül hogy épen az ablationál történt a behatolás; most csípővel be- és hátfelé nyulva, sikerült a retinatasakból kivonni a hólyagférget. A hólyag 5 mm. volt legnagyobb átmérőjében, és a tükörrel felismert kis kiöblösödést is mutatta. Gyógyulás zavartalan volt. Utánna csak mérsékelt üvegtest zavar és retina elborulás állott be.

Műtét után közvetlenűl a látás kissé kevesbedett s a scotoma növekedett; további időkben azonban a látás javult, bár a fixalás excentricus maradt. Az üvegtest zavarok feltisztúltak, s a levált helyen a retina fényes fehér helyet mutatott, hihetőleg megvastagodás miatt.

Úgy e felhozott eset, mint a Cohn, Jany és Hirschberg esetei felbátorítanak a felismert élődi állatot műtéttel eltávolítani. A fő feladat tehát, annak minél korábbi felismerésére törekedve, az e téren még hiányos diagnostikát előbbre vinni. (Knapp Archiv XIII. kötet 3. füzet.) Dr. *Zehery.*

— **Keratitis neuroparalytica két érdekes esetét** teszi közzé *Nieden.* — Első egy fiú esete, ki baloldali falcsonti tájékán létrejött szúrt seb következtében jobb oldali hüdésben és e mellett teljes oculomotorius hüdésben szenvedett. A féloldali hüdés nem sokára elenyészett, de az oculomotorius hüdés visszamaradt, a szem teljes kifelé fordulásával. Cosmeticus czélból az externus hátra — és az internus előrehelyezése történt, teljesen símán lefolyó és gyógyuló műtéttel, a szem állása is javult, mivel a szem középállásba tért vissza.

6 napra a cornea közepe szürkült, mi pár nap alatt kiterjedt az egész corneára, úgy hogy ez a megzavarodott felhámtól bádgyadt kinézésű lett. A középen kifoszlás, majd fekélyesedés állott elő, mely minden kezelés daczára feltartóztathatlanúl haladt és sejteté, hogy keratitis neuroparalytica lehet jelen. Vizsgálat tétetve a cornea, kötőhártya, szemhéjak, szóval a trigeminus első ágának sphaeráiban, mindenütt anaesthesia találtatott, s most volt oka is adható a műtétnél mutatkozott fájdalmatlanság és mintegy érzéketlenségnek.

A fekélyesedés négy hóig állott fenn, lassan haladva tovább; ekkor strychnin injectiok tétetve, már 2 injectio után javulás, 8 nap alatt pedig a fekélyesedés teljes gyógyulása áll be, a cornea közepe kezd elhegedni, s az anaesthesiás területeken durva érzés tér vissza. A cornea állapota a további napok alatt a gyógyulás teljességébe ment át, a periferikus részek tiszták és csillogók maradtak.

A keratitis a sérülés után 9 hó mulva állott be, bár az anaesthesia kétségtelenűl azonnal létre jött; az oki mozzanat a korneának a szemzúgba eldugott helyzetéből rendes helyére visszahelyezése volt, mikor is, bár az csak kevés ideig volt külhatásoknak kitéve, a gyöngült ellenállás folytán még is megindult a fekélyesedés.

És bár az ezen betegséget okozó tényezők felett oly sok viták után is kétségben vagyunk mind e mai napig, mégis, főleg az alkalmazott strychnin injectiókra, az aesthesia visszaállásával beállott gyors gyógyulás valószinűvé teszi az idegek trophicus működését. A második eset nagyban hasonló ehez. Ez agyalapi törés után beállott abducens, oculomotorius és trigeminus hüdés. A sérülés után 3 hó mulva a cornea közepi kifoszlása, elfekélyesedése áll be, a cornea középen megpukkad, fistula keletkezik. Strychnin injectiok tétetnek az előbbi eset alapján, mellőzve minden más kezelést; erre a fistula elzáródik, 10 nap mulva a fekély alap megtisztúl, a cornea centralis lencomával hamar gyógyúl, és a hűdött területeken csekély érzékenység is visszatér. (Knapp Archiv XIII. kötet 3. füzet.) Dr. *Zehery.*

— **A hemiachromatopia két esete,** közli Dr. *H. Noyes.* — Első egy 41 éves igen ideges egyéné ki alsó végtagjaiban nervosus fájdalmakat szenvedt s egyszer csak látását fogyni tapasztalta, mit általános gyengeségnek tulajdonított. Localis fájdalmak valamint fejfájás nem gyötrék soha. Látás jobb szemén $^{20}/_{100}$, a balon $^{20}/_{20}$. Tükörrel kifejezett physiologicus excavatión kívül semmi kóros sem látható, tensio normalis.

Jobb szemen a látótér normalis. A színlátás egyedűl a kék színre szorítkozott, melyet a központ körül helyezett kis zónában látott, a központban valamint a kék zónán kívül semmi színt sem ismert fel. Balszemen a látótér felül és kívül szűkűlt, színérzés

teljesen hiányzik a látótér halánték részén, míg az orri oldal színérzése normalis.

Beteg hónapok mulva vizsgáltatva, látóerejét kissé javulni érzi és alsó végtagjaiban székelő fájdalmait is szünőben levőknek mondja. A tükörvizsgálatnál a papillák atrophicus elváltozása és az ú. n. Robertson-féle pupilla látható, azaz kicsi pupillák, melyek direct fényre nem, hanem erős alkalmazkodásnál rohamosan összehuzódnak.

Az elváltozásoknak egész csoportja, tekintve főleg a később rohamosabban növekedő altesti neuralgiákat, az észlelőt arról győzték meg, hogy a szembeli betegséget gerinczagyi bántalommal hozza összefüggésbe, daczára az atacticus tünemények hiányának.

Második eset egy 60 éves férfié, ki 12 év előtt 3 havi időtartam alatt veszíté el látása most hiányzó részét; ezóta állapota változatlan. Fejfájás, gerinczagy- vagy agybeli elváltozások nem voltak jelen. Pupillái renyhén reagálnak, a szemfeszülés normalis; a visus bal szemen $^{6}/_{200}$, jobb szemen $^{10}/_{200}$. A szemfenékben glaucoma simplex képe van ugyan a papillán, azonban ez esetben fő factorul atrophiát kellett felvenni. A látótér jobb szemen normális, színérzés teljesen hiányzik az orri oldalon, mely a maculán átmenő függélyes által van elválasztva az ép színérzésű halántéki oldaltól. Baloldalt kis szükület van a látótérben és tökéletes központi scotoma, melyben fényérzés sincs. Színérzés az orri oldalon teljesen hiányzik, és e terület ép úgy van határolva mint a jobb szemen. A halántéki oldal rendes színlátású. Az eset tehát kétoldali nasalis hemiachromatopia. (Knapp Archiv XIII. kötet, 3. füzet.) Dr. *Zehery.*

VEGYESEK.

— *A conjunctiva sárga, diffus infiltratióját Reich* jodoformmal meggyógyította. 40 éves férfi egyszerű kötőhártya-hurúttal jött hozzá. Zincum sulf. cseppekre a betegség rosszabbodott, sőt azelőtt alig észrevehető sárga-szürke színezés jól látszott. 2% argent. nitr. touchirozás után a sárga beszűrődés még fokozódott, sőt a corneán apró kifoszlások is támadtak. A felső szemhéj a bántalom kezdetétől ment maradt a betegségtől. Jodoformkenőcs, később jodoformpor-behintésekre a beszűrődés megszűnt. 3 hét múlva a betegség recidivált. 26-szor jodoformpor-behintésre a beteg kigyógyult. (*o*)

— *A macula luteán nagy megerőltetés után támadt vérzést Reich* galvanisatióval 6 hét alatt teljesen meggyógyította. 32 éves erős egyén egy vasúti kocsit egymaga mozdított el helyéről. Néhány perczig a feje fájt. Másnap a jobb szemével semmit sem látott. Most nagy fekete folt libeg a szeme előtt, melynek irányában a gyertyafényt sem képes felismerni. Reich a macula luteán és vidékén papilla szélességű barna-vörös, helyenkint mintegy fekete foltot talált, melynek szélei szakgatottak és szürke udvarral körülvéve voltak. A betegnek nagy centralis scotomája volt. 1·5 grm. jódkálium egy-egy napra, hólyaghúzó a fül mögé, este forró lábvíz, levezető pilulák rheumból adattak. 2—8 Stőhrer-elemmel 1—5 perczig elektromozás lett rendelve. A scotoma napról napra kisebbedett; 6 hét mulva csak a centrumban maradt kis folt, mely a beteget nem bántotta. Jaeger Nr. 3 olvasott szabad szemmel. A folt kisebbedett a mac. luteán, színe sötét-szürke lett de nem tűnt el. Reich a gyógyulásban itt nagy fontosságot tulajdonít a galvanisatiónak. (Centralblatt f. A. 1883. p. 321.) (*o*)

— *A magzatkori üvegtest edényeinek megmaradását* észlelte *Hirschberg J.* 60 éves asszony jobb szemében. A papillából, mint normalis alapból, vékony edények sűrű csoportja emelkedett ki, melyek elágazva, a periferián hajszál-alakú anastomosisokkal nagy reczéjű hálózattá egyesültek[1]). Ezek alatt látszottak a gyéren fejlődött retinális edények. Mindkét szemben retinitis punctata volt. (Centralblatt 1883. p. 325.) (*o*)

[1]) Valljon ezen edények nem ujdonképződésűek voltak-e? azaz olyanok minőket a Jaeger-féle Atlas kis kiadásában a 72. sz. ábra és a hozzátartozó kórtörténet tüntet fel. A magzatkori üvegtest-edények csak obliterálva, vértelenül, maradnak meg. Ref.

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