KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI
II. SEBÉSZETI KLINIKUM

Negyvenkettedik évfolyam. 49. szám. *Budapest, 1898. deczember 4.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Hajós Lajos: Közlemény Lafenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. A férfiak és nők functionalis idegességéről. 606. l.

Baumgarten Samu: A húgycsőtükrészet jelentősége a húgycső hátsó részében tasakban ülő húgycsőkövek diagnostikájában. 608. l.

Róth Vilmos: Közlemény a berlini „Charité" Senator tanár vezetése alatt álló III. sz. belgyógyászati kórodájából. A hajszáledényfal átjárhatóságáról s a nyirok képződéséről. 610. l.

Friedrich Vilmos: A tüdőmegbetegedés kérdése az ipari munkások között. 912. l.

Tárcza. Emlékezések Gruby Dávidról. 613. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Alfred Fournier*: Les chancres extra-génitaux. 615 l. — *Lapszemle. Thurnwald*: A xeroform gyógyhatásáról. 616. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — A budapesti általános poliklinikai egyesület. — Serum antidiphtheriticum árulás Budapesten. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Sarbó Arthur dr. — Baumgarten Samu dr. — Pályázatok. — Hirdetések 616 l.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A férfiak és nők functionalis idegességéről.

Irta: *Hajós Lajos* dr. egyet. elme- és idegkórtani I. tanársegéd.

Összeállítva az egyetemi idegkórtani klinika ambulatoriumának 1897-dik évi statistikáját, fölelevenedik előttünk ezen év összes idegesete, de nem úgy, a mint rendszer nélküli összevisszaságban egymásután jelentkeztek, hanem kórcsoportok szerint rendezkedve és ezen rendezett felvonulásban valósággal az idegkórtan ambulans klinikája domborodik ki előttünk.

Teljesen létjogosult az idegkórtan ambulans klinikájának elnevezése, mert az idegbetegek túlnyomó száma — és itt csak a szembetegek jöhetnek még ugyanily számításba — súlyosabb vagy könnyebb bajukkal majdnem mindig fel tudják az orvost keresni és aránylag csak kis számban vannak ágyhoz szögezve. Természetesen az ily beteganyag összetételében nem nélkülözhet bizonyos határozott jeleget: az által, hogy csak oly esetekből szedődik össze, kik nincsenek ágyhoz szögezve vagy a kik el tudják ágyukat hagyni, a vizsgálódás is némileg szűkebb térre szorittatik; ámbár ezzel szemben felhozható azon tény, hogy pl. az 1897-dik év 2113 esetén végigtekintve, nem találunk egy fontosabb kórképet sem, mely ne talált volna képviselőre, sőt mi több, melyből több-kevesebb eset egybevetése nem szaporitotta volna klinikai ismereteinket.

Kettős lévén az ambulatorium czélja: a betegek vizsgálása és gyógyitása, két forrásból fakadnak tapasztalataink is; ezen források egyike a tünettan, melyből klinikai diagnostikus ismereteinket gyarapitjuk, másika a gyógytan, melyből az idegbetegségek therapiája gazdagszik. Az ily ambulansanyag egyedüli számottevő hiánya a bonczolatok nélkülözésében áll, mely karöltve jár azon természetszerű helyzettel, hogy betegeinket csak azon kórágyig tudjuk kisérni, melyből többé felkelni nem tudnak, nem pedig a bonczasztalig és a górcsövező laboratoriumig, mint azt a kórházi klinikus teheti.

Ha tehát körvonalazzuk az idegkórtan ambulans klinikájának határait, úgy beletartozónak kell tekintenünk az összes *kórképeket*, és csak egyes *kóresetek* azok, melyek sorompóin kivül maradnak.

Két csoportba sorolhatók azon esetek, melyek az ambulatorium látókörén kivül maradnak. Első csoportba azon esetek tartoznak, melyek előbb még ambulans kezelés és megfigyelés tárgyát képezték, azonban betegségük annyira előrehaladt, hogy kórágyuktól, melyet előbb még elhagyhattak, hogy az ambulatoriumon jelentkezzenek, most már többé meg nem válhatnak. Valamennyi chronikusan progrediáló betegség e csoportba tartozik; itt látjuk a tabes, a lateralsclerosis, a sclerosis polyinsularis, a genuin epilepsia eseteit, az agy és gerinczvelő lassan növekvő álképleteit és az idiopathiás izombántalmakat stb. A második csoportba acut kezdetű betegségek tartoznak, melyek a beteget azonnal ágyhoz szögezik. Egy részük hirtelen halálhoz vezet, úgy hogy az ambulans megfigyelés körét teljesen elkerülik; ide tartoznak a gyorsan halált okozó agyi vagy gerinczagyi sérülések, nagyobb véredényrepedések, a lyssa, tetanus és meningitis cerebrospinalis hevenyen lefolyó esetei. Másik részük acut kezdet után, midőn még ágyhoz *voltak* szögezve, csakhamar betegségük következményeivel már az ambulatorium bejáró betegeivé lesznek. Ide tartoznak az apoplexiák utáni könnyebb hűdések, a heveny fertőző betegségek után fellépő központi vagy peripheriás hűdések, a poliomyelitis anterior, a hemiplegia infantilis, az encephalitisek után fellépő epilepsia, a könnyebb penetráló agyi és gerinczagyi sérülések, koponya vagy gerinczoszlopi traumák, végül a commotio cerebri, az insolatio és a psychicus traumák után fellépő súlyosabb neurosisok stb.

Miután körvonaloztuk azon eseteket, midőn egyes betegségek általában vagy meghatározott phasisaikban kivül maradtak az ambulatorium látókörén, forduljunk most figyelmünkkel azon forrásokhoz, melyekből ambulans tanulmányi anyagunk ered.

Az első és legnagyobb csoportban találjuk a functionalis betegségeket. Ide tartozik a könnyebb functionalis neurosisok ama nagy contingense, melyek hordozói bajukat nem is annyira betegségnek, hanem inkább csak állapotnak tekintik, melylyel jól-rosszul megküzdenek s ha önmaguk szenvednek is általa, környezetük által többnyire egészségeseknek tartatnak. Ezen esetek képezik ambulans beteganyagunknak túlnyomó részét: korszakunk, melyben a megélhetés és boldogulás annyira nehezítve van, maga is functionalis betegségben szenved s ugyanazok a tényezők, melyek inficiálták az egész korszakot, teszik egyúttal beteggé mindazokat, kiknek életküzdelmeibe erősebben avatkoztak és azokat, a kik születésüknél, neveltetésüknél, fejlődésüknél fogva gyengébb ellenállást tudnak kifejteni ellenök.

Ide tartoznak továbbá azon súlyosabb functionalis idegbajban szenvedők is, kik már nemcsak önmaguk, de mások által is betegnek tartatnak. Ezek legtöbbször nemcsak saját betegségökkel küzdenek, hanem részt vesznek a létért való küzdelem aggressiv részében is, habár ez utóbbiban betegségök

mulékony súlyosbodásai, paroxysmusai miatt gyakran akadályozva is vannak. Ezen esetek csupán az előző kórképek súlyosabb alakjai, közöttük találkozunk többek között a functionalis epilepsiában szenvedőkkel és a kedélybetegek nagy contingensével.

Hogy mily nagy a functionalis neurosisokban szenvedők száma, azt bizonyítja, hogy az 1897-dik évi forgalom 2113 betege közül több mint egy harmadrész, vagyis 880 ezen csoportba tartozik, mely szám az összes idegbetegek 41·6%-át teszi.

Ambulans anyagunk másik vegyes csoportját a különféle szervi idegbajban szenvedők alkotják. Részben könnyebb betegek, kik betegségök által tevékenységökben nem igen zavartatnak s gyógyulást sokszor csak cosmeticai okból keresnek, máskor, mert betegségök „genirozza" őket. Ide tartoznak a peripheriás arczhűdések, szemizomhűdések, tic convulsif stb. Ide sorozhatók azon orgános idegbajok is, melyek nem járnak a functio semmi zavarával s csupán fájdalmasságuk miatt keresnek belőlük gyógyulást a betegek; így a trigeminus és intercostalis neuralgiák, a habitualis fejfájások stb.

Hogy ezen a beteg munkásságát tulajdonképen meg nem akasztó s csupán kellemetlen, vagy fájdalmas idegbajok számát lássuk, ezeket is százalékos arányban számítottam ki.

2113 beteg közül:

facialis hűdésben szenved	22	vagyis	1·04%
izolált szemizomhűdésben	3	„	0·10%
facialis ticben	8	„	0·30%
trigeminus neuralgiában	40	„	1·84%
habitualis fejfájásban	217	„	10·26%

ezen utóbbiak közül:

kétoldali fejfájás	181	„	8·56%
féloldali „	30	„	1·41%
migraine ophthalmique	6	„	0·20%

Az orgános idegbetegségek második csoportjában már nem csupán kellemetlen vagy fájdalmas bántalmakat találunk, hanem olyanokat, melyek kisebb-nagyobb mértékben megakasztva a szervezet működését, részleges vagy teljes munkaképtelenséget okoznak. Ide sorozhatók a végtagok rheumatikus idegzsábái, a radialis hűdés, tetania, athetosis, paralysis agitans, hemiplegiák és monoplegiák.

Ezen betegségek számaránya következő:

ischias	20	vagyis	0·94%
rheumatikus izomneuralgia	53	„	2·50%
radialis hűdés	6	„	0·28%
tetania	1	„	0·04%
athetosis	2	„	0·09%
paralysis agitans	9	„	0·42%
hemiplegia és monoplegia	27	„	1·27%

Harmadik csoportba az öröklött vagy szerzett alapon fejlődő alkati idegbántalmak tartoznak, mint az epilepsia, petit mal, az idegrendszer luese, paralysis progressiva, tabes, lateralsclerosis, sclerosis polyinsularis, Little-féle betegség, chorea, chronikus alkohol-, ólom- stb. intoxicatiók stb.

Ezen csoport betegségeinek számaránya:

ecclampsia	4	vagyis	0·18%
epilepsia	104	„	4·92%
petit mal	13	„	0·61%
idegrendszer luese	49	„	2·31%
tabes	86	„	4·07%
chorea	38	„	1·79%
neuritis periph.	9	„	0·42%
taboparalysis	4	„	0·18%
paralysis progressiva	58	„	2·74%
lateralsclerosis	3	„	0·10%
combinált sclerosis	2	„	0·09%
Little-féle betegség	3	„	0·10%
sclerosis polyinsularis	9	„	0·42%
syringomyelia	4	„	0·18%
paralysis bulbaris	1	„	0·04%
morbus Basedowi	4	„	0·18%
alkoholismus chron.	49	„	2·31%
saturnismus chron.	3	vagyis	0·10%
atrophia spin. progress.	1	„	0·04%
dystrophia musc. progr.	1	„	0·04%
akromegalia	1	„	0·04%
asphyxie locale	2	„	0·09%
sclerodermia symmetr.	1	„	0·04%

A negyedik csoportban a legkülönfélébb, többnyire locális eredetű betegségeket látunk, melyek számaránya következő:

Jackson-féle epilepsia	11	vagyis	0·52%
Menier-féle betegség	5	„	0·24%
vertigo habitualis	10	„	0·47%
apoplexia	6	„	0·28%
tumor cerebri	8	„	0·37%
encephalitis	7	„	0·33%
encephalomalacia	3	„	0·10%
meningitis	4	„	0·18%
Pott-féle betegség	2	„	0·09%
tumor medullae spin.	1	„	0·09%
poliomyelitis ant.	2	„	0·09%
lumbago	2	„	0·09%
botturismus	8	„	0·37%
surdomutismus	9	„	0·42%
fractura cranii	2	„	0·09%

Hátra van még a betegségek egy csoportja, melyek sem az orgános, sem a functionalis betegségek közé biztosan nem sorolhatók:

hystero-epilepsia	16	vagyis	0·75%
insomnia	7	„	0·33%
pavor nocturnus	1	„	0·04%
noctambulismus	1	„	0·04%
impotentia	2	„	0·09%
homosexualitas	2	„	0·09%
mogigraphia	7	„	0·33%
tremor essentialis	4	„	0·18%

Végül külön csoportba sorozandók a különféle neurosisok és intoxicatiók alapján fellépő vagy önállóan jelentkező psychosisok:

imbecillitas	9	vagyis	0·42%
idiotismus	5	„	0·23%
dementia senilis	4	„	0·18%
vesania acuta	3	„	0·10%
vesania chronica	4	„	0·18%
psychosis hysterica	22	„	1·08%
„ neurasthenica	5	„	0·23%
„ alkoholica	7	„	0·33%
morphinismus	1	„	0·04%
mania	1	„	0·04%
melancholia	2	„	0·09%
folie circulaire	2	„	0·09%

Megjegyzendő, hogy ezen adatok kiszámításánál némely eset két tételnél is szerepel, így a gumma cerebri ép úgy foglal helyet az idegrendszer luesének, mint az agytumoroknak tételénél; — némely neuritis ép úgy a peripheriás neuritisek, mint az alkoholismus vagy saturnismus tételeinél; — úgyszintén a hemiplegiák tételénél, midőn ha külön kórismézhető volt az oki momentum, akkor ugyanazon eset az apoplexiánál, tumornál, vagy hysteriánál is külön-külön szerepel. Megemlítendő továbbá, hogy egyes esetek, a hol két heterogen betegség egy individuumnál egyszerre volt constatálható, mindkét betegség számadatai között szerepelnek. Különösen kiemelendő ez a hystero-epilepsia tételénél, mely a közönséges hysteria major esetein kívül olyanokat is tartalmaz, melyek kifejezetten genuin epilepsiás charakterűek, és így az epilepsia tételénél ismételve szerepelnek. Ezenkívül a statistikai számadatok helyes értelmezése végett felemlítendő, hogy az 1897-dik évi összes beteganyag számát feltüntető 2113 között 234 volt olyan, a kik nem tulajdonképeni idegbetegek, hanem bel-, sebészi vagy egyéb bántalmakban szenvedtek, s csupán egyes ideges tüneteik végett keresték fel az ambulatoriumot. Vajjon ezen 234 eset szerepelhet-e egy ideg-ambulatorium kimutatásában, arra különféle választ lehet adni. Az akademikus felfogás szerint, mely idegbetegnek csak azt tekinti, a kinek kórisméje szigo-

rúan beleesik a neurologiai kórképek keretébe, nem. Pedig látjuk, hogy nervosus egyéneknél, vagy olyanoknál, kikben eddig csak lappangott az ideges hajlam, még egy fogfájás is másféle tüneteket mutat, másféle lefolyású. Vajjon azért, mert egy egész idegrendszerében kórosan felizgatott, végső fáradásig gyötört ideges egyén betegsége megszünik, a mint fájós fogát kihúzták, már az illető nem volna neurastheniásnak tekinthető, mert betegsége nem független eredetű és csak mulékony volt? Olyan banális tévedés ez, mintha ki akarnók emelni az idegkórtan köréből a Jackson-epilepsiát és az agytumorokat, mert azok sebészi bántalmak. Beoszthatjuk mi a létező betegségeket bárminő doctrinaer kaptafa szerint; vehetjük alapnak a betegség okait, vizsgálásának módszerét vagy a gyógyítás irányelveit, mégis csak a közvélemény az, mely meghatározza, hogy a gyakorlatban egyes betegségi esetek mely specialis orvosi szakmához tartoznak. Minő alapon keresik fel az idiopathikus izomsorvadásban szenvedők az idegorvost? Talán mert tudják, hogy egy felfogás alapján izomrendszerük a mozgató idegek végapparatusa lévén, az idegrendszerhez tartozik, és így betegségük idegbántalom? Korántsem, hanem mert idegbetegnek tartják magukat. Ha egy influenzában szenvedő, kinek nyákhártyái hurutosak, belorvoshoz megy, a másik pedig neuralgiákban szenved, és a neurologust keresi fel, úgy józan itéletében egyik sem tévedett, hogy betegsége mely szükebb orvosi forumhoz tartozik. Hiszen tanulatlan itéletüket még a theoretikus tudomány is sanctionálja, midőn a polyarthritis rheumaticát a beibajokhoz, a polyneuritis rheumaticát pedig az idegbajokhoz osztja be.

(Folytatása következik.)

A húgycsőtükrészet jelentősége a húgycső hátsó részében tasakban ülő húgycsőkövek diagnostikájában.

Közli: *Baumgarten Samu* dr.

Húgycsőköveknek azon köveket nevezzük, melyeknek a húgycső képezi keletkezési vagy növekedési helyét. Annak eldöntésére, vajjon a húgycső illetve mellékútjaiban és csatornáiban keletkezett-e eredetileg a kő vagy pedig a magasabb húgyutakból, a veséből vagy húgyhólyagból származik-e és útjában kifelé megakadt-e a húgycső oly részében, melyben mélyedés volt, vagy melynek átmérője kisebb volt, mint a levándorló kőé, tisztán vegyi összetételéből következtethetünk csak. Ugyanis az eredetileg a húgycsőben keletkezett kövek phosphatok szoktak lenni, ellenben a magasabb húgyutakból a húgycsőbe jutott és ott tovább nőtt kövek rendesen egy húgysavas vagy oxalsavas magvat szoktak tartalmazni; kivételt csak olyan esetek képeznek, a hol már a vesemedencze vagy hólyagban támadt és levándorolt kő geny vagy véralvadék körül képződött phosphatikus kő volt. A caput gallinaginisen létező uterus masculinus, a ducti ejaculatorii, a prostata kivezető csatornái, a két Cowper-mirigy kivezető csatornái, a húgycső nyákmirigyeinek kivezető útjai, a Morgagni-féle tasakok pathologikus esetekben tágulásra és ezen helyeken vizeletpangás által történt bomlás folytán alkalmat adhatnak kőképződésre. A pathologikus körülményeknél fogva billentyűk, valamint stricturák mögött előforduló tágulatok, valamint külső húgycsőmetszés és fekélyedések folytán létrejövő mélyedések és sipolymenetek mindmegannyian kedvező helyi viszonyokat létesíthetnek, az ilyen körülmények között sokszor úgy sem normalis vizeletből támadt kicsapódásokból származó kövek létesülésére. Vajjon a húgycső nyákmirigyei és a Cowper-mirigyek által termelt anyagok kicsapódott ásványrészei adhatják-e az első lökést a kő létrejövetelére, az lehetséges, de biztossággal nincs eldöntve, ellenben a prostata által termelt keményítő testecsekre nézve kétségtelen, hogy kőképződés keletkezésére kiinduló pontot képez hetnek.

Hogy *Gräfe* nézete nem áll, miszerint az esetben, ha a magasabb húgyutakból a húgycsőbe jutott a kő, az ott hosszabb időre le nem telepedhet és tovább nem nőhet, legjobban bizonyitja az általam gyógykezelt és leirandó eset, hol 4–5 évre vezethető vissza a kő letelepedése a húgycsőben. Csakis azon esetben, hol a kő teljesen meggátolja a vizelet kifolyását vagy nagy fájdalmakat okoz, fogja a beteg azt észrevenni és orvosi segélyt igénybe venni, míg ellenkező esetben az accomodatio folytán, mely a húgycsőben létrejön, az nyugodtan ott marad és tovább nőhet, míg észrevehető lesz a vizelet kiürítésének gátoltsága; ép úgy mint a stricturabeteg a húgyszervek accomodatioja folytán csak akkor jut annak tudatára, hogy szűkülete van, a midőn kellemetlen érzetek jönnek létre. Voltak betegeim, kik idült kankó miatt fordultak hozzám és kiknél húgycsőtükörvizsgálat olyan strictura jelenlétét bizonyitotta, mely évek óta állott fenn és csak 3-as vagy 4-es franczia bougie átvezetését engedte meg, a nélkül, hogy a betegek vizelési nehézségről panaszkodtak volna.

A húgykő növekedése mellülről hátrafelé haladó irányban történik, akár autochthon, akár a magasabb húgyutakból származott, úgy hogy csiszolatokon a mag mindig excentrikus fekvésű, a mellfelé irányuló részbe esik. A magvat húgysav, oxalsav, vér, nyák vagy genygomoly képezheti, sőt *Harrison* esetében egynehány hónapig Egyptomban tartózkodott volt betegnél a *Bilharzia haematobia* képezte.

A felületes rétegek már rendesen phosphatokból állanak és prostatikus kőnél megtörténhetik, hogy a hólyag felé nőve a hólyagba tekintő rész továbbnövekedése által származott hólyagkővel (calculus urethrovesicalis) egyetemben gomba alakot vesz fel, melynek utóbbi képezi a kalapját, így *Voillemier* esetében.

Többes számban is képződhetnek a húgycsőkövek, mely esetben az egymásfelé tekintő felületek lecsiszolódtak; leggyakrabban a húgycső prostatikus részében fordulnak ilyenek elő.

Teljesen normalis húgycső mellett a magasabb húgyutakból levándorolt kövek leginkább a pars membranosa urethraeben vagy a fossa navicularisban állapodnak meg.

Eltekintve a hólyagkövek zúzása után a húgycsőbe került kődaraboktól, a húgycsőkövek rendesen kerek- vagy eliptikus alakúak, sokszor az illető húgycsőrészlet vagy tasak, illetve mellékcsatorna lenyomatát mutatják és többnyire sima felületűek, mellső végük keskenyebb, hátsó végük szélesebb; a tasakban ülők sokszor nem befolyásolják a húgycső lumenjét, néha azonban nyúlványaik emelkednek bele. Többnyire borsó-, bab-, datolyamagalakúak és nagyságúak a húgycsőkövek, néha azonban szokatlan nagyságot érnek el, így *Patterson* esetében (Glasgow Medical Journal, June, 1884) férfinál esés után támadt húgycsőrepedés után visszamaradt sipolyon 420 gm.-nál nagyobb súlyú kő spontan távozott, miután a beteg maga előzőleg a sipolyon át vésővel eltávolitotta egy részét és utána még 11 évig élt. *Rörig* esetében (Therap. Monatshefte, 1896, Nr. 4) 250 gm. súlyú volt a húgycsőkő.

A húgycsőkövek a húgyszervek bántalmai között aránytalanul ritkák, irodalmilag 210 eset van közölve, de ha szorosan a húgycsőkő definitiójához tartjuk magunkat, ezek között száz sem tartozik ide. Az életkort illetőleg ép úgy, mint a húgykövek általaban, bármily életkorban előfordulnak, de a tiz éven aluli korra esik legtöbb, körülbelül harmincz százalék. Ha egészséges húgycsőben telepedtek is le kövek, idővel növekedve, ott a falat tágitják lobosodására, húgycsőkörüli lobokra, fekélyesedésre, átfuródásra, vizeletbeszüremkedésre adhatnak okot.

Míg a kő kicsiny és helyében maradva lassan növekedő, a szervezet adaptatiója folytán a hólyag izomzata túlteng, a beteg semmit nem vesz esetleg észre, míg a vizelet kiürítése nem nehezebb vagy gátolt, a mi hirtelen létrejöhet, ha a kő irányát változtatja, úgy hogy hirtelen elzárja a húgycsövet és megszakitja a vizeletáramot, ugyanez megtörténhet, ha helyét elhagyva, egy szükebb húgycsőrészlethez jut. Megtörténhet, hogy nem teljes az elzárás, hanem néhány kanálnyi vizelet nagy megerőltetéssel kiüríthető, a hólyag túltelik és nagy erőmegfeszítés mellett egyszerre a kő ki lesz lökve a húgycsőből.

Ha kutatjuk, mennyi ideig lehet valakinek húgycsőköve, úgy a statistikai adatok azt bizonyitják, hogy nemcsak hetek vagy hónapok, hanem évekre is kiterjedhet fennállása, sőt

*

ismeretes egy eset, hol negyven évig állott az fenn a nélkül, hogy a beteg indítva érezte volna magát orvosi segélyt igénybe venni.

A húgycsőkő felismerése nem mindig olyan könnyű, mint azt hinni lehetne, nincs kizárva az sem, hogy tévedés forduljon elő, mert bomló vizelet mellett a szövetek incrustatiója történhet, úgy hogy megtörténhetik, miszerint húgycsőkőre lesz felállítva a kórisme, holott heges szövet, billentyű vagy szemölcsök incrustatiója van csak jelen. Külső vizsgálatnál a gát felől a külső húgycsőnyilás felé haladva tapintó ujjakkal, esetleg körülirt keményebb hely található, mely ép úgy lehet egy idült infiltratio, mint egy kő; a húgycső hártyás és prostatikus részében kő lehet jelen a nélkül, hogy a gáton való tapintásnál a vastag, puha szöveten át körülirt, keményebb helyet lehetne tapintani. Végbélen át való tapintásnál a húgycső prostatikus vagy hártyás részében létező kő jobban lesz tapintható, mint a gát felől, de lehet az azért babnyi nagyságú is, a nélkül, hogy a vastag szövetrétegeken át a végbél felől tapintható legyen; elősegíthető azonban ezen tapintás, ha a kő felett sonda vezethető a húgycsövön át a hólyagba, mi tasakban ülő kőnél könnyen megtörténhetik a nélkül, hogy a sonda a kő útjába kerülne. Ilyen esetben a gát vagy a végbél felől tapintó ujjunk és a sonda között keményebb, körülirt hely tapintható, mely leletnél azonban, ha egyéb támpontjaink nincsenek, biztonsággal nem fogjuk a húgycsőkő diagnosisát megejthetni. Húgycsőköveknél, melyek a húgycső lumenébe benyúlnak, fémsonda bevezetésekor reáfogunk bukkanni és hangot kiválthatni, de még ruganyos bougie alkalmazásánál is a létrejövő dörzsölő érzet (frôlement) diagnosisra fog vezetni. A húgycső szivacsos részében minden körülmények között könnyebb a felismerés, mint a hártyás és prostatikus részben, úgy tapintás, valamint inspectio által. A fossa navicularisban ülő húgycsőköveknél a külső húgycsőnyilás széttárása elegendő lesz, hogy láthassuk; nehezebben felismerhető eseteknél a Röntgen-sugarak is szolgálatot tehetnek, bár nem minden esetben, mert a hártyás és prostatikus részben lévő kövek esetleg a fancsont árnyéka által el lesznek fedve, de nagyobb és számos kőnél ez úton is könnyű a felismerés, mint *Golding Bird* esetében (British Medical Journal, 1898, July 2), hol 130 kő volt a prostatikus húgycsőrészletben és ép úgy, mint a végbélen át a Röntgen-képen is jól voltak felismerhetők.

Ha mindezen eljárások nem vezetnek a biztos diagnosis megejtésére, még egy módszer létezik, melynek segélyével biztossággal eldönthető a kérdés, és az a húgycsőtükör.

A szakkönyvek megemlítik ugyan ezen módszert a kérdéses esetben, a nélkül azonban, hogy az irodalomban csak egyetlen eset volna leírva, melyben biztos eldöntés végett ezen eljáráshoz kellett volna folyamodni. Miután az általam gyógyított esetben épen csakis ezen vizsgálati módszer döntötte el a gyanút és tette a diagnosist biztossá, érdemessé lett esetem a közlésre.

A húgycsőtükrön át történő vizsgálat még azon esetben is a húgycsőkő felismerésére fog vezetni, ha az egy tasakban ül és többet fogunk általa tudhatni a kő tulajdonságait illetőleg, mint bármely más vizsgálati módszer által úgy nagyság, mint szín, keménység, felszín és vegyi összetételt illetőleg.

A húgycsőkő gyógykezelése annak eltávolításában áll. Ha hosszabb ideig egy helyen feküdt, a környező szövet elpuhulását és resorptióját okozhatja; így tágabb tért nyervén, erős vizeletárammal kiürül vagy pedig exulceratio és húgycsősipoly képződéséhez vezethet és ezen át távozhat vagy távolítható el. Az önkéntes expulsiót elő lehet mozdítani stricturamögött fekvő köveknél a szűkület tágítása által, valamint a húgycső normalisan szűkebb részeiben fekvő köveknél bougie bevezetés és hosszabb időn át fekvehagyásával ezen részletben létesített tágítás által, utána a húgycsövet olajjal töltvén meg, a húgykövet, ha sima felületű és kerekded, fejő mozgásokkal előre hozhatjuk vagy erőltetett vizelési kisérlet mellett a húgycsőnyilást betartva, azt egyszerre elbocsátjuk. A húgycső hártyás vagy prostatikus részében fekvő kőnél ez ritkán fog sikerülni, de azt, ha sima, esetleg vastag sondával a hólyagba lehet tolni és tágnyilású catheter segélyével, úgy mint kőzúzáskor a kőtörmelékeket kiszivattyúzni, esetleg a hólyagban előbb szétzúzni.

A kőnek egészben vagy darabokban való eltávolítása a húgycsövön keresztül különböző eszköz segélyével történhetik, ilyen a Leroy d'Etiolle-féle curette, melynek azonban hátránya, hogy a kő alá és mögéje kell előbb jutnia, a Marini-féle sodrony, Bonnet készüléke, Thompson fogója, Hunter fogója, Mathieu alligator fogója, Dittel, Weiss, Collin készüléke. Puha kövek rövid orrmányú kőzúzóval a húgycsőben esetleg szétszúzhatók. Húgycsőtükör segélyével is eltávolítható a kő, ha utóbbira rátolható, vagy ha nagyobb, mint a tükör átmérője, czélszerűen készített és a tükrön át bevezethető harapófogó segélyével apró darabok a szem kisérete mellett lecsiphetők és így kisebbítve, a kő végre a tükrön át kihúzható.

A kő természetes úton át való eltávolítás sokkal fárasztóbb és nagyobb ügyességet igénylő, azért a legtöbb esetben eredményre nem is vezet, úgy hogy nem marad más hátra, mint a külső bemetszés útján való eltávolítás, igaz, hogy ebbe a betegek sokkal nehezebben egyeznek bele. Kellő asepsis mellett a kőre rávágva, a metszés összevarrható és állandó cathetert alkalmazva, per primam gyógyulás érhető el. Ha a hártyás vagy prostatikus húgycsőrészletben van a kő, gátmetszést kell végezni és a kő alakja, valamint nagysága kell, hogy mérvadó legyen, minő irányban ejtsünk a rendes külső húgycsőmetszéstől eltérő irányú metszéseket. Ezen esetekben is bátran összevarrható a seb etage-varratok segélyével, állandó catheter alkalmazásával a vizeletinfiltratio lehetőségét gátolván.

Az általam gyógykezelt eset egy ötven éves erős testalkotású vidéki nagyvállalkozóra vonatkozik, ki egy kartárs szives ajánlása folytán került hozzám. 1898. május 18-dikán azon panaszszal jött hozzám, hogy négy-öt év óta vizelési nehézségei vannak. Nem vizel gyakrabban, hanem erőlködve és vékony sugárban, vizelésnél égési érzése van és a monygyökén nyomást kell gyakorolnia, baloldal felé irányítva a húgycsövet, hogy a vizeletáram meg ne szakadjon. Kankója 20 év előtt volt. Külső vizsgálat eltérést nem mutatott és az első vizeletrészlet fonalakat tartalmazott; végbélen át megejtett vizsgálatnál a prostatát rendes nagyságúnak találtam.

Bougie à boule lal megejtett vizsgálatnál a húgycső külső nyilásától 5 cm.-re egy szűkületet találtam, melyen csak a 16-os franczia bougie hatolhatott keresztül, a külső húgycsőnyilástól $13\frac{1}{2}$ cm.-nyi távolságban a pars bulbosa és membranacea határán pedig igen nagyfokú szűkületet találtam, mely csak a franczia fokozat kettes számának megfelelő bougie filiformis keresztülvezetését engedte meg. A beteg előadása szerint orvosa is húgycsőszűkületet állapított meg és kezelte két év előtt, de miután a kezelés reá nézve fájdalmas volt és vastagabb bougie átvezetése nem sikerült, az orvosi kezelést abba hagyta. A vizelet az első részletben talált szálakon kívül, melyek nyákból és genysejtekből állottak, sem vegyileg, sem górcsövileg a rendestől eltérést nem mutatott. Figyelmeztetvén a beteget a nem kezelés káros következményeire, elhatározta magát alaposan kezeltetni, azért ügyei rendezése végett haza utazott és május végén gyógykezelésemre bizta magát.

A szűkületet conikus végű franczia selyem bougiekkal tágítani kezdtem és naponként egy fokozattal vastagabbat vezettem be; a beteg már néhány nap mulva könnyebben vizelt. A tágítás minden akadály nélkül a 18-as fokozatig teljesíthető volt, de az utóbbi bougie visszahúzásánál erősebb dörzsölő érzést vettem észre, mint az a bougie heges szűkületből való visszahúzásánál előfordul; a bougiet kihúzás után megnézvén, azon a külső végtől számítva tizenhárom és fél cm.-re két egymással párhuzamosan futó karczolási vonalat láttam, mely a bougie csúcsa felé haladt azon távolságig, melyben az a 18-as vastagságú fokozatba megy át. Gyanum támadt húgycsőkőre és a következő napon 19-es bougiet vezetvén be, annak alsó felületét végig tapintva a gáton a mélységben, ujjam és a bougie között babnagyságú, ellenálló, keményebb vastagodást éreztem, a mely ép úgy lehetett egy a strictura helyének megfelelő infiltratio, mint egy kő; végbélen át megejtett vizsgá-

latnál ép úgy volt tapintható, de a bougie kihúzása után sem a gáton, sem a végbélen át semmiféle ellenálló hely tapintható nem volt. Fémsonda bevezetésénél is ugyanazon helyen volt a keménység tapintható, a nélkül, hogy helyzetét meg lehetett volna változtatni. A beteg vizelési módját újra megfigyelvén, azt láttam, hogy néha jobban kell erőlködnie; ezt megelőzőleg az áram gyengébb, sőt néha elakad, hogy újra erősebben meginduljon; kérdezve a beteget, hogy ezelőtti időben vett-e észre ilyesmit, azt válaszolta, hogy néha igen, de orvosa a dolgot ideges tünetnek tartotta.

A vizelet ismételt vizsgálat daczára soha üledéket nem mutatott, de kőre lévén már gyanúm, a betegből ismételt kérdés után azt hoztam ki, hogy évek előtt is már néha homokos üledék mutatkozott a vizeletben, mely finom darához hasonló barnás szemcsékből állott, azonban soha vesetáji fájdalma nem volt, sem a húgyvezérek mentében. Teljesen biztos diagnosis megejtésére csak még egy vizsgálati módszer maradt hátra, a húgycsőtükrözés; ha ez sem vezetett volna eredményre, Röntgen-sugarakkal való vizsgálatot kellett volna még eszközölnöm, bár ennek negativ eredménye semmit sem bizonyíthatott volna, mert a húgycső hártyás részében lévő kis kő a fancsont árnyékképe által esetleg el lesz fedve.

A 18-as Casper-féle húgycsőtükröt vezetvén be a húgycső hártyás részébe, a conductor eltávolítása után az alsó fal helyett egy mahagoni színű, feketébe áthajló színű testet láttam, mely a tükrön át bevezetett *Thompson-féle* húgycsőfogóval érintetvén, igen keménynek mutatkozott, megütésre kőnek megfelelő hangot adott, de a tükrön át sem eltolható nem volt, sem a fogó eléggé nem volt szétnyitható megfogása végett.

A tükör eltávolítása után bevezetett kőzúzó segélyével a kő hátsó széle és felső felülete szárai közé volt hozható, de azok összeszorítására a kő zúzható nem volt, hanem egyszerűen lecsúsztak róla.

A következő napon a Thompson-féle húgycsőcsipeszt tükör nélkül vezetvén be, az a kő felett elhaladt a nélkül, hogy a kő alsó felületével az alsó szár érintkezésbe jött volna; visszahúzás közben a szárakat szétnyitván olyan módon, hogy nem fel- és lefelé, hanem jobbra és balra nyiltak, a kő jobb és bal széle meg volt fogható, de a kő még nem volt kihúzható, mert a strictura nem volt e czélra eléggé tágítva. A lassú tágítást addig folytatván, míg a franczia 24-esig értem, e kezelés végre sikeres volt és a beteg húgycsőkövétől megszabadult.

A kő mahagoni barnaszínű feketébe hajló volt, mellülről hátrafelé szélesbedő, alsó felületén lapos, felső felületén kissé domború, nem mindenhol sima, hanem mákszemnyi dudorokkal ellátott, hossza 10 mm., szélessége a legkeskenyebb helyen $6^1/_2$, a legszélesebb helyen nyolcz mm., vastagsága hat mm. volt, főleg húgysavból állott. Csiszolatot sajnálatomra nem készithettem belőle, mert a beteg egészben el kivánta vinni, hogy aranyba foglalhassa.

A mint a kórtörténet mutatja, a betegnek évek hosszú sora óta volt már húgycsőszűkülete. Ismeretes, hogy a retrostrictural húgycsőrészletben ép úgy, mint a magasabb húgyutakban tágulás jön létre, magában a húgycsőben a Morgagni-féle tasakok és a mirigyek kivezető útjai is részt vehetnek ezen tágulásban, úgy hogy egészen reczés kinézésű lehet a nyákhártya a szűkület mögötti részben, sőt egyes helyeken egy vagy több tasak származhat, innét a nagyfokú szűkületeknél vizelés után előforduló utócsepegés. A betegnél a vizelettel néha vesehomok távozott és igy könnyen elképzelhető, hogy ilyen a nagyfokú szűkületmögötti tágulatban vissza is maradhatott és említett nagyságú kő fejlődéséhez vezethetett a nélkül, hogy betegnek tudomása lett volna róla, mert ilyen nagyságú kő a vesemedenczéből a húgyvezéren át tünet okozása nélkül le nem vándorolhatott volna. Ha nem létezett a szűkület mögött nagyobb tasak, a kő növekedése alatt ilyennek képzéséhez hozzájárulhatott és hogy tasaknak kellett a strictura mögött létezni, azt már az is bizonyítja, hogy vastag sondák a hólyagba voltak vezethetők a szűkület tágítása után a nélkül, hogy a kő útjukba akadt volna. A húgycsőtükörrel való vizsgálat is azt bizonyította, hogy a volt szűkület mögötti helyen egy tasak létezett, mely néhány nap mulva újravizsgáltatván, már laposabbnak találtatott, egyúttal a húgycső egész mentében egyes helyeken a kő áthaladása közben két, három és négy mm. hosszú karczolások támadtak, melyek hegedő félben voltak. A beteget kivánságára megtanítva a bougierozásra, azon utasítással hagytam elutazni, hogy időnként 22-es számú bougiet vezettessen be orvosa által vagy kellő elővigyázat mellett önmaga vezesse be, hogy recidiva ne jöjjön létre. A vesehomok miatt karlsbadi kúrát rendeltem.

A leirt eset bizonyítja, hogy strictura kezelésekor soha előre nem tudhatjuk, milyen meglepetések várnak ránk, mert a húgyszervek csakis a strictura megszüntetése után vizsgálhatók meg oly alapossággal, hogy egyéb bajt biztosan jelen nem lévőnek mondhassunk.

Ha a betegnél húgycsőtükörrel vizsgálatot nem végeztem volna és megelégedten volna a strictura tágítását csak a 21-es fokozatig végezni, a kő önkéntes távozására semmi esetre számítani nem lehetett volna, mert szélességi átmérője épen a 24-es fokozatnak felelt meg, úgy hogy a fel nem fedezett tasakban ülő húgycsőkővel távozott volna a beteg és mindketten azon hiedelemben lettünk volna, hogy a kezelés teljes sikerű volt, míg a húgykő növekedése idővel a beteg jólétét meg nem zavarta volna.

Az irodalomban, a mennyire számomra hozzáférhető volt, tudtommal jelen közlemény az első, mely csakis húgycsőtükörrel biztossággal megállapítható húgycsőkő esetére vonatkozik.

Közlemény a berlini „Charité“ Senator tanár vezetése alatt álló III. sz. belgyógyászati kórodájából.

A hajszáledényfal átjárhatóságáról s a nyirok képződéséről.[1]

Róth Vilmos dr.-tól.

(Folytatás.)

1. Hypertoniás oldatok.

Mellékelt táblázat ilyen oldatoknak a hasüregben 10 percznyi tartózkodás alatt elszenvedett változásait mutatja. Első sorban feltünő, hogy úgy a czukor, mint a hugyany és konyhasó-oldat összes molekulatöménysége, fagyáspontsülyedése lényegesen (az eredeti érték 21—28%-ával) megcsökkent, azaz a hasűri folyadék ugyanazon térfogatban most kevesebb oldott molekulát tartalmaz, mint annak előtte. Hogyha az összes molekulatöménység ezen sülyedését összehasonlítjuk az eredeti oldott rész (hugyany, czukor, Na Cl), töménységének megcsökkenésével, úgy feltünik, hogy az utóbbi jelentékenyebb csökkenést szenvedett, mint az előbbi, azaz a hasűri folyadék (u. a. térfogatban) egyrészről általában kevesebb molekulát tartalmaz, mint eredetileg, másrészről az összes molekulaszámnál is kisebb a hugyany, czukor, Na Cl molekulák száma, a miből önként folyik, hogy az erősen megcsorbult eredeti oldott molekulákhoz (U, czukor, Na Cl) egyéb, az infundált oldatban jelen nem volt molekuláknak kellett csatlakozniok, s innen az összes molekulatöménység *kisebb* megcsonkulása. A vegyi vizsgálat tényleg meggyőz, hogy az eredetileg konyhasó- s fehérjementes czukor- s hugyany-oldatban most jelentékeny mennyiségű konyhasó s számbajövő mennyiségű fehérje van jelen.

A concentratio viszonyok ezen változásai az oldó víz s az oldott rész absolut mennyiségének következő változásából erednek:

a) 10 percz mulva nagyobb mennyiségű folyadék bocsátható le a hasűrből, mint a mennyit a kisérlet elején beléje öntöttünk; 150—175 cm^3 helyett 175—195 cm^3, azaz *a hasűrbe öntött folyadék vízben gyarapodott.* Ezen 20—27 $cm.^3$ víztöbblet természetesen csak a véredényekből juthatott a hasüregbe. Mi ezen vizáramlás megindítója? Semmiképen a véredényekből való filtratio, a mely ha számba jönne, az ép hasüreget is folyadékkal töltené meg, s az isotoniás oldatot is gyarapitaná, a mi pedig nem csik meg. Vizáramlás csak hypertoniás oldatba történik, jeléül annak, hogy az oldatnak a

I. Hypertoniás oldatok 10 perczig a hasüregben. Concentratiók. Absolut mennyiségek.

	Mennyiség literben	△ fagyáspont süllyedés	Összes molek. concentratio $m = \frac{\triangle}{1{\cdot}85}$	Hugyany $\overset{+}{U}$ %	Hugyany molekulokban $\overset{+}{U}$ m	Na Cl %	Na Cl m	Egyéb molok	Víz literben (V.)	Összes oldott gm. molekula súly V. $\frac{\triangle}{1{\cdot}85}$	Hugyany gm.-okban $\overset{+}{U}$ gr.	$\overset{+}{U}$ gm. molek. súlyegységben	Na Cl gm.	Na Cl gm. mol. súly	Egyéb oldott rész gm. mol. súly	Fehérje %
Befecskendett folyadék	0·175	1·81	0·978	5·88	0·978	—	—	—	0·175	0·1714	10·29	0·1714	—	—	—	—
10 perez mulva eltávolított folyadék	0·195	1·43	0·773	4·18	0·696	0·22	0·071	0·006	0·195	0·1507	8·14	0·1356	0·429	0·135	0·0016	0·350
Különbség	+ 0·020	— 0·38	— 0·205	— 1·70	0·282	+ 0·22	+ 0·071	+ 0·006	+ 0·020	— 0·0207	— 2·15	— 0·0538	+ 0·429	+ 0·0135	+ 0·0016	—
				Szőlőcz. gm.-okban $\overset{+}{U}$ gr.	U. a. molekulokban							U. a. gm. molekula súlyegységekben				
Befecskendett folyadék	0·158	1·80	0·973	17	0·44	—	—	0·029	0·158	0·154	26·86	0·149	—	—	0·005	—
10 perez mulva eltávolított folyadék	0·185	1·40	0·755	11·4	0·633	0·316	0·099	0·024	0·185	0·140	21·09	0·117	0·585	0·0184	0·004	0·831
Különbség	+ 0·027	— 0·40	— 0·217	— 5·6	— 0·311	+ 0·316	+ 0·099	— 0·005	+ 0·027	— 0·014	— 5·77	— 0·023	+ 0·585	— 0·0184	— 0·001	—
Befecskendett folyadék	0·148	1·76	0·951	—	—	2·95	0·887	0·064	0·148	0·141	—	—	4·37	0·131	0·010	—
10 perez mulva eltávolított folyadék	0·1745	1·29	0·697	—	—	1·70	0·520	0·177	0·1745	0·122	—	—	2·97	0·091	0·031	?
Különbség	+ 0·0265	— 0·47	— 0·254	—	—	— 1·25	— 0·367	+ 0·113	+ 0·0265	— 0·019	—	—	— 1·40	— 0·040	+ 0·021	—

vérsavónál nagyobb osmosisnyomása, hypertoniája, a vizáramlás okozója. A tünemény physikai kimagyarázása egyszerű: a hasüriben levő töményebb folyadékot egy endothelsejtekből összetevődő hártya választja el a kevésbbé tömény vérsavótól, s a concentratiokülönbség úgy egyenlitődik ki, hogy osmosisos vizáramlás indul a higabb oldatból a töményebbe. A kiegyenlitődés ezen módja, a mint fentebb lett kifejtve, csak azon esetben juthat érvényre, ha az elválasztó hártya az oldott részt át nem bocsátja, s igy meg nem engedi, hogy az egyik oldat nagyobb számmal jelenlevő oldott molekulái közvetlenül a másik oldalra átdiffundáljanak. Más szóval, ezen osmosisos vizáramlás (*Cohnstein* s *Starling* ellenében) azt bizonyitja, hogy a hajszáledényfal a kristályos anyagok molekuláit nem bocsátja át akadálytalanul.

Viszont nem is gátolja teljesen azok áthatolását, a minek bizonyitékát képezi, hogy

b) a hasűrben eredetileg jelen volt hugyanynak, czukornak, konyhasónak jelentékeny töredéke a hasűrt elhagyta s (más út ki lévén zárva) a véredényfalon át a vérpályába jutott, azaz az eredeti oldott rész nagyobb töménységénél fogva átdiffundál a vérsavóba. Ezen diffuziós áram fennakad a hajszáledényfal támasztotta akadályon, de nem hiúsul meg egészen, minthogy a hajszáledényfal az oldott rész számára nem teljesen (absolute), csak a vízhez viszonyitva (relative) impermeabilis.

A hypertoniás oldat nagyobb osmosisnyomása s a vérsavó kisebb osmosisnyomása tehát egyrészről a hasűrbe irányuló *osmosis vizáram*, másrészről a hasűrből a vérsavóba induló *diffusio* utján igyekeznek kiegyenlitődni, jeléül annak, hogy a hajszáledényfal a diffusiót meghiusitani nem tudja, de akadályozza, megnehezíti s ezen akadályozás arányában érvényre engedi jutni a kiegyenlitődés másik módját, az osmosis vizáramlást.

A két összeszövődő folyamathoz végre még egy harmadik járul:

c) a vérsavóban oldott molekulák átvándorolnak a hasüregbe. Ezen átvándorlás azért indul meg, mert a vérsavó saját alkatrészei (konyhasó, sulfatok, fehérje) a hasűrbe öntött hugyany s czukoroldatban nincsenek jelen, s oda nagyobb concentratiójuknál (ú. n. nagyobb „partiaer“ nyomásuknál fogva) be igyekeznek jutni. Ezen diffusio áram éppen azt a tényt illustrálja, hogy a diffusio nemcsak az összes töménység különbségét, de a chemiai összetétel különbségeit is kiegyenliteni törekszik.

A kétirányú diffusioból (*b* s *c*) s egyirányú osmosisból (*a*) összetevődő kiegyenlitődés úgy az itt bemutatott, mint egyéb kisérleti sorozatokban egyenlőképen észlelhető hypertoniás hugyany-, czukor- s konyhasó-oldatoknál. Viszont a három anyag viselkedését illetőleg fokozati különbségek constatálhatók. Nevezetesen feltünő, hogy a czukor-oldat egyébként azonos körülmények közt aránylag több vizet von el a vértől, mint a mennyi oldott molekulát veszit;[1] viszont a hugyany-oldatnál az oldott rész vesztesége jut előtérbe a vizgyarapodással szemben, végre a konyhasó-oldat a szóban forgó veszteség s gyarapodás viszonyosságában a czukor s hugyany között középhelyet foglal el.[2] Minthogy pedig a vizgyarapodás a hasűrbe való osmosisos vizáramlás, az oldott rész vesztesége a hasűrből való diffusio következménye, a fenti viselkedés úgy magyarázandó, hogy a czukor-oldat nagyobb osmosis vizáramlást indit (nagyobb vizszivást fejt ki), mint a konyhasó-oldat, az utóbbi lényegesebbet, mint a hugyany-oldat, viszont a hugyany nagyobb fokban diffundál a hajszáledényfalon át, mint a konyhasó, ellenben legkevésbbé hajlandó a diffusiora a szőlőczukor. Ha már most tekintetbe veszszük, hogy az osmosis vizáramlás annál jelentősebb, minél *kevésbbé* átjárható az oldott rész számára az elválasztó hártya; viszont a diffusio intensitása a hártya nagyobb átjárhatóságával növekszik, úgy a czukor-,

[1] Az oldott molekulák vesztesége annál nagyobb, minél intensivebb a *b)* alatt emlitett diffusio a *c)* alatt emlitett ellenkező irányú diffusioval szemben.

[2] Ezen tény megállapitására a tábla 9. s 10. rubrikájának számai vetendők össze.

hugyany- s konyhasó-oldat vízgyarapodásának s oldott részben való veszteségének viszonyosságából arra a következtetésre jutunk, hogy *a hajszáledényfal kevésbbé hajlandó a szőlőczukor-molekulák átbocsátására, ellenben az utóbbiaknál könnyebben bocsátja át a hugyany-molekulákat.*

Érdekes, hogy hasonló eredmény vonható le egy olyan kisérleti sorozatból, a melyben a hypertoniás hugyany-, czukor- s konyhasó-oldat nem a hasüregbe, de a vérpályába lett öntve,[1] a melyben tehát a nagyobb osmosisnyomás székhelye a hajszáledényfalnak nem külső, de belső — vérpályai — oldala. A kiegyenlítődést itt is a töményebb oldatból — a jelen esetben a vérből (a szövetnedvbe) — induló diffusio, s a töményebb oldatba — a vérbe — irányuló osmosis vízáramlás hozza létre; s az osmosis vízáramlás az ellenkező irányú diffusioval szemben ezen esetben is annál inkább előtérbe jut, minél kevésbbé átjárható a hajszáledényfal az infundált folyadék oldott molekulái számára. *Lazarus Barlow* ilyen kisérleteiben azon eredményre jutott, hogy a czukor-oldat infusiója jelentősebb vérfelhigulást, azaz nagyobb osmosisos vízáramlást okoz, mint a hugyany-oldaté, s mindkettő hatását felülmulja a konyhasóé. A hugyanynak kisebb hatékonysága saját kisérleteimmel összhangzó, ellenben ellenkezik azokkal a konyhasónak a szőlőczukrot felülmuló vízszivóképessége. A kisérleti eredménynek különbözőségét azonban megfejti azon körülmény, hogy Lazarus Barlow egyenlő molekulás töménységű hugyany- és czukor-oldatot, ellenben az előbbiekkel szemben közel kétszeres töménységű konyhasó-oldatot fecskendezett kisérleti állatai vivőerébe.[2] Miután az osmosisos vízszivás a molekulatöménységgel arányosan növekszik: felettébb természetes, hogy a töményebb konyhasó-oldat megfelelőleg nagyobb vízáramlást s vérfelhigulást okozott. Ha azonban a töményebb konyhasó-oldat vízszivásából kiszámítjuk azt a vízszivást, a melyet a használt hugyany s czukor-oldattal *egyenlő* molekulatöménységű konyhasó-oldat gyakorolna, úgy a vízszivóképességnek, tehát a hajszáledényfal átjárhatóságának ugyanazt a sorrendjét kapjuk, mint a mely saját kisérleteimből folyik. Ezen két merőben különböző úton nyert eredmény azonosságából arra a feltevésre nyerünk alapot, hogy *a hajszáledényfal egyes anyagok számára való átjárhatósága törvényszerüen szabályos.* De ha ez a feltevés még korai is volna, úgy az eddigiekből kétségtelenül kitünik, *hogy a hajszáledényfal oldott kristályos anyagok számára nem teljesen, de nehezen, korlátoltan átjárható; s éppen ezért a kristályos anyagok lényeges osmosisos vízáramlást képesek létesiteni.*

(Folytatása következik.)

A tüdőmegbetegedés kérdése az ipari munkások között.

Közli: *Friedrich Vilmos* dr. a budapesti kerületi betegsegélyző-pénztár főorvosa.

(Folytatás.)

Mindenekelőtt igazolva látjuk, hogy *a tüdővész bár majdnem minden ipari foglalkozás mellett elég nagy számban fellép, mégis a súlyos munka szabadban elvégezve nem oly veszélyes.*

Feltünő ama előre is sejthető s várható ellentétes viszony, mely a tüdőbaj s tüdővész közt fennáll ama foglalkozásoknál, melyeknél a nehéz munka jó levegőben végeztetik. Ezen foglalkozásoknál aránylag sokkal több a tüdőbaj, mint a tüdővész, mert ezeknél a tüdővész halálozási aránya nem tér el sokkal a főváros összlakosságának halálozási arányától[1].

A légzőszervek megbetegedéseinek, a tüdőbaj gyüjtő név alatt összefoglalt betegségnek, *ki vannak téve leginkább ama foglalkozásbeliek, kik a munkát nagy hő mellett végzik, hol a munkás a küllevegő közti hőkülönbség jelentékeny. Ezen ú. n. meghülésre való hajlam meg van úgy azoknál, kik a nap nagy részét szabadban, állandóan friss levegőn töltik, mint azon foglalkozásbelieknél, kik a munkát rosszul szellőzött műhelyekben végzik, csakhogy ezeknél az egy izben szerzett tüdőbaj későbbi időben súlyos utókövetkezményekhez vezethet.*

A megbetegedési tábla szerint a kocsis, hajós, napszámosoknál a tüdőmegbetegedés viszonya olyan mint 29, 34, 57 : 1000-hez, a tüdővészhez való viszonya 7, 6, 12 : 1000-hez. A viszony jelentékenyen változik ama kisiparosoknál, kik a napnak, tehát a munkaidőnek javát rossz s zárt levegőben töltik; mig u. i. a czipészek, varrónők, szabók tüdőmegbetegedési aránya 43, 54, 54 : 1000, addig a tüdővészhez való viszony 43, 31, 30 : 1000, tehát ezeknél majdnem ép annyi megbetegedés esik tüdővészre, mint a tüdőbajra. Az ásványi porban dolgozók, a csiszolók és nyomdászok, mintegy typikusan feltüntetik a por s mérgező fémek roncsoló hatását a szervezetre; tüdőbaj esetén u. i. a viszony 21, 44 : 1000, mig tüdővésznél 43, 45 : 1000. A töműtő, kőmives, kőfaragó és kőfejtőknél a tüdővész gyakorisága mellett az egyéb tüdőbeli megbetegedések nem ritkák, mivel munkájuk mellett különböző hőbeli ingadozásoknak vannak kitéve.

Legkevésbbé betegesznek meg s halnak meg tüdőgümőben az állandóan szabad levegőben dolgozó kocsisok s hajósok, kiknek a mellett jó keresetük is van. A pinczérek s tanonczok aránylag gyérebb megbetegedését tüdőgümőben az magyarázza, hogy mig előbbiek foglalkozása füstös levegőben történik bár, de csak a nap bizonyos részében 4—5 órán át, s a mellett igen jól táplálkoznak, addig a tanonczok, kik megerőltető, nehezebb munkát hosszabb időn át nem végeznek, a mellett a nap nagy részét szabad levegőben töltik, mert legtöbb helyütt ily gyerekeket nem annyira a tanulás czéljából, hanem kifutó s kihordó gyanánt tartanak. E tanonczok sok esetben mesterüknél elég megfelelő, tápláló ételekkel is láttatnak el.

Mintegy természetszerünek tartom, hogy a napszámos, ki a munka legnagyobb részét hideg s meleg időben, kitéve mindennemü időbeli változásnak szabadban tölti, a tüdőbaj megbetegedésben gyakran szenved, de kevésbbé volna érthető magyarázat nélkül, hogy miért betegszik meg könnyebben tüdővészben, mint a gyári munkás. Ezek a gyári munkások u. i. azok, kiknek tanult mesterségük nincs, kik a gyárakban

[1] Összehasonlítás kedvéért felsorolom *Körösi*-nek Budapest lakosságára vonatkozó számait, melyek szerint elhalt 1876—1878-ig következő foglalkozásoknál 100—100 halott közül:

	tüdőgümőben %	tüdőlobban %
nyomdász	65·0	3·0
czipész	55·6	6·3
pinczér	55·0	4·2
női kézimunkás	54·5	6.2
asztalos	50·7	8·0
kőmives	49·9	13·1
szabó	45·2	4·8
lakatos, bádogos, kovács	45·1	8·7
munkás	42·1	8·4
férficseléd	37·8	12·1
hivatalnok	37·5	5·0
férfinapszámos	37·1	13·3
nőcseléd	37·1	6·8
kiskereskedő	35·7	5·9
szőlőmives	33·9	4·6
fuvaros	33·1	10·6
nőnapszámos	31·9	10·3
ács	31·6	15 8
majorosnő	29·0	5·1
mosónő	28·6	8·6
nagykereskedő	27·8	5·7
korcsmáros, kávés	25·2	4·7
saját vagyonából élő nő	21·2	3 8
mészáros, hentes	20 9	9·0
saját vagyonából élő férfi	16·2	5·4

Ezen számok is bizonyítják számadataim helyességét.

[1] *Lazarus Barlow*: Contribution to the study of lymph formation et cet. Journal of Physiology. XIX. p. 418. 1896.

[2] A *Lazarus Barlow* által használt oldatok 55·38%-os szőlőczukor, 18%-os konyhasó s 18·46%-os hugyany-oldat, a melyek mindegyike közelitőleg 3 gm. molekulasúly oldott anyagot tartalmaz egy liter vízben. Számbaveendő azonban, hogy a konyhasó, mint elektrolyt nagyrészt összetevőire Na s Cl ionokra hasadva van az oldatban úgy, hogy u. a. „normal“ töménység mellett tulajdonképen közel kétszeres molekulatöménységet okoz, megfelelőleg a Lazarus Barlow által meghatározott fagyáspontsülyedés is közel kétszeres.

különböző szolgálatokra lesznek alkalmazva s így a nap egy részét poros vagy füstös levegőben töltik. Ezek a tüdővésznek jobban állnak ellen, mivel jobban s czélszerűbben táplálkoznak, lakásviszonyuk, bár igen sok kivánni valót hagy, mégis összehasonlíthatatlanul jobb, mint a napszámosoké. Budapesten a napszámos legnagyobb része az intelligentia alacsony fokán áll, kinek táplálkozása a legprimitivebb: kenyér, szalonna, sok pálinka, gyümölcs, uborka, dinnye, foghagyma, hetenkint egy vagy kétszer meleg étel, kinek legfőbb törekvése, hogy a tavasztól őszig tartó nehéz munka alatt kis keresetének minél nagyobb részét haza vihesse felsővidéki övéihez. Ezen napszámosok, kik a legzsúfoltabb, mert legolcsóbb lakásokat illetve éjjeli szállásokat keresik fel, a tüdőgümő kezdeti szakán a lázas állapot, étvágytalanság, köhögés, kiköpésen túlteszik magukat, még orvost sem kérdeznek s csak a baj előhaladottabb szakában jelentik a betegséget oly időben, midőn a bajt fentartani többé nem sikerül.[1]

A tüdővészre nézve igen nagy megbetegedési s halálozási számokat nyerünk, ha a foglalkozásokat a szerint osztályozzuk, hogy gyárakban vagy műhelyekben folyik-e a munka. *Kisipart üzők* — czipész, szabó, kárpitos, szűcs, asztalos — *halálozási aránya nemcsak jóval meghaladja statistikám halálozási arányát* — az arány ezen mesterségeknél 586·2, 525, 777·3, 666·6, 547·7 : 1000-hez —, hanem *a kisiparnál a halálesetek nagy része épen tüdőgümőkórra esik. A tüdőgümő kiválóan a kisiparral foglalkozók közt van elterjedve;* ezt saját statistikámon kivül bizonyitja a bécsi ipartestületi betegsegélyző-pénztárak szövetkezetének legújabban megjelent statistikai kimutatása, mely szerint százezer taglétszám mellett a halálesetek $^2/_3$ részében a halál-ok gümőkór volt, az én statistikám szerint $^3/_5$. Ezen taglétszám mellett meghalt 5 év (1892—1896-ig) alatt 4887 tag, ezek közül elhalt gümőkórban 3039; foglalkozások szerint a halálesetek következőkép oszoltak meg:

	Gümőkórban meghaltak a haláloz. esetek % sz.	A gümőkórban elhaltak átlagos kora
pékek	43·9	41·1
könyvkötők	66·6	31·7
nyomdászok	61·1	34·1
esztergályosok	67·7	34·5
szijgyártók	63·3	27·5
kalaposok	58·3	35·4
ékszerészek	59·2	31·2
fésűsök s legyezőkészítők	75·0	31·6
szabók	72·3	29·6
paszományosok	54·5	33·1
lakatosok	64·8	36·4
czipészek	71·2	35·8
kárpitosok	71·4	29·1
asztalosok	60·0	33·9
czukrászok	33·3	25·0
	60·2	32·7

Ezek, valamint saját számadataim eléggé demonstrálják, hogy *a kisiparnál dolgozók egészségi viszonyai sokkal rosszabbak, mint a gyárakban foglalkozóké,* a minek oka első sorban ama különbség, mely a gyári üzemek s a műhelyek között az egészségügyi viszonyok tekintetében fennál. Mig gyárak épitkezésénél különösen újabban nagy gond fordittatik az egészségügyre s nagy súlyt fektetnek a telep egészségügyi követelményeire — szellőzésre, világitásra s fűtésre, a munkásra eső levegő űrtartalmára, a gőzök s gázok elvezetésének módjaira —, mig az iparfelügyelő időről időre a munkások helyzetét tanulmányozni s azok egészségügyét szemmel kisérni köteles, addig a *kisiparnál az állami egészségi felügyeletnek teljes hiányát tapasztaljuk.* Nem mintha az iparfelügyelőnek megadhatónak vélem ama jogot, hogy behatolva a kis műhelyekbe, az időn túl dolgozókat abban megakadályozza, de a kisiparnál szükség volna iparfelügyelőre, hogy időnként megnézze a műhelyeket, hol a túlzsúfoltság, a piszok, a rossz levegő, a szellőzés hiánya a tüdőgümőkór melegágyát képezik ép azon foglalkozásbelieknél, kiknek munkatermeinek világitása czélszerűtlen, kik görnyedt testtartás mellett kénytelenek dolgozni hosszú munkaidőn át, nem ritkán munkaadójuk meghagyására éjjeleken át. A munkatermekben a rossz szellőzés következtében nagy a meleg, úgy hogy a munkás a munkától távozva könnyen meg is hülhet.

Ezen műhelyek a munka elvégzése után nem ritkán hálótermeknek használtatnak. Hogy ilyen helyeken, a növényi s állati porral, télen széngázzal, füst s korommal telitett levegőben milyen lehet a tartózkodás, mikor pl. télen a hideg miatt nem mernek szellőzni, munka alatt pedig a léghuzamtól való félelemben ajtó vagy ablak alig nyittatik, hol nem ritkán edényt s ruhát mosnak és szárítanak, hol nem egy esetben még beteg is fekszik, az könnyen elképzelhető.[1]

A kisipar munkásai gyakran, de a tanonczok majdnem mindig mesterüknél nyernek éjjeli szállást, mely ha nincs is a munkateremben, rendszerint távol áll minden egészségügyi követelménytől, különösen, mivel a lakbér igen drága s így az alvóhelyül a legsetétebb s legkisebb, legkevésbbé szellőztethető szobának nevezett félreeső lyuk lesz kiválasztva, hol egymás felett 2—3 sorban majdnem a szobatetőig érő nyughelyeken pihennek. Ily helyeken a gümőkór könnyen terjedhet, annál inkább, mert a munkásoknak rossz szokása: a köpetet a földre üriteni.

(Folytatása következik.)

[1] A napszámosoknál is, úgy mint a többi szabadban dolgozóknál, azt tapasztaljuk, hogy tüdőgümőben szenvedve sokkal hosszabb ideig birják a munkát folytatni, mint a zárt helyen dolgozók.

[1] A kisiparos nem ritkán műhelyében eszik, is mig a gyári s egyéb munkás a gyáron vagy műhelyen kivül kénytelen étkezni, minek folytán mozgást is kénytelen végezni.

TÁRCZA.

Emlékezések Gruby Dávidról.

(Vége.)

A magyar konyhát ezen ebéden legelőbb is egy alföldileg correct, megpaprikázott gulyáshús képviselte, valamivel kevésbbé jellemzetes volt a töltött káposzta s a tiszavidéken aligha megadták volna a nostrificatiót a „túrós galuskának“, a melynek ingredientiái közé alföldi fogalmak szerint elengedhetetlenül követeltetik a vajsavas, capron-caprilsavas amynvegyületben pompázó túró, a Gruby konyhájában pedig ez a tejsav signaturája alatt állott. Mindezen tálakkal parallel franczia hús, franczia zöldség és franczia lepény-tészta lett szolgáltatva; csodálkozásomra a párizsiak a magyar ételeket szedték tányéraikra s elég jó arczczal fogyasztották; midőn azután szomszédomnak e fölötti megelégedésemet fejeztem ki, tőle azon felvilágositást nyertem, hogy házigazdánk a „magyar ebédekhez“ már régebben őket szokta mint kipróbált vendégeket meghivni, a kik ezen exotikus dolgokat goutirozni tudják. Nem hiányoztak a franczia borok mellett a kitünő magyar borok sem, s midőn a fagylalthoz egy első minőségü tokaji aszú lett szolgálva, akkor a magyar terméynek iránti enthusiasmus zenithbe lépett — utána estalkonyat! Egy gyönyörüséges, scarlátpiros görögdinnye fogott ki a francziák testvériségén, ez túlerős megpróbáltatásnak bizonyult, s mi tagadás benne, magam is csak tisztesség kedvéért fogyasztottam belőle egy vékony szeletet s a festői őszibaraczknak hódoltam meg. A mi pedig ez után következett, ez épen szomorú volt.

Az ebéd befejeztével visszatértünk a salonba, s hármasával, négyesével telepedtünk az asztalkák körül, a melyeken Havannah és Mocca legfinomabb terméynei vártak reánk; a társalgás szellemes szikrázat élénkségéig emelkedett; szinház, költészet, tudomány, művészet, politika egyaránt anyagot szolgáltattak a legeltérőbb megjegyzésekre és hitvallásokra; csak egy tárgyban uralkodott teljes egyetértés, hogy Napoleon egy semmirevaló charlatan. Minden jól ment — a „liqueurig“. Ámde a magyar italok magasztalása házigazdánkat azon vakmerőségre ragadta, hogy liquerös poharainkba sajátkezüleg öntött egy nedvet, a melyet magas

önérzettel valami 30, vagy épen 40 esztendős szirmiai „silvoriumnak“ mutatott be, s ezzel a magasztalás csődbe került! a ki csak ajkához vezette, az némává lett; meghatottságunkat csak az képzelheti el, a ki valaha megkisérti fekete kávéra „slivoviczát“ inni! Gruby maga is elijedt ötlete hatásától és sietett más poharakat tenni elénk valami kitünő anisette-el. Igy kibékültünk sorsunkkal s még jó ideig folyt a beszélgetés, míg a párisi vendégek búcsút vettek, s mi pestiek is készülödtünk. Ekkor azonban Gruby kérdezte, nem volna-e kedvünk a Bois de Boulogne-ban levegőt szívni? Természetesen örömmel elfogadtuk.

A kapu előtt állott Grubynak híres, termetes kocsija. Híres volt arról, hogy egy egész appartement-t foglalt magában. Egyik fele ülőhely volt, másik fele egy toilette és egy „dolgozó“ részre volt osztva, ebben szokott reggeltől, rendelő órájáig élni, illetőleg Párist bejárni s a „dolgozó“ osztályban lapok, pár könyv, egy irattárcza — és egy üveg Bordeaux szokott lenni. Ezen kocsi iránt olyan respectust követelt, hogy egy alkalommal, midőn Angliába hivták egy vidéken lakó beteghez, kikötötte, hogy kocsiját oda szállítsák és a vasúti végállomáson abba fogjanak. Megtették. Ezen kocsiba most Hirschlerrel ült, én Markusovszkyval bérkocsinkon követtük.

* * *

Ha mindazon külsőségek, a melyek Gruby körében elébünk tárultak, az élénk eszü és természetü, a conventionalis chablonok által nem korlátozott eredeti embert jellemezték: az a beszélgetés, a mely a Bois de Boulogne félhomályosra világított fasorai közt folyt, benne egy tudományos alapon álló, önálló mély gondolkodású, élesen megfigyelő, a legjobb értelemben vett gyakorló orvost, ha úgy tetszik, egy hippocratikus alapon álló klinikust ismertetett fel. Egyik nagy érdemét az képezte, hogy honfitársával, a Pestről oda költözött Mandl Lajossal együtt, a ki azonban Grubynál jóval nyomatékosabb irodalmi és tanitási tevékenységet fejtett ki, Párizsban a mikroskopia úttörője volt; tanítványai közé tartozott Claude Bernard és Magendie; egy másik érdeme pedig az orvosgyakorlati téren való állásfoglalásában feküdt.

Az idő, a melyben Gruby Párisba költözött, a franczia orvostudománynak egy sivár korszaka volt. Azon nagy szellemek, a melyek a század első harmadában az orvosi tudomány vezetését kezökben tartották: elhaltak a nélkül, hogy tevékenységük befejezett reformmunkává fejlődhetett volna. *Bichat* szövetpathologiája, *Laennec* genialis anatomo-klinikai iránya, *Andral* analyzáló orvosgyakorlati szelleme, *Cruveilhier* nagy számú kórboncztani leleplezései, *Louis* numerikus methodusa, a mely annyi „fable convenue“-t mosott el, mindmegannyian az orvosi tudomány akkori homályában feltünt fénylő csillagok voltak, de átható megvilágítást nyujtani képtelenek voltak azért, mert a kórboncztan és semeiotika kifejtésén túl nem jutottak. Louis numerikus methodusa nagy szolgálatot tett a tudománynak kritikai tekintetben, de még abban is, hogy azon inductiv irányra vezetett, a mely *Laennec*-ben és *Barthez-Rilliet*-ben találta legfényesebb klinikai értékesítőit. De már a pathologiai *folyamatok* áttekintő felfogására ezek nem voltak elégségesek, s a methodus elégtelensége akkor tünt ki élesen, mikor a tanszékek kevésbbé genialis középszerűségek kezeibe kerültek, a kik szinte észleltek, s egyes dolgokat jól, de sokat tévesen, s a tévesetugyanazon emphasissal hirdették mint a jót. A vezetést ekkor már a német tudomány vette által, *Skoda* a klinikai tünemények numerikus értékesítése helyett megállapította a physikai értelmezést; *Müller János* és *Rokitansky* a kórboncztani pathologiát, s *Virchow* is megkezdte cellularis pathologiájának hosszú időre kiható megalapítását. A francziáknak pedig még az a nagy bajuk is volt, hogy a német nyelvet teljesen ignorálták, s így egy mélységes rés keletkezett a két iskola között; Párisban az elődök dicsőségében melegedtek, s utaikon kényelmesen haladtak tovább, nem egyszer megtörtént, hogy feltaláltak valamit, a mit Bécsben vagy Németországban már évek előtt ismertek, vitatkoztak dolgok felett, a melyek ott már régen vitán kivül állottak s ebből a degradáló helyzetből még a valaha létezett klinikusok egyik legnagyobbika, *Trousseau* sem tudott teljesen kiemelkedni. Sajátságosan mutatkozott a két iskola felfogásában a különbség a therapia terén is. A kórboncztani iskola uralma alatt az orvosok közt mindenütt uralkodóvá vált a nézet, hogy a betegségek egy része önként meggyógyul, a másik része pedig gyógyíthatatlan, ekként a kóroktani és a kórjavallat szük határok közé szorult. Németországban a régi pathologia összeroskadásával együtt roskadt a régi therapiába vetett bizalom. Skoda, Wunderlich, Schönlein kritikai fejtegetései kiküszöbölni kezdték az orvosok jobbjaiból a begyökerezett szokást, hogy betegeiket hosszú receptekre összehalmozott orvossággal tömjék s a beállott reactio hatása alatt a belgyógyászok fegyvertára jóformán a chinin és opium használatára apadt. Francziaországban a kórboncztani iskola ugyanazon hatást eredményezte, csakhogy ott sem az orvosok, sem a betegek nem voltak hajlandók lemondani az orvoslásról; a megingatott hitelü kór-entitások oki gyógyitásának helyébe lépett a localis elváltozások és a kórtünemények gyógyítása, a gyógyszerekről gondoskodtak a gyógyanyagok iránti megmaradt bizalom és a gyógyszerészek, s a betegnél bőségben levén feltalalhatók a helyi elváltozások és symptomák: csak következetes volt, hogy, kivált a sybaritikus Párisban, alig lehetett látni beteget, a kinek ágya előtt a gyógyszeri mixtumoknak egy ütege ne állott volna az éjjeli asztalon, a melyekből pathetikus utasítások szerint vett be a beteg egyik órában egyet, másik órában másikat. Ez az indokolatlan túlcselekvés még a sebészet terén is annyira uralkodóvá lett, hogy *Balassa* egy beszélgetésünk alkalmával párisi tanulmányútjának eredményét abban foglalta össze: „Párisban csak azt tanultam meg, hogy mit *nem* kell tenni“.

Gruby a maga elfogulatlan, bátor önállóságával ezzel a gyakorlati iránnyal is szembe szállt s a gyógyszertherapiát erős kézzel leszorította a *diaetetikus therapia* érdekében. A német orvosi tudománynak ő — a bécsi tanítvány — teljesen szinvonalán állott, s mi, a kik Bécs, Prága és Lipcsén át jutottunk Párisba, ép olyan élvezettel, mint tanulsággal álltunk vele eszmecserében szivaraink füstölgése mellett, a német irány fény- és árnyoldalai felől. Nála a gyógyszerhatás iránti scepticismus nem vált a gyógyító behatások iránti scepticismussá, s a miben franczia kortársainak legtöbbje felé emelkedett, az volt, hogy a betegek táplálkozási folyamatának, az anyagcsere kóros állapotainak s a boncztani változásokkal nem közvetlenül összefüggő functionalis zavaroknak akkoriban még ritka mély áttekintésével birt; legszivesebben foglalkozott a vérszegénység, emésztési zavarok, köszvény, ideggyengeség idült eseteivel, alkati idegbajokkal s diaetetikus gyógyeljárásában a táplálkozási viszonyoknak alapos ismerete nyulvánult. Az a mód, a melylyel betegeiről beszélt — leginkább előttünk ismert magyarokról — megannyi illustratiója vált a maximának, a melyet a gyógyító orvos főirányának állított oda: „morbum generalisare, aegrum individualisare“; az utóbbit annyira mívelte, hogy betegeinek bizonyos fokig élettársává lett; ismerte temperamentumukat, szokásaikat, hajlamaikat és organisatiójukat, tanulmányozta viselkedésüket különböző behatások iránt s egyebek közt *Örtelnek* is előfutója volt a maga módja szerint; kutatta, hogy milyen hatást gyakorol bizonyos tempóbani járás, milyet az evés, ivás, munkálkodás, betege vérkeringésére, légzésére, emésztésére stb. Egyikmásikkal sétát tett observatoriumába, hogy lássa, hogy hat ezekre az emelkedő síkon való járás, lépcső, némelyikkel asztalhoz is ült s minden észleletét felhasználta gyógyterve megállapításánál. Későbbi években többször volt alkalmam a nála időzött magyarországi betegeknek adott utasításait olvasnom, némelyik ilyen utasítás beillett egy terjedelmes emlékiratnak. Emlékezem egy epileptikus betegre, a ki hónapokig állott kezelése, jobban mondva vezetése alatt, s kinek valódi nevelőjévé vált; egy diasipatus fiatal emberből egy meggondolt életü, okos embert formált, hazatértével pedig irásbeli utasításában nemcsak étrendét, mozgási módját, időtöltését, lefekvése és felkelése óráját, de még azt is meghatározta, hogy ágyában hány centimeter magas lószőrpárna legyen feje alatt és milyen takaró testén.

Az ilyen kéziratokért azután Gruby olyan tiszteletdíjakat vett, a melyek az extravagancziákkal voltak határosak; általában honorarium dolgában épen olyan individualizáló volt, mint therapiájában. Más oldalon viszont szórta a pénzt jótéteményekre, szegények, tanulók, talentumok segélyezésére humanitásból, némelyek szerint hiúságból. Őt is mint sok más kimagasló orvost, a közönség egy része pénzhajhásznak, másik része meleg szivü philanthropnak tartotta. Ha benne hiúság rejlett, minden esetre a jobb fajták közé tartozott. Tulajdonainak összesége egy kimagasló észtehetségü, teljesen önálló, gyakorlati irányú orvossá avatták,

a ki a tudományt szerette és mivelte is, de a ki előtt a tudomány annyit ért, a mennyit a gyógygyakorlatbani értékesítése nyujtott. Hogy eredetiségében bizonyos keresettség lappangott, azt nem volt nehéz felismerni; ő nem szenvelgett neki idegen tulajdonokat, de a maga tulajdonait úgy mutatta, hogy azok hassanak a nézőre, s ezt el is érte, Párisnak egyik leghiresebb, legkeresettebb orvosa volt évtizedeken át, „le grand guérisseur“ volt félig tréfás, de sokak előtt öt jogosan megillető neve, a nagy tőkék tulajdonosai, államférfiak, diplomaták, a művészet és irodalom nagyjai esengtek tanácsáért és végre III. Napoleon udvara is megnyilt előtte. Sőt hirneve Angliában is elterjedt, a hova többször lett híva tanácsadás végett. Ezen hirnév és tekintélyből származott, hogy habár irodalmi tevékenysége, nyilvános előadásai gyorsan apadtak és megszüntek, mégis az ő egyszerü eszközökkel keresztülvitt sikeres, a közönség tág rétegeiben hangoztatott gyógymódja hatalmas pressiót fejtett ki a párisi gyógygyakorlat kinövéseinek nyesésében.

A franczia orvosi tudomány persze más források fakadásától nyerte megifjodását. *Claude Bernard*, *Pasteur*, *Charcot*, *Sée*, *Chauveau* s mások léptek a szintérre, s a párisi iskola fokról fokra, ha nem is egyeduralomra, de a tudományvezető nagyhatalmak sorába lépett.

Jóval éjfél után hagytuk el azt a kávézó helyet, a melyben ebédünket, sétánkat és szivarainkat kipihentük s egy meleg kézszorítással vett szállónk kapujában búcsút Gruby. Másnap útban voltunk Angolhon felé.

18 évvel később, 1886-ban láttam Grubyt viszont. Párisban időztem s Marey laboratomiában összejöttem egy másik Párisban nagy hírre emelkedett hazánkfiával, Krieshaberrel. Vele együtt tettem látogatásomat a Rue St. Lazareban. A 77 éves férfiú még teljes erejében volt, csak kevésbbé élénk, kevésbbé beszédes, várószobája még mindig elég népes volt, de ő már nem sietett rendelésével annyira mint előbb, hanem velünk beszélgetett majd fél óráig s ezúttal már nem diner-ről, még csak nem is tudományról! Hanem kérdezősködött sokat ismerősei, magyar viszonyok felől, beszélt Dél-Svájczban töltött télről stb. Gyógyító módszere már akkor nem volt az ő specialitása. Észszerü volta széles körökben el volt ismerve s ez kárpotolhatta, ha személyes hire és keresettsége hanyatlóban volt.

Azután még egyszer látogattam el házába 1894-ben. A várószobában egy öreg úr és egy öreg dáma ültek, a gallonnirozott inas helyett egy respectabilis nőcseléd fogadott s kérdésemre azzal felelt: „Monsieur n'est pas tout à fait bien, il s'est endormi il y a une demi heure“. Azon ajánlatát, hogy várjam be urának felébredését, nem volt időm követni s egy névjegygyel vehettem Grubytól búcsút — örökre. A párisi nagy lapok terjedelmes czikkeket szentelnek emlékének; úgy látszik, élete utolsó éveiben az eredeti szellemü, szikrázó elméjü emberből egy különcz aggastyán vált, a virágok és lomb lehulltak, a törzsből csak merev száraz galyak nyúltak fel.

Ő mint Mandl s az őket fiatalsága javában halálban megelőzött Krieshaber, Londonban Weber és Róth, Bécsben Sigmund, Politzer, Ultzmann és még mások, ép úgy, mint Liszt, Marko, Munkácsy, megannyi talentum, a kik hazánk határain belül nem találták meg helyöket, de tanuságot tettek külföldön is a magyar faj kezdeményező alkotásokra is képes intellectualis képességéről.

Korányi Frigyes.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Les chancres extra-génitaux par *Alfred Fournier*, professeur a la faculté de médecine, membre de l'académie de médecine. Leçons recueillies par *Edmond Fournier*, interne des hôpitaux. Avec douze planches en couleurs. Paris, Rueff, 1898.

Fournier könyvet irt az extragenitalis eredetü syphilisekről. Genie, munka és az a körülmény, melynek folytán *1124* extragenitalis syphilis-fertözés esete jutott az utolsó három decenniumban Fournier megfigyelése alá, játszottak össze jelen monographiának megirásánál, melyben a mester az ő szokott praecisitásával, főleg az első tünetként fellépő syphilid: *a sclerosis klinikus formáival foglalkozik*,

Az aetiologiára lehetőleg kevés súlyt fektet, kimondja, hogy a syphilises fertőzés syphilissel fertőzött lapispálczika útján is terjed. Nem specifikus sebnek luetikussá átalakulásáért sok esetben a nem tiszta tusirozást okolja. Többek között felemlíti, hogy herpes praeputialis miatt kereste fel egy fiatal ember, kinek a legegyszerübb topikus kezelést ajánlta. A patiensnek azonban hamar elfogyott a türelme s a kis hámhiányokat cauterizáltatta egy magát nagy emphasissal hirdető journaldoktorral. Öt héttel ezután újra felkereste Fourniert, de már nem herpessel, hanem a herpes helyén ülő induratióval. Honnan eredhetett a fertőzés? Beteg hat hó óta nem coitált. Másnemü fertőzés is ki volt zárva. Egyedül az arg. nitricum pálczika közvetíthette a syphilist.

Másik eset: Egy orvos balanoposthitikus erosiót lapissal ecsetel. Néhány hét mulva sclerosis támad. És kiderül, hogy az orvos tusirozásra saját lapisstiftjét használta, azt a lapisstiftet, melylyel napokkal annakelőtte luetikusok fekélyeit edzette. Pedig a theoria szerint az arg. nitricum megöli a contagiumot. Fournier ezt nem akarja elhinni és azt tartja, hogy a virus a lapison megél s onnan egészséges szervezetre kerülve megkezdi roncsoló munkáját. Hasonlóképen fertőzhet a lapis tokja s a legtöbb esetben ez játsza a közvetítő szerepet a syphilis átvitelénél. Mindezeknél fogva a nem specifikus sebész cauterisatiójánál *a legszigorúbb antisepsist ajánlja*; vagy lapis-oldattali ecsetelést s minden használatnál friss ecsetet, vagy pedig minden alkalommal új pálczikát új tartóval.

Lefolyás és alak szerint az ajaksclerosis hat typusát különbözteti meg:

I. *Chancre croûteux*. Gyakori. Az ajak börrel bevont részén kis kerekded laesio crustával fedve.

II. *Chancre erosif*. Az ajak börtakarójának a nyálkahártyába való átmeneti helyén (*semi-muqueuse*) ül. Körülirt hámhiány, mely sima és hússzinü. Ez főkép herpes labialissal és cigaretta okozta égési sebbel téveszthető össze.

III. *Chancre papuleux*. Ritka. Kiemelkedő papula, hasonló a mentha- vagy a csokoládépastillákhoz (*chancre en pastille*). Differenczirozásánál leginkább az epithelioma jön számba.

IV. *Chancre hypertrophique* vagy *Chancre-tumeur*. Ulceratióból s ennek alapját képező hypertrophiából áll. Az ulceratio Fournier szerint tumort fed, mely az ajak rendes teriméjének kétháromszorosára való megnagyobbodásával jár s első látásra rosszindulatú daganat benyomását teszi. Rendesen össze is tévesztik epitheliomával s Fournier nem egy olyan esetet említ, hogy nyolcz nappal az „ajakcarcinoma“ operálása után roseolák léptek fel.

V. *Chancre ulcereux*. Megfelel a rendes sclerosis exulceransnak.

VI. *Chancre phagédénique*. Párisban alig nehány esetben látták, ritka. Még két különös, de ritka formája az ajaksankernek: *a chancre fissuraire*, midőn az infectio ajakcommisurán keresztül történt s az elsődleges laesio rhagadeshez hasonlít (néhány scrophulás gyermeknél észlelte); a másik úgynevezett *chancre nain* (*törpe sanker*), lencsényi vagy még ennél is kisebb, tapintásra nem absolut kemény folytonossághiány.

Az ajaksankerrel összetéveszthető más bajok röviden összefoglalva a következők:

I. *Traumás laesiók*. Fourniert lyceumba járó, 12 éves fiú keresi fel egy alkalommal, kinek panaszát három hét óta fennálló ajaksebe képezi. Az alsó ajkon pörkkel fedett, kerekded folytonossághiány van, mely teljesen megfelel a chancre crouteux typusnak: circularis, 50 mm.-nyi nagyságú, meredek crusta fedi a köztakaró megfelelő hámhiányát; alatta resistentia, mely kemény, körülirt; végül egyik submaxillaris mirigy duzzanata. *Diagnosis*: *elsődleges syphilid az ajakon*. És később kisül, hogy az csak traumatikus laesio: 3 héttel annakelőtte hugával veszekedett a fiú, kitől papucscsal kapta a sebet, mely a leirt alakot vette fel és röviddel azután mirigybeszürödést is vont maga után.

II. *Pathologikus elváltozások*: furunculus, fogsértésből eredő ulceratio (a mucosának fogakkal érintkező helyén), ulcus molle, tuberculosis cutis ulcerosa, syphilis cutanea ulceroso-crustosa, epithelioma. Ezekkel szemben az ajaksclerosisnak kriteriumai: a laesio leirt küleme, alapjának induratiója és a kisérő *mirigyduzzanat*.

A *nyelvsclerosisok* főként a nyelv elülső harmadán ülnek. Kriteriumuk megegyezik az ajaksclerosiséval. Differenczirozásnál még szóba jöhetnek: herpes, aphták, leucoplakia és plaque muqueuse. Erosiós és fekélyes alakban jelennek meg.

A *mandula* primaer megbetegedéséhez diphtheria, gangraena nem ritkán társul. Nehéz a plaque muqueuse s a tertiaer syphilidek, főként az exulcerált gumma kizárása. A basis keménysége, környéki mirigyduzzanat, sclerosis előremenetelének kizárása fognak elsődleges laesio mellett dönteni, míg lefolyt syphilises elváltozások, esetleg más manifestatiói a luesnek (plapue-oknál próbacauterisatio is) a sclerosist zárják ki s adott eset szerint exulcerált gumma vagy plaque mellett szólanak.

A *szemen* előforduló sclerosisok száma a többiekhez arányítva idősbb Zeissl statistikája szerint 1 : 20,000 volt. Fortunatus újabb (1890) statistikája után 1 : 500, tehát 40-szerese a Zeissl észleleténck. A szemhéjon gyakoriabbak, mint a conjunctiván. Ez utóbbi helyen különböző nagyságban lép fel a sclerosis (lencse mandula nagyságban), kerek vagy ovalair, erosiós vagy nem kifejezetten fekélyező (*sub-ulcérouse*), piros, szürke vagy opalszínű alappal. Egy esetben észlelt Dubarry kifekélyezett terimenagyobbodást: „une veritable *tumeur*, grosse comme una petite noisette". Ritka complicatio a diphtheria.

Az *arczsclerosisok* crustával fedettek, vagy crusta nélküliek. Különösen erosiók vagy fekélyek. Varietásuk a hypertrophiás sanker. Kórismójük nem nehéz, a tévedés mégis gyakori. Fournier figyelmeztet arra, hogy ha az arczon bármiféle, nem a legmindennaposabb laesiót látjuk, első sorban sclerosisra gondoljunk.

A mamma- és vaccinatiós sankerek után az *ujjsclerosisokról* ir. Megjelenésük formája erosiós és ulcerosus. Ritkább 1. A *hypertrophiás* alak: terimenagyobbodás, melynek alapja ismét csak hámtól fosztott vagy fekély. 2. *Panaritiumhoz* hasonlító (panaritium-like chancre, W. Taylor), golyószerű duzzanat, pirosas bőr, szövetinfiltratio s subjectiv tünetek, mint a panaritiumnál. 3. A *fungosus*-alak igen ritka; Taylor irta le, Fournier egy esetben sem látta

Ezek után az extragenitalis eredetű syphilis prognosisát tárgyalja. Súlyosabb-e tünetek és lefolyás dolgában? Általános vélemény szerint súlyosabb; Fournier szerint csak akkor, ha a sclerosis az *emlőn* vagy *ujjon* keletkezett, vagy pedig, ha *vaccinatiós* eredetű. Okai ezek: A mammasclerosis, ha dajkát ér, ez kimerül, anaemiás lesz, honvágy fogja el; haza megy s nem kezelteti magát. Az ujjsclerosis pedig úgyszólván kizárólag az orvosok betegsége, s az orvos a legrosszabb beteg. Végül a vaccinatiós sanker kis gyermekeket ér, kiket a lues jobban megvisel. *Egyebekben az extragenitalis eredetű syphilis tüneteit és lefolyását tekintve, miben sem különbözik a genitalis eredetűtől.*

Fournier e műve úgy tisztán tudományos részeiben, mint ott, a hol a néha karrikatura számba menő példáit hozza fel: igen érdekes és bámulatosan jellemzi alkotóját. A más szemének hozzáférhetetlent Fournier játszva fedezi fel, s ennek alapján épül fel az a finom distinctio, melylyel a genuint elkülöníti az összetartozóktól s az utóbbiakat oly módon és irányban csoportosítja, a hogy azt előtte senki sem tette. Ez teszi őt önálló karakterré a syphilidologok közt. Egyike ő azon keveseknek, kiknek megadatott az előadás képessége is. Akadémiailag komoly leirás, kedves humor, rideg szatira váltják fel egymást műveiben. És ez teszi Fourniert a syphilidologok között művészszé. Benne valóban bebizonyosodnak Kantnak több mint 100 év előtti szavai, hogy *az orvos művész.* *Weiner.*

II. Lapszemle.

A xeroform gyógyhatásáról *Thurnwald* dr. törzsorvos közli kisérleteit, melyek főleg az *ulcera mollia* gyógyitására vonatkoztak. Itt a *xeroformnak kifejezetten fájdalomcsillapító hatása* van, melyet az genyes bubóknál is kifejt s itt főelőnye az, hogy *nem hat izgatólag* a környékre. *Felületes idült eczemáknál*, főleg *eczema intertrigonál* a xeroform *a gyógyitás tartamát* lényegesen megrövidíti és a *kötőszerekben megtakarítással jár*, mert előrement fürdők után a beteg helyeket megszárítani és utána tömött wattapamatokkal xeroformmal kell bedörzsöltetni, hogy begyógyuljanak. Ez a varakkal fedett chronikus eczemákról is áll, melyeknél a varakat fürdőben leáztatjuk s később airollal bedörzsöltetjük. Ha az izzag a mélybe hat, akkor a szokott kenőcsökhöz kell folyamodni. Az ulcus durum és luetikus fekélyeknél a xeroform nem használ lényegesen s a calomel mögött áll. Nem megvetendő előnye a xeroformnak a szag hiánya, mert az által a magángyakorlatban is tért foglalni van hivatva, kivált az ulcus molle és bubók gyógykezelésében. (Wiener med. Woch. 1898. 44. sz.)

Hetiszemle és vegyesek.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. november 13-dikától 1898. november 19-dikéig terjedő kimutatása szerinte héten élve született 496 gyermek, elhalt 256 személy, a születések tehát 240 esettel multák felül a halálozásokat. —A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. november 19-dikétől november 26-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 29 (meghalt 4) himlőben — (meghalt —), álhimlőben 12, bárányhimlőben 37 (meghalt —), vörhenyben 54 (meghalt 5), kanyaróban 758 (meghalt 12), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 30 (meghalt 7), trachomában 5, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 1 (meghalt —), orbánczban 23 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

△ **A budapesti általános poliklinikai egyesület** új kórházát, mely a Hársfa-utczában épült, november 27-dikén nyitotta meg József főherczeg, az egyesület védnöke, nagyszámú előkelő társaság jelenlétében. A főherczeget megérkezésekor *Schlauch Lőrincz* biboros, mint az egyesület elnöke üdvözölte, mire a főherczeg válaszolt, áldást kivánva az új kórház működéséhez. Utána *Lichtenberg Kornél* dr., mint az egyesület igazgatója tartott emelkedett lendületű beszédet, melyben köszönetet mondott mindazoknak, kik a kórház létesítésében anyagilag és szellemileg részt vettek. Majd *Erőss Gyula* dr., egyesületi titkár ismertette meg a poliklinika létesülésének rövid történetét. A poliklinikát ezelőtt 15 évvel hét egyetemi magántanár alapította meg, kik három éven át sajátjukból fedezték az intézet kiadásait. A nagyközönség áldozatkészsége utóbb lehetővé tette, hogy az intézet mihamarabb saját házába vonulhatott be, a melynek felépítése és berendezése azonban az egyesület erejét teljesen felemésztette, úgy hogy jelenleg ötven betegágy helyett, melyre a kórház tervezve van, csak huszonhatot lehet átadni a forgalomnak. A székes főváros nevében azután *Márkus József* főpolgármester vette át rövid beszéd kiséretében az új kórházat, köszönetet mondva mindazoknak, a kik az új emberbaráti intézményt mai magaslatára emelték. Végezetre az igazgató és a titkár kalauzolták a megjelent közönséget az új épület egyes részeiben, melyeknek berendezése a modern igényeknek egészen megfelel és teljes dicséretére válik úgy a tervező orvosoknak, valamint *Baumhorn Lipót* építésznek. A mennyiben e poliklinikán a rendeléseket ezentúl is egyetemi magántanáraink fogják vezetni, az annak működése folytán összecsoportosuló nagy beteganyag hasznos szolgálatokat fog hozni a hazai orvosi tanítás ügyének is. Üdvözöljük a budapesti általános poliklinikát új otthonában!

× **Serum antidiphtheriticum árulás Budapesten.** A diphtheria-ellenes serum mind nagyobb kereslete arra indította a dr. *Pápay Vilmos*-féle oltóintézetet, hogy belügyministeri engedélylyel a dr. *Paltauf* tnr. vezetése alatt álló bécsi állami serumtermelő intézet vezérképviseletét átvegye. Nem kételkedünk, hogy a serumnak jó és friss minőségben, valamint olcsó áron való kényelmes beszerezhetését kartársaink szívesen fogják fogadni.

— **Kitüntetések.** A magyar szent korona országainak vörös kereszt egylete körül szerzett érdemeik elismeréséül ő Felsége a király *Schwartzer Ottó* dr. egyleti főgondnok-helyettes, igazgató és főmegbizott helyettesnek, *Janny Gyula* dr. egyet. rk. tanár, az egylet „Erzsébet-kórház" igazgatójának és az egyesület egészségügyi tanácsa alelnökének, *Elischer Gyula* dr. az egylet egészségügyi tanácsa tagja és kórházi főorvosnak, *Farkas László* dr. kir. tanácsos, az egylet egészségügyi tanácsa jegyzője és kórházi főorvosnak a III. osztályú vaskorona-rendet, *Brandt József* dr. egyet. tanár, a kolozsvári vöröskeresztkórház igazgatójának a ministeri tanácsosi czímet, *Nusszer Lajos* dr. kórházi főorvos, a munkácsi fiókegylet elnökének és törvényes utódainak a magyar nemességet, dr. *Tauscher Béláné* a pozsony városi választmány elnöknőjének és dr. *Nagy Károlyné* az abrudbányai fiókegylet elnöknőjének a II-od osztályú Erzsébet-rendet adományozta.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Sarbó Arthur egyetemi magántanár **ideggyógyintézete.** Compenzáló gyakorlati gyógymód (Dr. Frenkel-féle módszer). Elektrotherapia. VI., Podmaniczky-utcza 10.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet 1/22—1/24-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utcza 23. szám

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (XXV. rendes ülés 1898. november 26-dikán.) 614. l.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXV. rendes ülés 1898. november 26-dikán.)

Elnök: **Moravcsik E. Emil**; jegyző: **Dieballa Géza.**

Az alsó gégeideg és a szívidegek készítménye.

Ónodi Adolf: Egy készítményen bemutatja az alsó gégeideg összefüggését a szívidegekkel és a sympathicus idegrendszerrel. Kiemeli azon vizsgálati eredményét, mely szerint az alsó gégeideg elkülönített légzőkötege szoros viszonyban áll a szívidegekkel és a sympathicussal; készítményei szépen mutatják, hogy az automatikus központok, mint a légzés és vérkeringés pályái, a körzeten szorosan összefüggenek egymással és a sympathicussal. Ezen tényeket összeköttetésbe hozza azon vizsgálataival, melyek kimutatták az alsó gégeidegnek többszörös összefüggését a felső gégeideggel, a mi a reflex-pályák alapjául szolgálhat. Ezen vizsgálatok kapcsán felhivja a klinikusok figyelmét azon esetekre, melyek sectióra kerülnek és melyeknél, különösen mediastinalis megbetegedéseknél, a légzés és vérkeringés reflextünetei észlelhetők. Ilyen esetekben kéri az általa megjelölt idegeket kórboncztani vizsgálatnak alávetni. Addig is a maga részéről a megfelelő élettani kisérleteket ejti meg, melyek világosságot fognak deriteni ezen felette fontos viszonyokra.

Hangotadó anencephalus.

Ónodi Adolf: *Kézmárszky* tanár szivességéből egy 61 óráig élt anencephalus durványos agyvelejét mutatja be. A torzszülött lélegzett és sirt. A nyultvelő és a híd ki vannak fejlődve, az agyacs helyén ébrényi kocsonyaszerű anyag van, valamint az agynak helyén is. Még két perforált újszülött agyvelejét mutatja be, hol az agyvelő az ikertestek táján lett a nyultvelőtől leválasztva, és élettartamuk alatt hangot adtak. Ezen tapasztalatokat összehasonlítja kisérleti eredményeivel, melyek szerint a hangképzés fenáll, ha a nyultvelő az ikertestekig meg van tartva, és megszünik, ha a nyultvelő a vagusmagvak fölött lett átmetszve. Az általa felállított subcerebralis hangképző központ létezését ezen esetek, valamint a *Kehrer* esete is bizonyítja, a melynél *Kehrer* a vagusmagvak fölött metszette át a nyultvelőt perforált újszülöttnél és hangképzés a rendes légzés mellett nem volt jelen.

Walla Béla: Az anencephalus eset szülészeti szempontból is érdekes. November 5-dikén reggel 7 órakor kérték az I. szülészeti kóroda poliklinikájának segélyét azon értesitéssel, hogy a szülőnőnek három órával azelőtt folyt el magzatvize, s nem tud szülni; a bába pedig előtte ismeretlen részt tapint. A 20 éves I. P. a terhesség végén volt, külső vizsgálatnál I. koponya fekvés, belsőnél: a méhszáj eltünt, a medenczeüregben anencephalusra jellemző részt találtak, mely olyan tartásban volt, hogy a koponya basisa a hüvely lumene felé, s az arcz hátrafelé tekintett.

A beavatkozásra indicatio nem volt, remélték a szülés spontan lefolyását; hat órával később ugyanazon állapot, s igy prophylactikus szempontból indikált volt a szülés befejezése; a fej elég nagy volt s igy megpróbálták a fogót, sikerült is a fejet kihúzni, de a vállak csak nehezen nyomultak előre s a törzs kihúzása négy perczig tartott; a megszületés után a magzat a legsúlyosabb asphyxiában volt s mivel anencephalus volt, meg sem kiséreltek életre hozását, hanem az anyát látták el. Csak később vették észre, hogy légzik, ingerlésre reagál, arczát fintorgatja, de hangot nem adott.

Az anencephalus érett volt; vállkerülete 36 cm., koponyaboltozata nem volt, a nyak turkói része jól kifejlődött.

A következő napon még élt, kissé cyanotikus, újabb ingerlésre sem adott hangot. A harmadik napon sirt, egyhuzamban két perczig, hangja olyan volt, mint a korai magzaté. A születés utáni 61. órában meghalt.

Érdekes, hogy a magzat feje flectált tartásban volt, az anencephalusok rendesen arczfekvésben vannak; ez itt abból magyarázható, hogy a tarkói rész jól ki volt fejlődve; érdekes továbbá, hogy fogót alkalmazhattak, mert a legtöbb ilyen esetben a fej kicsiny, úgy, hogy a fogó lecsúszik.

A szülőnő családjában több anencephalus-szülés fordult már elő, férje neki első unokatestvére.

Némai József: A hangképző idegközpontok kérdésével nem foglalkozott, de a mit bemutató ezekről állit, azt *Klemperer* és később *Grabower* az „Archiv für Laryngologie"-ban megtámadták s sokkal döntőbb bizonyitékokkal, mint bemutatóé, megczáfolták.

Kérdi szóló, hogy az itt bemutatott eset, hol nagymérvű agyroncsolás volt jelen, alkalmas-e arra, hogy *Klemperer* érvét megdöntse, s kérdi bemutatót, hogy hová helyezi a hangképző központot?

Ónodi Adolf: Örömmel veszi a hozzászólást, mert alkalmat ad arra, hogy nyilatkozzék; *Némai* hivatkozik *Klempererre* és *Grabowerre* s felveti a kérdést, hogy szóló hová helyezi a hangképző idegközpontot? a miből szóló azt következteti, hogy *Némai* nem olvasta szóló dolgozatát, s nem ismeri azon feleleteket, a melyeket *Klempererne*k és *Grabowernek* adott, pedig azok is megjelentek az „Archiv für Laryngologie"-ban; nem ismeri az Akadémia kiadványában megjelent dolgozatát, melyben szóló megadta a választ s kijelölte az irányt és utat, melyet követ, mikor a perforált újszülöttek és anencephalusok agyvelejét vizsgálja, melyek hangot adtak s melyek becsesebb adatokat szolgáltatnak, mint az ételtani kisérletek, mert emberekre vonatkoznak.

Elegendő csak *Kehrer* esetére hivatkozni, mely a kérdést egyszer s mindenkorra eldönti, a midőn megállapítja, hogy a vagus területében a calamus scriptorius csucsától fölfelé 1 cm.-nyire fekszik a légzőközpont, s ugyanazon perforált újszülött, mely élt a vizsgálat alatt, reflexet kiváltani tudott, légzeni tudott, de hangot adni nem volt képes, ez már megfelel a kérdésre, s ez összevág szóló kisérletével, úgy hogy nincs ok állitását visszavonni.

Megmondta szóló, hogy *Klemperer* egyetlen-egy kisérlet alapján állította, hogy subcerebralis központ nem létezik; de lehet-e egy kisérletből következtetni?

A mi a *Grabower* vizsgálatait illeti: szóló megmondta, hogy minden kisérletét úgy végezte, hogy hátulról trepanálta a koponyát, átmetszette egészen harántul a nyultvelőt s azután keményítette meg, tehát semmiféle összefüggés a nyultvelő és magasabb központok között nem volt; de *Grabower* nem igy járt el, egyszer sem metszette tökéletesen át a nyultvelőt; már pedig akkor, mikor nem tudjuk, milyen viszony van a nyultvelő és a magasabb központok között: az első feltétel, hogy teljesen megszakítsuk a kettő között az összefüggést.

Szóló vizsgálatainak eredményét tehát, melyeket *Klug* tanár ellenőrzése mellett végzett, teljes egészében fentartja, annál is inkább, mert *Bechterew* is ugyanazt constatálta, s mert vizsgálatai torzszülöttekre és perforált újszülöttekre is vonatkoznak.

A subcerebralis központot a vagusmag fölött, a mellső ikertelep és a vagusterület közé helyezi. Hogy ezen központ létezik, az ma már kétségtelen; *Ewald* ugyanazt állítja, sőt azt is megjelöli, hogy mi működés jut a kéreg, s mi a subcerebralis központnak.

Másodlagos vesekiirtás esete.

Alapi Henrik: A 11 éves fiú ez évi január hó 17-dikén vétetett fel a Bródy Adél-gyermekkórházba, látszólag hólyaglobra való tünetekkel. Hólyaglob ellen szólt azonban a vizelés teljes fájdalmatlansága. A vizelet genyet tartalmazott és tiszta kulturában colibacillust. A kórlefolyásból rövid idő alatt világos lett, hogy hol van a genyedés székhelye. Ugyanis az addig láztalan betegnél estéli magas lázak (39·5°—41°) léptek fel, a jobb vese spontan fájdalmassága kiséretében. Kombinált tapintással ki lehetett mutatni, hogy a vese tetemesen nagyobb és fájdalmassága nyomásra növekszik: nyilvánvaló tünetei a vesében való genyretentiónak.

A márczius 2-dikán, a megszokott ferde lumbalmetszéssel végzett *nephrotomia* alkalmával a vese háromszorosra megnagyobbodottnak találtatott, bemetszésére nagymennyiségű geny ürült. Drainage és a veseseb kivarrása. A láz e beavatkozásra megszünt, később kisebb mérvben újra fellépett, de a veseseb lefelé történt tágitása daczára a beteg csak május hó elején vált teljesen láztalanná.

A vizelet mennyisége a műtét után nem változott, genytartalma megcsökkent, de el nem mult; junius hó eleje óta vér is kezdett benne mutatkozni, eleinte kisebb mérvben és ritkábban, később állandóan és oly nagy mennyiségben, hogy a nyaralt otthon töltött beteg — jó étvágya és bő táplálkozása daczára — jelentékenyen lesoványodva és vérszegényen került vissza, sipolya egész hosszában megvolt és a gümőkóros sipolyok kinézésével birt.

A nagy fokban és állandóan vérző vese eltávolítására vitalis indicatio állott fenn, bár teljes biztossággal nem lehetett tudni, hogy a bal vese oly állapotban van-e, hogy a másikért is átveheti a functiot. Biztos volt, hogy márczius hó 9-dikén, midőn a jobb ureter időleges elzáródása mellett csak a bal vese szolgáltatta félnapon át a teljesen tiszta vizeletet, ez a bal vese megvolt és ép volt, legalább genyedő bántalomban nem szenvedett. Jelenleg tapintásra a bal vesének sem nagyobb volta, sem érzékenysége nem volt tapintható; a nephrotomia óta félév telt el s igy fel lehetett tételezni, hogy a bal vese a helyettesitő működéshez már hozzászokott. A hólyagtükrözés a kérdést szintén nem döntötte el, mert a hólyag 100 cm^3-nél kevesebb folyadékot fogadott csak be, s igy az ureterek beszájadzását takaró redő nem simulván el, sem az uretereket megcsapolni, sem a belőlük kifolyó vizeletet látni nem lehetett. Tehát csak valószinű volt, hogy a bal vese jól működik, ellenben bizonyos, hogy a bő vérzés a sipolyos vese kiirtására absolut javallatot képez.

A szeptember hó 23-dikán végrehajtott *nephrektomia* alkalmával a kiirtás az alsó vesevégen erős összenövések folytán a Tuffier-féle morcellement módszerével kezdetett meg; 4—5 darab letördelése után, miközben számos tályogüreg nyittatott meg, a vese többi részének leválasztása s a csonk köré fonál vezetése, feltünő könnyen sikerült, talán a nephrotomia alkalmával gyakorolt vesekivarrás folytán. Az alsó polus kiirtása közben a hashártya egy 2—3 cm. hosszú darabon leszakadt, azt ott össze kellett varrni.

A kiirtott vese sorvadt, számos vékonyfalú tályogot tartalmaz, a górcsői készítmény typikus vesegümőkór képét mutatja.

A vizelet mennyisége már a műtét utáni napon 1000 cm³ volt, zavaros, de a vér eltünt belőle. Negyednapra ismét véressé vált; miután a vérzést a talán nem elég mélyen lekötött vesemedenczéből jövőnek kellett tartani, a csonk egy 1½ cm.-rel mélyebben eső helyen újra leköttetett, mire a vér eltünt, de estére 40° láz lépett fel, a két lekötés közt elzárt részből kiinduló genyfelszívódás folytán. Midőn a láz elmult, a vizelet ismét véressé vált; a vér csak október hó második felében kezdett kevesbedni, s csak október hó végén tünt el teljesen. Jelenleg a sipoly még fennáll, bár igen kevés váladékot ad, a vizelet kissé még zavaros, de csak felhőszerű üledéket ad, melyben igen kevés geny van (látterenként 2—3 genysejt), vér egyáltalán nincs benne, ellenben feltünő sok az oxalsavas mész.

A gyermek három óránként vizel, étvágya s közérzete kifogástalan, a nephrektomia óta három kilogrammal gyarapodott.

Ferdesík által végzett fogszabályozás esete.

Abonyi József: A bemutatandó eset olyan állásbeli rendellenességet képez, a hol a rendes fogsorcsukódás mellett, a bal felső nagy metszőfog a megfelelő alsó metszőfog *mögé* jutott. Ezen szembeötlő eltorzulás bántotta a beteget és segítségemet vette igénybe.

A rendellenesség javítására egy általam még nem alkalmazott módot, az úgynevezett „ferde síkot“ vettem igénybe. Ez nem egyéb, mint egy a fogak koronáit teljesen bevonó kaucsukdarab, melynél a lingualis felület belülről ki- és lefelé menő síkban halad.

A két fogsor összeillesztésénél a befelé rendellenesen álló felső metszőfog folytonosen beleütődik a kaucsuknak a ferde síkjába, mi által belülről kifelé történő nyomást szenved. Egy hét alatt a befelé álló fog a rendes fogsorívbe jutott.

A correctio ezek szerint elég gyorsan és sikeresen ment végbe.

PÁLYÁZATOK.

4893/898. szám.

Arad vármegyében **Dézna** község székhelylyel rendszeresitett és szám szerint 17 szövetkezett községből álló aradvármegyei XXX. számú közegészségügyi körben megüresedett **körorvosi állásra** pályázatot hirdetek.

A körorvos javadalmazása a következő ú. m.:

1. A szövetkezett községek által fizetendő évi 600 frt fizetés.

2. A déznai vashámorbeli munkások gyógykezeléséért a társládából felajánlott évi 150 frt.

3. A restyiratai munkástelepen levő vashámor-munkások gyógykezeléséért a borossebesi uradalom által felajánlott 380 frt átalány.

4. Gyógykezelés czéljából igényelt látogatások után nappal 20 kr, éjjel 40 kr. látogatási díj. A szegények természetesen ingyen gyógykezelendők.

A körorvos székhelyén a halottkémi teendőket is végezni tartozván, azután esetenként szintén 20 kr. díj szedhető. Ezenkivül az eddigi déznai körorvos a borossebes-menyházai vasút orvosi teendőinek ellátásáért 50 frt és borossebesi kerületi betegsegélyző-pénztárból 60 frt évi átalányt élvezett.

A választás határidejét f. évi deczember hó 19-dikének d. e. 10 órájára Déznán a körjegyzői irodában tűzöm ki s felhivom mindazokat, a kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt, illetve az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képesitésüket, valamint eddigi működésüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket hozzám **f. évi deczember hó 18-dikának** esti 8 óráig benyujtsák.

Az állás a megválasztott körorvos által 1899. évi január hó 1-én foglalandó el.

Borossebes, 1898. évi november hó 28-dikán.

1—1 *Dr. Baross Ferencz*, főszolgabiró.

8191/898. szám.

A **F.-Gyarmat** községben újonnan szervezett **második községi orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek s felhivom a pályázni kivánókat, hogy 1883. évi I. t.-cz. 9. §. 1, s az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényüket hozzám bezárólag **a jövő hó 8-dikáig** adják be, mert a később érkezett kérvényeket nem veszem figyelembe.

A megválasztandó orvos a községhez tartozó pusztákon is tartozik a közegészségügyi teendőket ellátni.

Az állás javadalma évi 600 frt fizetés, 60 frt lakpénz s 140 frt úti átalány, valamint a szabályrendeletileg megállapitva levő látogatási díjak. A szegények ingyen gyógykezelendők.

Az állás a jövő hó 11-dikén F.-Gyarmat község közházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Szeghalom, 1898. évi november hó 19-dikén.

2—1 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

2121/898. eln. szám.

A vezetésem alatt álló **brassói királyi törvényszéknél** és ahhoz tartozó **fogháznál** elhalálozás folytán üresedésbe jött **törvényszéki és fogházorvosi állás** betöltése czéljából a nagyméltóságú m. kir. igazságügyi minister úrnak f. évi november hó 4-dikén 63,176/898. I. M. II. szám alatt kelt rendelete alapján ezennel pályázatot hirdetek.

Felhivom ennélfogva mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képzettségüket és a törvényszéki orvosok részére előirt vizsga letételét igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, ezen hirdetménynek a hivatalos lapban **harmadszori** megjelenésétől számitandó 2 hét alatt hozzám annál bizonyosabban adják be, mert a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Brassó, 1898. évi november hó 22-dikén.

A királyi törvényszék elnöke:

3—2 *Ponori Sándor.*

Bereg vármegye területén megüresedett **mezőkászonyi és szolyvai járásorvosi állásokra** pályázat hirdettetik.

A járásorvosi állás 400 frt fizetés és 200 frt úti átalánynyal van egybekötve.

Felhivatnak mindazon orvosok, kik az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képességgel s a tiszti orvosi vizsga letételét igazoló bizonyitványnyal birnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket, kijelentésével annak, hogy melyik állásra pályáznak, **f. évi deczember hó 15-dikéig** Bereg vármegye alispánjához (Beregszász) nyujtsák be.

Beregszász, 1898. évi november hó 16-dikán.

2—2 *Jobszty Gyula*, alispán.

Az alulirottak közvetlen szomszédságban **Zernesten** (3500 lakos, vasúti állomás) levő gyártelepeik számára egy **képzett fiatal orvost** keresnek, kinek már némi gyakorlata is van. A magyar és német nyelv ismerete szükséges, a románé kivánatos. A fix fizetés 1000 frt és 200 frt lakáspénz vagy lakás természetben, fütés és világitás. Magánpraxis meg van engedve. Ajánlatok a **Brassói Cellulose-gyár részvénytársasághoz Zernest, Brassó mellett** intézendők.

Brassói Cellulose-Gyár Részvény-Társaság,
2—2 *Coponyi Márton-féle papirgyár.*

HIRDETÉSEK.

Vese, húgyhólyag, húgycsöve és **köszvénybántalmak** ellen, továbbá a **légző** és **emésztési** szervek **hurutos** bántalmainál, orvosi tekintélyek által a

Lithion-forrás

Salvator

sikerrel rendelve lesz.

Húgyhajtó hatású!

Kellemes izü! **Könnyen emészthető!**

Kapható ásványviz-kereskedésekben és gyógyszertárakban.

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Cs. és kir. szabadalmazott

Egyetemes Emésztőpor

Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, s *a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. **emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökeres szer *a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz-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 Budapesten **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 kivülről ily czimmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Dr. Hainiss Géza egyetemi m.-tanár és **Dr. Pécsi Dani**-féle
szabadalmazott sterilizált gyermektej termelése
Budapest, VIII. ker., József-körút 41. szám.
Készítmények: Telefon. 51—60. szám.

I. Csecsemők számára való tej. A természetes anyatejet helyettesítő táplálék a csecsemők számára. A csecsemők korának megfelelő minőségben ugyanazon tej édes savójával készítve, ötféle összetételben. **Minden egyes étkezésre való adag külön légmentesen zárt palaczkban, sterilizálva.**
A tej ára: I. számú tej, napi adagja (8 palaczk) --- --- --- 30 kr.
II—V. számú tej, napi adagja (8—6 palaczk) --- --- 40 kr.

II. Sterilizált teljes tej, elválasztott kisdedek számára. Ugyanezen készítmény adandó bélhurutban szenvedő gyermekeknek is. Ára: napi adag (6 palaczk) --- --- --- --- --- --- --- --- 40 kr.

III. Pasteurizált tej. Minden kórokozó csirától mentes, kitünő minőségü, tiszta, teljes tej, közönséges használatra, vagy oly csecsemők részére, a kiknek otthon készítik el „Soxleth" szerint a mesterséges táplálékot.
Ára 1/4 literes palaczkokban --- --- --- --- --- --- --- --- 6 kr.
1/2 „ „ --- --- --- --- --- --- --- --- 11 kr.
1/1 „ „ --- --- --- --- --- --- --- --- 20 kr.

IV. Gyomorbetegek részére könnyen emészthető, tápláló tej, pasteurizálva, úgy hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként --- --- --- --- --- --- --- --- 40 kr.

V. Tüdőbajosok részére, az illető betegek zsírvesztességét pótló rendkivül dús, tápláló erejü tej, pasteurizálva, úgy, hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként 40 kr.

VI. Édes savó, gyomor- és tüdőbetegeknek, pasteurizálva. Ára literenként --- --- --- --- --- --- --- 30 kr.

Házhoz szállítva, vagy helyben.

TAMAR INDIEN GRILLON
frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étványhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.**
Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknél. Semminemü drastikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.
Magyarországi főraktár:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.
Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.
Foglalkozik **vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum** valamint **bacteriologikus vizsgálatokkal.**
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsöi- és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUMBAN
mindennemü **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex-** és **transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak
dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.
Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben
III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.
HUNYADI JÁNOS
A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.
Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:
Gyors, biztos enyhe hatás.
Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —
Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható
„Saxlehner András"
név figyelembe ajánltatik.

Vízgyógyintézet „Pozsony" Pozsonyban.
Massage, elektrotherapia, gyógytestgyakorlat stb.
Egész éven át nyitva.
Tulajdonos: a pozsonyi iparbank.
Igazgató-orvos: dr. Schlesinger Miksa.
Előrajzokat ingyen és bérmentve küld **az igazgatóság.**

Oophorin Freund
igen hasznosnak bebizonyult szer Chorosnál amenorrhoicus és klimacterikus nehézségeknél. Irodalom és kisérletezési anyag orvosok és kórházak számára ingyen küldetik.
Zisarsky Em., okl. gyógyszerész, Bécs, I., Kurrentgasse 12. Budapesten: **Dr. Egger L.** (Váczi-körút 17) és **Török József** (Király utcza 12) gyógyszerészeknél.

Jó hirnevű fürdő
családi viszonyok miatt eladó. A fürdővel két fix fizetéssel javadalmazott **orvosi állás** is egybe van kötve, a mely átruházható.
Bővebbet **Schwarz József** hirdetési irodájában
Budapest, Marokkói-utcza 4. sz.

VÉDŐJEGY.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
tehénhimlő-termelő intézete
BUDAPEST, II., Margit-körút 45. sz.
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot a következő árakon szállít:

1 fióla 2—3 egyénre	120 fillér
10 vagy több fióla á	100 fillér
1 fióla 10—15 egyénre	3 korona
1 fióla 50 egyénre	450 fillér
1 fióla 100 egyénre	9 korona
Epidermin, egy tubus	100 fillér
Üres fióla darabonkint	2 fillér
„ fövőcső darabonkint	4 fillér
Tárgylemez darabonkint	8 fillér
Oltó gerely kaucsuk-tokkal	2 korona
Portóért és csomagolásért	80 fillér

Lápfürdők a házban.
Az ásvány-lápfürdőknek egyedüli természetes pótléka
LÁPSÓ száraz kivonat rőzsecsokban à 1 kg. | LÁPLUG folyékony kivonat üvegekben à 2 klgr.
Mattoni és Wille Budapest
Mattoni Henrik Bécs
Budapest, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl Sauerbrunn és Bécs.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenkettedik évfolyam. 50. szám. *Budapest, 1898. deczember 11.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI II. SEBÉSZETI KLINIKUM

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Borbély Samu: A magas hólyagmetszés. 619. l.

Hajós Lajos: Közlemény Lafenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. A férfiak és nők functionalis idegességéről. 620. l.

Róth Vilmos: Közlemény a berlini „Charité" Senator tanár vezetése alatt álló III. sz. belgyógyászati kórodájából. A hajszáledényfal átjárhatóságáról s a nyirok képződéséről. 622. l.

Friedrich Vilmos: A tüdőmegbetegedés kérdése az ipari munkások között. 926. l.

Tárcza. Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1898. évi közegészségi viszonyairól. 627. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Dr. W. Prausnitz*: Grundzüge der Hygiene. 627. l. — *Lapszemle. Munk I. D.*: A creosotal és duotal hatása a tüdővésznél 628. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Belügyministeri körrendelet. — A torontálvármegyei orvosi nyugdijegyesület. — Csecsemőérlelő-intézet. — Az új boncztani intézet. — Babarczi-Schwartzer Ottó. — Daniel Ödön. — Tangl Ferencz. — Charcot szobra. — Elhunytak. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Baumgarten Samu dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 628 l.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A magas hólyagmetszés.

Borbély Samu dr. mütőtől.

A húgyhólyagkő-műtétek eredete az ó-korban vész el. A műtevés alapfogalma a természet okozta spontan gyógyulás utánzásában rejlik. A természet mutatta úton való haladás leginkább kifejezett a húgykőműtéteknél — a classikus műtéteket értem —, a hol ma is dominál a húgykőnek a gáton való eltávolitása, tehát a műtő azon helyen nyit utat a kőnek, a melyet a természet nem egyszer követ.

A gáton ejtett seben át való kőeltávolitó modor eredete, ép úgy, mint a magas metszésé, homályos. Vannak, kik azt állitják, hogy a magas hólyagmetszés egyidejű volna a gátmetszéssel, mások ezt tagadják. Szó nélkül, a gátmetszés az, melyre leghamarabb reá jöhettek, mégis szinte lehetetlennek látszik, hogy az oly pontos boncztani ismereteket feltételező műtétek — mint pl. a laparatomia — végzői, a hinduk, reá ne jöttek volna a hólyag symphisis feletti közelségére! Majdnem mindenki az alexandriai iskolából kikerültnek véli a húgykőműtéteket, holott *Nevermann*[1] kimutatta, hogy jóval az alexandriai iskola előtt, a hinduk és perzsák már művelték. *Aynz Veda* lett volna a megteremtője. Igaz ugyan, hogy az ajánló személyéhez sok kétség fér, mert eltekintve attól, hogy nem egy azoknak a száma, kik őt nem létezettnek tartják, fontos momentum az is, hogy életének idejét sem tudjuk meghatározni, de legfontosabb az, hogy maga a név is kétséges, mert ez ind neve Socratesnek, kit Hypokratessel tévesztettek össze.[2]

Sokan azt állitják, hogy *Blasius* Akiurgiájában e műtétet *Archygenestől* eredőnek véli, de ezt megczáfolja *Ferdinand Petersen,* ki azt mondja, hogy ez téves állitása az egyes iróknak, mert ő az egész Akiurgiát átnézte, de ennek nyomára nem akadt.[3]

Mint történelmi adatot emliti meg *Antal,*[4] hogy a bambergi domban egy reliefkép van, melyen az a jelenet van megörökitve, midőn II. Henrik császáron (1002—1024) a monte-casinoi hegyen magas metszést végeznek. Azonban *Roth* odavaló orvos ezt egy urethralis kő excisiójának nézi, nem pedig sectio altanak.

Ennél biztosabb történelmi adat az, hogy 1474-ben, egy híres kőmütő-családból származott műtő, *Germain Colot,* a St. Severin-templomban végzi a magas metszést[1] egy szabad lövőn, kit fejedelme XI. Lajos halálra itél s választást ad neki a halál s a műtét kiállása közt.

A XVI. században *Peter Franco* egész biztosan használja e műtéti módot s a Celsus előirása szerint operál. Rajta kivül *Rosset* szintén végzi s ő volt az első, ki a hólyag megtöltését javasolja. E pontnál megint ellentmondás van a szerzők között, mert majd mindenki a hólyag s végbél megtöltésének eszméjét *Petersennek* tulajdonitja, daczára annak, hogy maga *Petersen* is kijelenti[2], hogy az eszmét *Brauntól* veszi, ki „Dislocation der Harnblase, bei der Simonischen Rectalpalpation" czimű dolgozatában elmondja, hogy az urethra megnyulásával a hólyag s a plica Douglasii is felemeltetnek. *Duchastelet*[3] az első tamponálás érdemét *Miltot*-nak adja s tekintettel arra, hogy Miltot[7] már 1875-ben ajánlja a hólyag s végbél kitöltését, mig a *Petersen* munkája csak a 80-as években jelent meg, nyilvánvaló a Miltot igazsága.

Russet után egész sora a műtevőknek végzi e műtétet, különösen kiválik *Frere Come,* ki a XVIII. század legjobb magasmetszője volt.

E század elején Angliában nagyban kultiválják[4] s oly műtők, mint *Homme, Carpue* élnek vele, de a Cheselden-féle lateralmetszést kiszoritani nem tudja!

Nagyon elrettentette a műtőket e műtéti modortól azon enorm halálozás, a melyek publicáltattak. De hogy ezen kimutatások tényleges értékét megismerhessük, szükséges felemlitenem azt, hogy a szomorú statistikát rendesen a műtét legnagyobb ellenségei hirdették s hogy mily igazsággal, csak azt hozom fel, hogy a középgátmetszés nagy híve *Ebermann*[5] *Minian* után azt mondja, hogy az antiseptikus sebkezelés behozatala előtt, az igy operált beteg minden 1·8-ére esett egy halál, az antiseptikus aera alatt 5·7 gyógyult betegre esik 1 halálos vég. *Barling*[6] 13 kóroda kőmütéti statistikájából, az antiseptikus sebkezelés óta, a sectio alta mortalitását 15·4%-ra teszi, tehát itt már 10·5 betegre esik egy halál. Ha

[1] Der Steinschnitt, eine älteste Operation. Janus Zeitschrift für G. in Lit. d. Med. 1846.

[2] F. Petersen: Über sectio alta. Langenbeck's Archiv. Bd. XXV.

[3] Ibid.

[4] Antal: Húgy- és ivarszervi sebészet.

[1] Zuckerkandl: Über den hohen Blasenschnitt. Wien. med. Wochensch. 1893.

[2] Langenbeck's Archiv. XXV.

[3] Quelques points de l'evolution de la taille hypogastrique en France. Ann. des mal. des génit. urinair. 1884.

[4] Thomson: Chirurgie der Harnorgane.

[5] Einiges über die verschiedenen Operationsmethoden an der Harnblase. Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. für Chirurg. 1886.

[6] Remarks on the mortality of the various operations for the removal of vesical calculus, especially in children. Brit. med. journ. 1895

még hozzáveszszük azt, hogy oly statistikák, mint pl. a *Brandt-é*,[1] hol az összes így műtöttek gyógyultak, tehát a legszebb eredmény éretett el, fel nem vétettek: könnyen reducálhatjuk az ilyen elrettentő kimutatásokat a maguk tényleges értékökre!

A sectio altara a figyelem a német sebészek magdeburgi ülésén terelődik, mikor *Bergmann* annak nagy előnyeit fejtegeti, s mint egyedüli létjogosultságú húgykőműtétet mutatja be. Kevés azoknak a száma, kik igazi birálattal vették e nagy mondást; míg *Brandt*[2] vagy *Brigget*[3] kimondják, hogy sablonszerüleg minden húgykövet egy műtéti modorral sem lehet eltávolitani s a műtéti modor függ a kő nagyságától, a beteg korától, a hólyag, húgycső és prostata állapotától; addig a műtők két táborra oszolva küzdenek a magasmetszés létjogosultsága vagy teljes elvetendősége mellett.

Alig volt a magas hólyagmetszésnek akkora ellensége mint *Kovács*,[4] ki szó nélkül szép statistikával bizonyitotta a többi húgykőműtétek létjogosultságát, azonban csupán azon érv, hogy miért csináljunk egy kicsi laparatomiát, mikor más úton is czélt érhetünk, nagyon általánosit s egyik vagy másik műtéti modorhoz való részrehajláshoz vezet! Már *White*[5], ha nem is mindig, de végzi e műtétet, de szivesebben választ más húgykő eltávolitó modort. *Guyon* és *Tuffier*,[6] *Keyes*,[7] *Thiersch*[8] csak nagy köveknél veszik elő, s a többi kőműtéttel egyenlőnek tartják. *Barwel*[9] pedig csak is ezt tartja egyedüli kőműtéti modornak, hűségesen hozzászegődve az ajánló Bergmannhoz.

A műtéti indicatio felállitásában soha sem szabad az ajánlók tekintélye előtt meghajolni, a vakon követés szüli azt a nagy mortualitást, a mit nem egyszer s nem egy alakú, hamar felkapott eljárásoknál tapasztalunk. Az esetek egyénenként váltakoznak s a helyes indicatio felállitása a mai sebkezelés mellett biztosan czélhoz vezet! Kevés kőműtét követel oly pontos indicatiót, mint épen a magasmetszés.

A *Bozzini*[10] által 1805-ben felfedezett cystoskop tökéletesitésével a hólyag műtősebészete is nagyon előbbre vitetett, s midőn *Leiter* és *Nitze* a villamos cystoskopjaikat megcsinálják, a diagnosis pontos felállitása sebzés nélkül elérhetővé tétetik, a magas hólyagmetszés újból előtérbe lép s egy igen jó eljárásnak bizonyul.

A magas hólyagmetszés indicatiója ezzel a húgykő eltávolitásán kivül kiterjesztetik még oly esetekre is, a melyek addig vagy igen nehezen, vagy egyáltalán operálhatók nem voltak. S ekkor igazán feltünik végtelen nagy előnye a szabad bevilágitás s a hólyag könnyed, tökéletes áttekinthetőségével!

A sectio alta mindenekelőtt a hólyagba jutott idegen testek eltávolitására czélszerű eljárás. Nem egy azon eszközök száma, melyek mind arra hivatottak, hogy a hólyagba jutott idegen testeket velök eltávolitsuk, azonban ezekkel gyakran czélt nem érünk; nagy hátrányai ezen eszközöknek, hogy sötétben dolgozunk, egyedül tapintó érzékünk vezet; igaz, hogy a pontos cystoskopia biztosan megmutatja az idegen test állását, s ez sokat könnyit, azonban a megragadás után controllirozni annak állását igen nehezen tudjuk. De eltekintve ettől, igen sokszor a hólyag oly fokú izgalmával találkozunk, mely a benne való manipulatiókat határozottan megtiltja.

(Folytatása következik.)

[1] Szerző: Kimutatás a kolozsvári egyet. klinika húgykőeseteiről. Gyógyászat, 1898.

[2] Előadásaiban.

[3] The choice of operations for the removal of vesical calculi in the male. Journal of the Americ. med. assoc. 1890.

[4] Notizen zur Indicationsstellungen etc. Langenbeck's Archiv. Bd. XXVI.

[5] The modern treatement of vesical calculus in male children. Med. News 1890.

[6] Contribution clinique á l'etude de la taille hypogastrique. Annales des mal. génito. urinair.

[7] Suprapubic cystotomy for vesical tumours and large calcul. Journal of cut. and genito urin. diseases. 1887.

[8] Demonstration von Blasenpräparaten etc. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurg. Congr. XIX. 1890.

[9] On suprapubic lithotomy. Med. chirurg. Transact. Second ser. Vol. I.

[10] Burchardt: Endoscopische Befunde etc. Bruns: Beiträge zur Chirurg. Bd. V.

Közlemény Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A férfiak és nők functionalis idegességéről.

Irta: *Hajós Lajos* dr. egyet. elme- és idegkórtani I. tanársegéd.

(Folytatás.)

Ezek után a 234 esetet theoretikus alapon bár kizárhatjuk az idegkórtan illetékességéből, de nem mondhatjuk azt, hogy meghamisitjuk statistikánkat, midőn az idegambulatorium beteganyagába felveszszük azokat.

Ezen statistikai adatok kapcsán vissza akarok térni a betegségek ama csoportjához, mely számszerint a legnagyobbnak mutatkozott, a functionalis idegességhez.

Önként felmerülő kérdés, hogy a functionalis idegességet hogyan osztályozzuk. Ha megkisérelj ük az 1897-diki év 880-át kitevő functionalis idegbeteg anyagának osztályozását, úgy neurasthenia kórismével találkozunk 362, hysteria kórismével pedig 518 esetben.

Az első csoportra egyelőre nincs semmi megjegyzésünk azonkivül, hogy mindannyian férfiak. Nem oly egyöntetű többé a hysteria csoportja. Először is az 518 eset között 104 mint hysteria maior van jelezve. A második körülmény, mely az egyöntetűséget zavarja, hogy bár az 518 hysteriás többsége a női nemhez tartozik, mégis találunk közöttük 9 férfi esetet is. Megjegyzendő továbbá, hogy ezen 9 férfi eset mindegyike a hysteria majorhoz tartozik.

Ezen számadatok már magukban véve eléggé mutatják, hogy minő nagy zavarok vannak a funtionalis idegesség terminologiájában. Két betegségi elnevezést találunk itt egymás mellett: a neurastheniát és a hysteriát és pedig mintha mindkettő épen oly mereven volna a sexushoz kötve, mint pl. a testitis és az oophoritis. Mig azonban a felhozott példában nemhez kötött különféle szervek megbetegedéséről van szó, addig a functionalis idegesség azonos szerv bántalma férfiaknál, úgy mint nőknél: az idegrendszeré. Van-e tehát a férfiak és nők idegrendszere között oly lényeges különbség, hogy megbetegedése a kettőnél különféle betegséget okozhasson? A felelet erre csak határozott *nem* lehet.

És mégis, a mint a megszokottság kitaposott útján a férfiak idegességét neurastheniának, a nőkét pedig hysteriának nevezzük: lehetetlen be nem ismernünk, hogy a két elnevezés egészen különféle klinikai tünetcsoportok emlékét eleveníti fel bennünk.

Helyezkedjünk egy pillanatra azon álláspontra, hogy a neurasthenia és hysteria elkülönitése teljesen jogosulatlan és válaszszuk ezek helyett a sexusok között különbséget nem tevő asthenia nervosa elnevezést. Ha meg is tettük ezt, úgy mégis egész mást gondolunk alatta, ha férfiról van szó, a ki benne szenved, vagy pedig nőről. Hiába keresünk erre analogont. Vegyünk bármily betegséget, pl. a typhust és akár férfiról van szó, akár nőről, csak ugyanazon szigorúan körülrirt tünetcsoport képzete merül fel öntudatunkban a betegség nevének említésére. Nem úgy a functionalis idegességnél.

Szakitsunk ki a rendelkezésünkre álló beteganyagból egynehány esetet, mely egész compositiójában oly gyakran újul fel előttünk, hogy joggal az idegesség uralkodó typusának tekinthető.

1. 26. éves nőtlen magánhivatalnok. Előadja, hogy két év előtt egy collegája megbetegedett s ő neki a hivatalban saját munkáján kivül heteki kellett azét is ellátni. Azóta izgatottabb, türelmetlenebb, minden csekély boszúság fejfájásokat okoz. Egy év óta fejfájásai gyakoribbak, azóta emésztése is rendetlen, étkezés után gyomornyomás, belső puffadás érzése kinozza, a szivgödör tájékán szúró fájdalmai vannak. Éjjelei nyugtalanok; a mint lefekszik, a gondolatok egész raja lepi meg, melyektől nem tud szabadulni, a nélkül, hogy azok közelebbről is érdekelnék. Sokszor egész éjjel szemét sem csukja le, annyira kinozzák hivatlan gondolatai. Ha mégis elalszik, úgy csakhamar oly érzéssel, mintha magasból zuhanna szilárd alapra, felriad. Máskor lábikráinak fájdalmas görcse riasztja fel álmából. Nyugtalan éjjelei miatt nincsen pihenése és reggel fáradtabban kel fel, mint a hogy lefeküdt; egész nap kedvetlen, minden bántja; gyakran öngyilkossági gondolatok lepik meg, s bár tudja, hogy nincs rá oka, nem tud tőlük megválni. E mellett egész lénye megváltozott; ő, a ki azelőtt mindenben mértékletes volt, most folytonos nemi izgatottságban van, melyet alig tud leküzdeni, ha

pedig nőhöz közeledik, úgy időelőtti ejaculatio áll be; éjjel pedig, ha itt-ott mélyebben elalszik, úgy pollutiói vannak.

Utóbbi időben kedélye rendkivül deprimált, semmi sem érdekli, nem tud figyelni; már minimalis szellemi munka is rendkivül fáradtá teszi, tompa fejnyomásokat okoz, mindezek miatt nem tud szabadulni a félelemtől, hogy elméje megháborodik.

Physikalis vizsgálata az összes izomzat petyhüdt atoniáját mutatja. Arczkifejezése fáradt, szenvedő, a felső ajak emelő izmában időnkint szabálytalan remegés jelentkezik. Arczának beidegzése szabálytalan: fogmutatáskor a bal sulcus nasolabialis sekélyebb, a szájszeglet lejebb áll. Félig csukott szempilláiban, kiöltött nyelvében, kiterjesztett kezeiben élénk tremor van. Összes in- és izomreflexei igen élénkek.

Pupillái egyenlőek, jól reagálnak; az összes érzékszervek, úgy szintén a tapintás vizsgálata sem qualitativ, sem quantitativ eltérést a rendestől nem mutatnak. Egyes idegtörzsek, főkép a nervi supraorbitales, nyomásra a rendesnél érzékenyebbek. Belső szervei felett a belek meteorismusán kivül nem található semmi abnormalis. Beteg nem hypnotizálható.

Jelen baja előtt mindig egészséges volt; beteg vallomása szerint testvérei, szülei is mindnyájan állandó egészségűek.

2. 24 éves nőtlen lakatos. Anyja ideges fejfájásokban szenvedett, időnkint oknélküli siró rohamai voltak. Betegünk gyermekkora óta visszavonult életű, nagyon érzékeny, félénk. 14 éves korában onanizálni kezdett és bár félt következményeitől, nem volt ereje felhagyni vele. Hat év előtt közösült először, s akkor mindjárt gonorrhoeát aquirált, mely annyira megijesztette, hogy azóta ismét teljesen tartózkodó s nemi ingerét onaniával igyekszik kielégiteni. Ezen incidens óta sok népszerű orvosi könyvet olvasott az önfertőzés és nemi betegségek következményeiről. Négy év óta gyakori magömlései vannak, fejnyomásokban, szédülésben szenved. Ugyanazon idő óta lábai is fokozatosan mindig gyengébbek lesznek, járás közben megcsuklanak; alszárai zsibbadtak, nem is érzi jól a talajt, „mintha nem is saját lábai volnának". Lépcsőn alig tud felmenni, mig a lemenés egész jól megyen. Gyomrát állandóan teltnek érzi, mintha fel volna puffadva s ezen csak egy-egy böfögés enyhit. Gyakran az étkezésektől függetlenül szúró gyomorfájásai, émelygései vannak. Vizeletét állandóan túlságosan zöldnek tartja. Sokat foglalkozik saját betegségével és olvasmányai alapján meg van győződve, hogy vére bujakórosan fertőzve van és e miatt gerinczsorvadást kapott.

Physikalis vizsgálata egyenlő, jól reagáló pupillákat és általános reflex-fokozódást mutat; kezei reszketnek, azonban ataxiának nyoma sincs, szemmozgásai szabadok, bőrérzés mindenütt normalis. Szemfenekek épek. Belső szervei felett semmi kóros. Gyomortáj nyomásra fájdalmas. Hypnosis nem idézhető elő.

3. 46 éves nős kardalos. Apja epilepsiában szenvedett. Ő maga fiatal korában egészséges volt és mint szini pályán természetes is, in Baccho et Venere sokszor excedált. Később azonban teljesen kiforrta magát s családot alapitott, egészséges gyermekei születtek. Nehány év előtt gyomra felmondta a szolgálatot, azóta püffedései vannak, étkezés utáni gyomorégések, gyomornyomások. A legszigorubb diaeta és ismételt karlsbadi kúra sem volt képes gyomorbajától megszabaditani. Ezen idő óta, főkép midőn gyakori székrekedéseiben szenved, naponta többször, de főképen, midőn a szinpadon kell szerepelnie, oly vehemens szédülés fogja el, hogy eleséstől vagy elájulástól kell félnie. Szédülése főkép akkor jő, ha ének közben magasra kell vinnie a hangot, ilyenkor kiveri az izzadság, minden forogni kezd körülötte s oly érzése van, mintha fejét egy vizesdézsa bal felé nyomná. Utóbbi időben rendkivül ideges, türelmetlen, mindenről könnyen megfelejtkezik, nyugtalanul alszik, reggel törődötten ébred, nincs kedve semmiben, minden legcsekélyebb izgalom kiváltja szédüléseit.

Physikai vizsgálata általános reflex-fokozódáson kivül semmi abnormalisat nem mutat. Csukott szemmel nem inog; járása nyitott és zárt szemmel biztos. Belső szervei épek. Hypnosisba nem ejthető.

4. 45 éves kereskedő neje. Anyja, nővére nagyon idegesek. Ő maga a mióta emlékezik fejgörcsökben szenved. Leány korában sápkóros volt; csak 17 éves korában kezdett menstruálni, ilyenkor gyakran voltak igen heves bélcsikarásai, órákig tartó csuklási rohamai. Férjhez menetele óta relative jobban van, egészséges gyermeket szült. Mult nyáron egy leánya hirtelen megbetegedett és ez igen megijesztette. Azóta nap közben többször egész testében összeijed és oknélküli leirhatlan félelem fogja el. Gyakran ok nélkül görcsös sirásai vannak, máskor órákon át csuklik. Minden csekélység nagyon felizgatja s ilyenkor féloldali fejfájása támad és erősen kezd émelyegni. Rendkivül feledékeny; e miatt házi munkáit sem képes végezni, mert közben elbámészkodik és elfelejti folytatni. Feledékenysége oly nagyfokú, hogy régi bútordarabjai előtt csodálkozva áll meg, hogy miként kerültek azok oda, ő előtte azok egész újak. Figyelmeztetés nélkül nem csinál semmit: hozzáfog valamihez s egy fél óra mulva sincs még tovább a kezdetnél. Nem tud figyelni, csak önmagára és itt a legkülönfélébb észleletei vannak. Gyomrában mintha egy kő volna, mely felkúszik torkáig és fojtogatja; majd lecsúszik oda, a hol a szive van és ránehezedik, úgy hogy alig tud dobogni. Máskor heves szivdobogásai vannak. Egész testét mintha egy pillanatban forró vízbe mártanák, azután hideggel öntenék le. Egész teste túlérzékeny, a ruhák surlódását úgy érzi, mintha éles kefével dörzsölnék; végtagjaiban, főkép a baloldaliakban igen gyakran zsibongás, elhalás érzete jelentkezik, majd ugyanitt fájdalmas szaggatások. Éjjelei nyugtalanok, álmából hirtelen oly érzéssel riad fel, mintha beteg leánya mellette feküdnék a halállal vívódva és ilyenkor bal testfelét nem tudja nehány perczig megmozdítani, oda nyúl jobb karjával és ijedten észleli, hogy nem érzi az érintést. Betegsége a menstruatio időszakában mindig súlyosbodik; ilyenkor heves tagszaggatásai, émelygései vannak; a gyomrából felemelkedő csomó érzése oly heves, hogy lélekzetét fojtogatja és ezen kinos érzéstől mindaddig nem tud szabadulni, mig impulsiv sirási vagy máskor kaczagási roham nem könnyit rajta. Ezen napok alatt oly izgatott, hogy vibrálni érzi összes idegeit, nincs egy helyben maradása, folyton valami hajtja, futásra ösztökéli. Utóbbi időben gyakran nagy gyengeség lepi meg, ezen kivül minden legkisebb mozgásnál oly heves fájdalmak lépnek fel összes tagjaiban, hogy órákig sem mer megmozdulni egyszer választott fekvő helyzetéből.

Physikalis vizsgálata fokozott reflexeken kivül a nervi supraorbitales nyomási fájdalmasságát mutatja, ezenkivül a köztakaró tactilis vizsgálatánál megjegyzendő, hogy a beteg sokszor az érintéseket nem jelzi, mintha szórakozott volna, ilyenkor egyes szúrásokat sem vesz észre, bár ha figyelme ráterelteik, úgy egész testfelülete szúrások iránt túlérzékenynek mondható. Ismételt vizsgálatból megállapítható, hogy ezen érzési vagy jelzési szórakozottság többször fordul elő a bal, mint a jobb testfélen. Egyéb érzékszervek teljesen normalisak: látóterek épek.

Belső szervei kifejezett anaemián és az ovariumok nyomási fájdalmasságán kivül nem mutatnak semmi kórosat. Hypnosis nem sikerül.

5. 26 éves, iparos neje. Családi terheltség meg nem állapítható. Két év előtt szült, utána a gyermekágyban lázai voltak, jelenleg az I. szülészeti kórodán eszközölt vizsgálat szerint parametritise van. Ezen utolsó gyermekágya óta gyakran teljesen indokolatlan lázrohamokban szenved, főkép, ha valami felizgatta. Panaszkodik ezenkivül, hogy sokszor egész testében össze-vissza bujkáló szaggatásai vannak, melyektől belső részei reszketnek és nem tud lélekzetet venni. Gyakran méhe tájékáról mintha egy tűzár hatolna fel, melytől — a mint agyáig ér — elkábul és félájulatba esik. Aléltsága alatt mindenről tud, csupán nem képes megszólalni és oly érzése van, mintha ezer és ezer rovar járkálna testének bal felén. Magához térve baloldala még néhány perczig zsibog, s ugyanott a tactilis érzés valamivel tompább. Beteg rendkivül feledékeny, gyakran egy egész napról elfelejtkezik, s esto levetkőzve csodálkozik, hogy már elmult egy egész nap, hiszen csak az előbb öltözködött fel. Sokszor tenni akarna valamit, de akarata meg van bénulva, s tétlenül kell maradnia. Esténként mindig rosszabbul van, félelmek lepik el; ha egy pillanatra lecsukja szemét, úgy a sötétség megelevenedik előtte, mindenféle tárgyak, többnyire háztartási eszközök vonulnak el szemei előtt, melyek azonnal eltünnek, a mint szemeit kinyitja. Beteg ezenkivül gyakran szenved szivdobogásban, féloldali szaggató fejfájásokban és hányingerekben, midőn gyomra néha napokig nem tűr meg egy falatot sem néhány kanál kávén kivül.

Physikalis vizsgálata a látóterek concentrikus szűkületét mutatja, összes reflexei excessive fokozottak, kiterjesztett kezei erősen reszketnek. Bőrérzése az egész testfelületen ép. Belső szervei a parametrium fájdalmasságán kivül kóros eltérést a rendestől nem mutatnak.

Beteg már néhány másodpercznyi fixáltatás után könnyű hypnosisba merül, melynek tartama alatt suggestiók alkalmazására kellemetlen érzései megszűnnek, s hypnosisából teljes amnesiával tér magához.

6. 21 éves nyomdász neje. Apja iszákos volt, anyja időszakos zavartságokban szenvedett. 16 éves koráig egészséges volt. Egy ezen korban kiállott stuprum violentum után betegedett meg eszméletlenségi rohamokkal, melyek azóta minden psychikus izgalomra ismétlődnek. Eszméletlenségei alatt eleinte nyugodtan fekszik, mintha el volna ájulva, később teste megmerevedik és reszketni kezd. Ezen reszketés mindig nagyobb kitérésű, úgy hogy később már valóságos tonikus clonikus görcscsé erősbödik, melyek beteg testét rhythmikusan rázzák. Csakhamar rángásai oly hevesek lesznek, hogy beteg egész testét dobálja és alig fogható le a legnagyobb erőszakkal. A mint a rángások erősebbek lesznek, közben mindig hosszabb szünetek állanak be, melyek alatt beteg arcza a rettegés mimikáját veszi fel, beszélni akarna, de nem tud hangot kiadni. Később a rángások teljesen elmaradnak, e helyett nagy psychikus nyugtalanság jelentkezik; beteg kezével, lábával hadonáz, sikoltoz, hogy hagyják békében; fogait csattogtatja, maga elé köpköd, majd kiáltozni kezd: „Te gyalázatos hóhér! gazember! inkább öljél meg!" Majd ismét dulakodni kezd ellenfelével, azután könyörög: „Jaj csak hagyd a becsületemet! Meghalok!" Azután sírni kezd; haját, ruháit tépi, időnként még védekezik, meg is szólal, de mindig nyugodtabb; inkább mimikája mutatja, hogy még mindig üldözi deliriuma. Ezen utóbbi stadiumban beteggel szóba lehet állani, s ekkor kitünik, hogy öntudatában vissza van helyezve 16-dik évébe, s hogy deliriumában ismét mint valóságot élte át az említett stuprumot. Rohamai $^1/_2$—1 órai időtartamúak, s a mint magához tér, nem emlékszik rohamából semmire. Roham után fél teste mindig teljesen érzéketlen. Beteg ezenkivül gyakran szenved fejfájásokban, csuklásban; nagyon indulatos, rendkivül feledékeny. $1^1/_2$ év előtt férjhez ment, azóta betegsége sokat javult, rohamai elmaradtak, azonban legutóbb kis gyermeke veszélyesen megbetegedett, s azóta ismét rohamai vannak.

Physikalis vizsgálata teljes baloldali felületes és mély anaesthesiát mutatott ki, mely minden érzékszervre terjedvén ki, betegnél egyúttal baloldali vakság, süketség, szaglási és ízlési bénaság is áll fenn. Összes reflexek rendkivül fokozottak mindkét testoldalon egyenlő élénkek.

Beteg igen könnyen hypnotizálható, midőn delejsimogatásra és szóbeli suggestiókra a hemianaesthesia oldala megváltoztatható. Hypnosisból teljes amnesiával tér magához, s érzéketlensége ismét az álom előtti elhelyezkedést mutatja.

7. 32 éves, mészáros neje. Anyja és egy nőtestvére ideges fejfájásokban szenvednek. Betegünk leánykorában, eltekintve attól, hogy 15 éves kora óta, midőn menstruálni kezdett, annak fellépési idejében migrainben szokott szenvedni, különben egészségesnek mondható. 4 év előtt ment férjhez, azonban mindeddig teherben nem volt. Néhány héttel

*

házassága után történt, hogy álmából tűzi lármára riadt fel, s azonnal menekülnie kellett, mert a ház feje felett lángokban állott. Ezen incidens óta áll fenn jelen idegessége, melynek leggyakoribb tünetét álmából való felriadások képezik, mintha tüzet kiáltanának. Azóta menstruatiója is rendetlen, néha hónapokig kimarad, s ha jelentkezik is, úgy csak egy óráig tart. Betegsége óta rendkivül fél a tűztől, s még egy gyufa meggyujtására sem vehető rá. Két izben történt azóta, hogy lámpa meggyujtásánál a gyufa fellobbanása heves félelmi rohamot váltott ki: szivdobogása lett, majd szédülni kezdett s a féleszméletlenség egy stadiumába került, melyben körülötte mindent lángokban látott, érezte a perzselő forróságot; menekülni szeretett volna, de meg sem birt mozdulni, még csak egy segélykiáltást sem tudott kihozni. Deliriumából mély kábultságba esett, melyből általános rossz érzéssel, fejfájással, émelygéssel tért magához. Mindkét rohama után egész jól emlékezett tűzdeliriumainak minden részletére, sőt arra is, hogy rosszulléte alatt nevén szólongatták, melyre szeretett volna felelni, de nem volt rá képes.

Physikalis vizsgálata általános reflexfokozódást, concentrikus látótérszűkületet és részleges színvakságot, ezenkivül mindkét karjának distalis részén csökkent tapintási érzést és a fájdalomérzés teljes hiányát mutatta ki. Belső szervei teljesen normalisak.

Beteg igen könnyen hypnosisba ejthető, melynek beálltakor arcza halálos félelem mimikáját ölti magára; ennek oka felől kérdeztetve maga köré mutogat és alig hallhatóan, jóformán csak ajkainak mozgásával suttogja: tűz! tűz! Ezen tűzlátása a leggyengébb suggestio alkalmazására is eltünik s álmából felköltve nem emlékszik semmire a hypnosis tartamából.

8. 23 éves hajadon varrónő. Családjában sok az idegbeteg. Születése óta rosszul fejlődött, gyenge, beteges. Jelen betegsége 13 éves korában kezdődött, látszólag minden különös ok nélkül. Egy alkalommal eszméletlenül esett össze, egész testében megmeredett, majd heves rázó görcs jött rá, utána pedig impulsiv sirás és kaczagás. Ezen idő óta rohamai mindig gyakran ismétlődnek, főkép a menstruatio időszakaiban. Egyes rohamai után betegnél mindig másféle, többnyire mindennel makacsul daczoló zavarokat találunk, melyek csak a következő rohamnál szünnek meg, hogy másnak adjanak helyet. Egyszer folytonos hányások jelentkeznek, úgy hogy beteg gyomra heteken át nem tűr meg semmit, máskor ép ily makacs csuklások állanak fenn. Egyik rohama után beteg nem tudott megszólalni s utána hónapokig teljesen néma maradt s csak taglejtésekkel és irással tudta magát megértetni. Később ezen némaság megszünt, de azért olyfokú aphonia maradt vissza, hogy csak suttogva képes beszélni. Muló zavarai közül felemlítendő még, hogy egyes rohamai után életének nehány legutolsó évéből nem emlékezik semmire, mintha azt az időt átaludta volna; azonban egy következő rohama után elveszettnek látszó emlékei ismét visszatérnek. Betegnél egyes rohamai után többször nagyfokú choreaszerű nyugtalanság lépett fel, mely miatt hetekig nem tudott az utczára menni, máskor lábainak hajlitói contracturája miatt az ágyból sem tudott felkelni; volt rá eset, hogy heteken át mindennap többször haemoptoëja volt, majd máskor szünetnélküli pertussisszerű ugató, száraz köhögés. Az esetenkint megejtett vizsgálat soha nem deríthetett ki ezen tünetek alapjául valami szervi elváltozást. Megemlítendő még, hogy betegnél egyes végtagszelvényekre localizált érzéketlenségek vannak, melyek az egyes rohamok után mindig helyüket változtatják.

Physikalis vizsgálat: Beteg koponyája és arczkoponyája részarányatlan, egészben fejletlen, olyan, mint egy 13 éves leány. Feje a nyakizmok clonikus rángásai miatt folyton görcsösen jobbra balra dobáltatik, egész jobb testfelében paralysis agitansszerű nagyhullámú egyenletes remegés. Összes reflexei excessive fokozódottak. Bal czomb, jobb alkar és mindkét kézhát bőre teljesen érzéketlen. Látóterei nagyfokú concentrikus szűkületet mutatnak.

Belső vizsgálata nagyfokú anaemián kivül elváltozást nem mutat. Egyszerű rászólásra is gyorsan hypnotizálható, mely alatt kellemetlen tünetei megszüntethetők, azonban felébredés után, bár kissé gyengébb mértékben, visszatérnek. Hypnosisának időtartamára nem emlékezik.

9. 22 éves nőtlen szerelő. Nagyobb fokú családi terheltség meg nem állapitható. Jelen bajáig nagyjában egészségesnek mondható. Kilencz év előtt egy feldühösitett disznó bal lábát megharapta, ez után kapta első rohamát, mely azóta mindig ismétlődik, ha valami felizgatta. Rohamai előtt szédülést, mellszorongást érez, majd elveszti eszméletét és egész teste görcsösen rángatózni kezd. Később a tonicus-clonicus jellenségek csillapodnak és psychikus nyugtalanság lép fel deliriumok kiséretében: segélyért kiáltoz, majd oly hangot hallatt, mintha disznóröfögést vagy kutyaugatást akarna utánozni, azután heves védelmi mozdulatokat tesz, megharapott bal lába után kapkod. Rohamai 10—15 percznyi tartamúak, melyekből heves szívdobogással, gyomrából felemelkedő csomó érzésével tér magához s az egész roham időszakából nem emlékszik semmire.

Rohammentes időszakaiban gyakran szenved féloldali fejfájásokban, rendkivül ingerlékeny és oly feledékeny, hogy elindul valahová és elfelejti útjának czélját; gyakran ok nélkül félelmek lepik el, melyeken csak egy sirási roham könnyit.

Physikalis vizsgálata igen élénk reflexeken kivül concentrikus látótérszűkülotet mutat, ezenkivül bal lábának talpán kifejezett hyperalgesiát. Belső szervei épek.

A bal láb talpának mechanikai ingerlésére betegnél a rohamok mindig kiválthatók. Beteg könnyen hypnotizálható, melynek tartamára amnesiás marad.

10. 39 éves nős vasúti munkás. Családilag nem terhelt, előbb mindig egészséges volt. Egy év előtt kocsitisztogatás közben az induló vonat magával ragadta s hosszabb úton a földön maga után vonszolta. Lényegtelen horzsolásokon kivül testi sértést nem szenvedett. Azóta jellemében teljesen megváltozott, nem érdeklődik semmi iránt, csak önmagával foglalkozik; olyannyira feledékeny, hogy úgyszólván vakon él mindig a jelen pillanatában és nem tud az elmultra visszatekinteni. Legfelötlőbb kedélyének megváltozása; folyton siránkozó, gyakran félelmi rohamok jelentkeznek, midőn eszmélete is kissé elhomályosodik: hallja a vonat dübörgését, érzi a mint magával ragadja, segélyért kiáltoz, nyöszörög, tagjait tapogatja. Magához térve deliriumaira egészen jól emlékezik, még mindig hevesen reszket egész testében, szemei ki vannak düledve a halálos rémülettől, majd felsóhajt és hálát ad, hogy életben maradt. Igen gyakran jelentkeznek ugyanezen heves félelmek a nélkül is, hogy deliriumai kisérnék.

Betegsége óta összes tagjaiban heves fájdalmakat érez; belei égnek, a legkisebb rázkódást sem tűrik, e miatt úgyszólván csúszva jár. Gyakran heves belső remegései vannak, ezenkivül fejfájások, szédülések. Egész testében oly gyengének érezi magát, hogy minden munkára képtelen, e mellett külön-külön vizsgálva izmait, azok durva ereje teljesen kielégitő.

Physikalis vizsgálata általános reflexfokozódást, concentrikus láttérszűkületet, vörös-zöld színtévesztést és az egész köztakaró nagyon élénk hyperalgesiáját mutatja. Belső szervei a gyomor és a belek nyomási fájdalmasságán kivül nem mutatnak abnormitást.

Hypnotizálási kisérlet betegnél azonnal heves reszketést és félelmeket vált ki, mely miatt attól el kellett állanunk.

11. 34 éves nős földmives. Apja iszákos volt, beteg mindeddig egészséges volt. Mult nyáron kutya harapta meg, azóta soha nincs maradása, állandó félelmei, émelygései, torkába emelkedő csomó érzései vannak. Időnkint rohamszerű eszméletlenségek, midőn deliriumai vannak, melyekben kutyáktól megtámadtatva érzi magát és hevesen védekezik. Rohamaira utólag nem emlékezik.

Physikalis vizsgálata reflexfokozódást és általános érzéstompulást mutat, mely baloldalon kifejezettebb, ugyanitt teljes analgesia. Látóterei concentrikusan szűkültek.

12. 32 éves nős szabó. Családjában több súlyos ideg- és elmebeteg volt; ő maga is gyermekkora óta ideges kényszergondolatokban szenved, melyek miatt fél hídon átmenni, ablakhoz közel lépni. Tíz év óta különös ok nélkül nagy időközökben rohamai vannak, melyek alatt többnyire merev mozdulatlanságban fekszik, majd nevetgélni kezd. Egy ily rohama után életének utolsó 1—2 évét teljesen elfelejtette s ezen emlékei csak hónapokkal később tértek vissza. Beteg ezenkivül sokat szenved fejfájásokban, fulasztó globus-érzésekben, oknélküli félelmekben, álomkórsági rohamokban.

Physikalis vizsgálata élénk reflexeken kivül nagyfokú látótérszűkületet és baloldali teljes cutan anaesthesiát mutatott ki. Arcza részarányatlan, fülkagylói hiányos fejlettségűek. Összes izmai rendkivül petyhüdtek, gyengék. Belső szervei épek.

Igen könnyen hypnosisba ejthető, mely alatt a legfurcsább suggestiókat is elfogadja, álmából amnesiával tér magához.

(Folytatása következik.)

Közlemény a berlini „Charité" Senator tanár vezetése alatt álló III. sz. belgyógyászati kórodájából.

A hajszáledényfal átjárhatóságáról s a nyirok képződéséről.[1]

Róth Vilmos dr.-tól.

(Vége.)

2. *Hypotoniás oldatok.*

Hypotoniás oldatok a hasűrben való veszteglés folyamán molekulatöménységükben gyarapodnak, fagyáspontsülyedésük nő; hosszabb kisérlet folyamán a versavó fagyáspontját éri el, azaz a hypotoniás oldat isotoniássá válik. A míg az összes molekulatöménység növekszik, az eredeti oldott részben való töménység csökken; ezen csökkenést azonban túlcompenzálják a vérből átjutó oldott molékulák; innen van az, hogy az összes töménység az eredeti oldott rész megfogyása daczára növekszik. A concentrativáltozások a következő egyes folyamatokból erednek: *a*) A hypotoniás oldattól vizet von el a nagyobb osmosisnyomású vér. Ezen, a hasűrből a vérbe induló osmosisos vízáramlás physikailag épen úgy magyarázandó, mint a hypertoniás hasűri oldatba való, ellenkező irányú vízáramlás. *b*) A hugyany- s czukor-molekulák, a melyek a hasűrben nagyobb töménységben vannak jelen, épen nagyobb töménységüknél fogva a hasűrből a vérbe diffundálnak. *c*) A vérből viszont diffusio útján olyan molekulák kerülnek a hasűrbe, a melyek abban eredetileg jelen nem voltak.

Az összes kiegyenlítődés tehát csak úgy kétirányú diffusióból s egyirányú osmosisos vízáramlásból tevődik össze, mint

a hypertoniás oldatoknál. A három folyamat összeszövődése ugyancsak a hajszáledényfal korlátolt átjárhatóságát demonstrálja.

3. *Isotoniás oldatok.*

Isotoniás oldatok a hasűrben is isotoniásak maradnak, azaz összes molekulatöménységük, fagyáspontsülyedésük, úgy a kisérlet előtt, mint után a vérével egyenlő. Az isotonia megóvása azonban nem jelent nyugalmat, s az oldat összetétele az isotonia keretén belül lényeges változásokat szenvedett: így eredeti oldott részében (hugyanyban, czukorban, konyhasóban) való töménysége csak úgy megcsökkent, mint a hypertoniás és hypotoniás oldatoknál, s a vérsavó oldott molekulái csak úgy beléje vándoroltak, mint az előbbiekbe. A míg azonban hypertoniás oldatoknál a vérsavó alkotórészeinek átjutása nem tudja helyrehozni az összes molekulatöménységnek azt a nagy sülyedését, mely az eredeti oldott rész veszteségéből ered, s a míg hypertoniás oldatoknál ezen veszteséget az előbbi folyamat túlcompenzálja, addig az isotoniás oldatoknál az eredeti oldott résznek a vérbe való, s a vérsavó molekuláinak a hasűrbe való diffundálása egymással pontosan lépést tart, minden a vérbe vándorló molekula helyett egy vérbeli molekula jut a hasűrbe, azaz olyan *„molekulakicserélődés“* folyik, a minőt *Korányi Sándor* tanár a vese kanyargós csatornáiban vett fel a vizelet és vér között az előbbi szabályos concentratio viszonyainak kimagyarázására.[1]

10 perecznyi kisérleti idő alatt az isotoniás oldat egyáltalán nem szenved egyéb változást, mint azt, a mely ezen szabályos molekulakicserélődésből ered. $^1/_2$ órás kisérletben, a mely a nagy mellvezeték alákötése után történt, ezenfelül feltünő, hogy a hasűri folyadék 5—7 cm^3-rel, 10—15%-kal megfogyott, azaz egy része (a nyirokpályán való felszivódás a mellvezeték lekötése után alig jön számba) a véredényekbe szivódott. Mi indítja meg a vérsavóval egyenlő molekulatöménységű isotoniás oldat felszivását? A physikai magyarázásnak lehetőségére ráutaltak *Starling* s *Cohnstein*,[1] a kik azt hiszik, hogy a vérsavó oldott fehérjéje, miután maga a hajszáledényfalon átdiffundálni nem bir, vizet von el a fehérjementes isotoniás oldattól, s a vízzel átjut a megfelelő sómennyiség is. Az isotoniás oldatok felszivódásának physikai magyarázata tehát a fehérje „vízszivóképességén“ alapul. Hogy mennyiben képes a fehérje a szervezetben osmosis vízáramlást indítani, vízszivást kifejteni, annak kiderítésére szolgálnak a következő kisérletek.

B) Kisérletek fehérje-oldatokkal.

Tiszta, tömény fehérje-oldatot lóvérsavónak huzamos dialysise s a dialyzált, sómentes savónak utólagos besürítése által nyertem. Az ilyen fehérje-oldat a kisérleti állat vérsavójánál 2—5%-kal töményebb, viszont mivelhogy a fagyáspontsülyedésre s összes molekulatöménységre kevéssé kiható fehérjén kivül egyéb oldott részt, nevezetesen sókat, nem tartalmaz: fagyáspontja csak kevéssel mélyebb a párolt vizénél ($\triangle$ = 0·01—0·02).[2] Hogy az ilyen oldat a hasüregben milyen változást szenved: azt a következő példa érzékli.

Ductus thoracicus lekötve. Az állat vérsavója 5·6% fehérjét tartalmaz	Mennyiség cm^3-ben	$\triangle$-fagyáspontsülyedés	Fehérje %	Összes feh. mennyiség gm.-okban	Na Cl %	Na Cl gm.-okban
Befecskendezett folyadék	80	0·015	7·125	5·7	—	—
15 p. mulva eltáv. folyad.	62	0·40	9·437	5·7	0·257	0·159
Különbség	—18	+0·385	+2·312	±0	+0·257	+0·159

[1] *Korányi Sándor* dr: Az állati folyadékok osmosisnyomásának élettani viszonyaira s kóros eltéréseire vonatkozó vizsgálatok. 1896. 45. o.

[2] Ha ezen fagyáspontsülyedés értékéből a fehérje grammolekulasúlyát számítjuk ki, úgy közelítőleg ugyanolyan értéket kapunk, mint a minőt *Jendrássik* a jodalbimunat pontos vizsgálásából állapított meg. V. ö. *Jendrássik*: A jodalbuminatról és az albumin chemiai alkatáról. Magyar Orvosi Archivum 1891. 2. füzet.

Ha az oldat összetételének változását veszszük szemügyre, úgy első sorban feltünő az a paradoxnak látszó tény, hogy a beöntött folyadéknak a vérsavót már eleve felülmuló százalékos fehérjetartalma a savóval való kiegyenlitődés folyamán még gyarapszik, 7·12%-ról 9·43%-ra emelkedik (l. 3. rubrika). Ezen gyarapodás oka, hogy a *hasűri folyadék jelentékeny mennyiségü vizet veszített*, ellenben fehérjetartalma nem változott; úgy hogy az eredeti fehérjemennyiségre most kevesebb viz jut, azaz a vízhez képest több fehérje van jelen, mint annak előtte s a fehérje concentratiója gyarapodott.

A hasűrből tehát víz áramolt a vérbe, daczára, hogy a hasűri folyadék fehérjebővebb, mint a vérsavó. Mi magyarázza meg azt az újabb paradoxont, a mely szerint egy fehérjeszegényebb oldat (vérsavó) vizet von el egy fehérjedúsabbtól (hasűri folyadék)? A megfejtés egyszerű: a vérsavó azért von el vizet a töményebb fehérje oldattól, mert összes osmosisnyomása (fagyáspontsülyedése, molekulatöménysége) nagyobb a benne oldott sóknál fogva. Hogy ezt a nagyobb osmosisnyomást sók okozzák, a melyek részben át birnak hatolni az elválasztó hajszáledényfalon, hogy tehát az osmosisnyomás részben diffusiót indit s ez által önmagát csökkenti; mitsem változtat azon a tényen, hogy egyszersmind osmosis vízáramlás folyik, a melyet a hasűrben túlsúlyban levő fehérjemolekulák megakasztani nem tudnak. A fehérjemolekulák jelenléte egyáltalán számba nem jő, s a vérsavó a hasűri folyadékból csak úgy vizet szív fel, mintha párolt víz, vagy igen híg hypertoniás oldat volna a tömény fehérje-oldat helyén. Kiviláglik ebből, hogy a fehérje önmagában nem képes vízszivást kifejteni; hiszen az ellenkező irányú vízáramlást sem tudja megakasztani, s hogy *a vízszivó képességet első sorban nem a fehérjetartalom, de az összes osmosisnyomás — az összes molekula töménység — túlsúlya szabja meg.*

Adott körülmények közt azonban mégis érvényre jut a fehérje vízszivása, a mely onnan ered, hogy a fehérje csak kevéssé bir a hajszáledényfalon átdiffundálni s ezért a fehérjemolekulák osmosisnyomása legnagyobb részben vízáramlásra hárul. Ha egy a fentihez hasonló kisérletet 2 órára nyújtunk ki, s 20 perczenként vizsgáljuk a hasűri folyadék összetételét, úgy azt tapasztaljuk, hogy az eleve töményebb fehérje-oldat fehérjeconcentratiója az első órában folytonosan gyarapszik, jeléül annak, hogy a vérsavó állandóan vizet von el tőle; miután azonban a fehérjetöményités legmagasabb értékét elérte, sülyedni kezd, s sülyed mindaddig, míg az állat vérsavójának fehérje-tartalmával egyenlő lesz. Valamint az emelkedést a hasűrből a vérsavóba való vízáramlás okozta: a sülyedés oka ezen vízáramlás megfordulása, a vérsavóból a hasüregbe való irányulása. A míg előbb a vérsavó vont el vizet a hasűri folyadéktól, most a hasűri fehérje-oldat szív vizet a vérsavóból. Mi okozza a vízáramlás megfordulását? A feleletet ezen kérdésre abban a körülményben találjuk, hogy a vízáramlás megfordulása pontosan akkor kezdődik, a mikor a hasűri folyadék a vérsavó alkotó részeinek folytonos beléje vándorlása által sókban annyira meggazdagodott, hogy összes molekulatöménysége a vérsavóéval egyenlő.[1] Ezen időponttól fogva a kiegyenlitődés problemája is más képet ölt, nem sómentes, de egyenlő sótartalmú — isotoniás — s *fehérjedúsabb* oldat van a vérsavótól a hajszáledényfal által elválasztva, a melynek nagyobb fehérjetartalma most, miután az összes molekuláros töménység két oldalt egyenlő, tényleg érvényre jut, a feles fehérjemolekulák vizet szívnak a fehérjeszegényebb savóból. *A fehérje vízszivóképessége tehát érvényre jut akkor, ha a hajszáledényfal egyik*

[1] Ezen viselkedést demonstrálja a következő kisérlet:

	Beöntött oldat	20 p. mulva	40 p. mulva	60 p. mulva	80 p. mulva	100 p. mulva	2 óra mulva
Fehérje %	8·75	10·06	10·37	*11·06*	10·68	10·06	9·00
Na Cl %	—	0·14	0·29	0·38	*0·47*	0·47	0·47

A fehérjeconcentratio sülyedése abban az időmomentumban (80 percz mulva) kezdődik, a mikor a sótartalom maximumát elérte.

és másik oldalán levő folyadék molekulatöménysége — osmosisnyomása — egyenlő.

A savós űrben levő isotoniás oldat felszivása e szerint joggal tulajdonitható a vérsavó-fehérje osmosisos vizszivásának. A viszonyok egészen olyanok, mint az emlitett kisérlet második szakaszában, a hol a fehérjebővebb hasűri folyadék von el vizet (és sókat) a vérsavóból, mig az isotoniás oldatok felszivásakor a fehérjebővebb vérsavó szív fel vizet (és sókat) a fehérjementes hasűri oldatból. A véredényekbe való felszivódás e szerint megfelelő kisérleti berendezés mellett valósággal „megfordítható" physikai folyamat, a melynek megmagyarázásában semmiképen nem szorulunk a hajszáledényfal „vitalis" közreműködésének felvételére.

Következtetések: Jelen vizsgálatokból felvilágositást nyerünk I. a hajszáledényfal átjárhatóságáról s II. a hajszáledényfalon át folyó oldatcsere mineműségéről.

I. A hajszáledényfal úgy az oldott kristályos részt, mint az oldott fehérjét nehezebben bocsátja át, mint az oldó vizet; sem a kristályos, sem a colloid anyagok számára nem feltétlenül átjárható, viszont az oldott anyagok egyik csoportja számára sem egészen átjárhatlan (absolute impermeabilis); csak a vízhez képest nehezen átjárható (relative impermeabilis). Az egyes anyagok számára való átjárhatóság továbbá szembetünő fokozati különbségeket mutat: igy első sorban a fehérje sokkal nehezebben tud a hajszáledényfalon áthatolni, mint az oldott kristályos rész, másodsorban az utóbbi csoport egyes képviselőinek (hugyany, szőlőczukor, konyhasó) átjáró képessége is kifejezetten különböző.

II. Az emigy jellegzett hajszáledényfal két oldalán elterülő folyadékok (vérsavó, szövetnedv) különböző chemiai összetételét a következő folyamatok egyenlitik ki:

1. Az oldó víz áramlása (osmosisos vízáramlás), a mely a) azon esetben, ha a két folyadék összes molekulatöménysége különböző: a higabb folyadékból a töményebb folyadékba irányul, akármilyen a két folyadék részletes összetétele; b) azon esetben, ha a két folyadék összes molekulatöménysége egyenlő, a vízáramlás abba a folyadékba történik, a mely a másik folyadékhoz képest több olyan oldott részt tartalmaz, a mely a hajszáledényfalon áthatolni igen nehezen bir (fehérje).

2. Az oldott rész diffusiója, mely az előbbi folyamattal egyidejüleg történik, s nemcsak az összes töménység, de egyszersmind a chemiai összetétel különbségeinek kiegyenlitésére törekszik.

Hogyha ezen szempontokat a vér és szövetnedv között való kicserélődésre alkalmazzuk, úgy levezethetjük belőlük ezen kicserélődés, más szóval a nyirokképződés s a véredényeken való felszivódás összes physikai tényezőit.

Starling, Cohnstein s követőik szerint ezen tényezők a következők: 1. a véredényekből való *filtratio*, mely vizet s oldott részeket juttat a vérsavóból a szövetnedvbe. 2. *A vérsavó oldott részeinek a szövetnedvbe való diffundálása*, a melyet a szövetsejtek működése tart fenn. A működő sejtek ugyanis állandóan fogyasztják a szövetnedv oldott alkatrészeit (fehérjét, czukrot, stb. vonnak el belőle) s ezen veszteséget állandóan pótolja a vérsavó oldott részeinek a szövetnedvbe való áramlása. 3. *A vérsavóba való osmosisos vízáramlás*, a melynek oka, hogy a vérsavó feles fehérjéje állandóan vizet von el a fehérjeszegény szövetnedvtől.

A felsorolt mozzanatok azonban korántsem merítik ki a vérsavó s szövetnedv kicserélődését, s szükségszerűen hozzájuk járul egy további mozzanat, a melynek jelentőségét — a nyirokképzés körül forgó vita[1] tetőpontján, körülbelül 3 évvel ezelőtt — *Korányi Sándor* tanár fejtette ki.[2] A sejtek a szövetnedv összetételét u. i. nemcsak azon módon változtatják, hogy a benne oldott tápláló molekulákat magukba bekebelezik, ezen molekulákat fel is bontják s a bomlástermékeket a szövetnedvbe ürítik. Ezen úton a működő szövetsejt minden nagy fehérjemolekula helyett, a melyet a szövetnedvből elvont, számos kicsi molekulát ürit beléje, minélfogva a szövetnedvben az összes oldott molekulák felszaporodnak, azaz a szövetnedv összes molekulatöménysége, osmosisnyomása növekszik. Hogy ezen növekedés milyen jelentőségű a vér s szövetnedv kicserélődésében, azt *Korányi Sándor* fejtegetései, s a hajszáledényfal átjárhatóságának éppen megállapitott ismerete alapján a következőkben vázoljuk.

Hogyha abból az egyensúlyi állapotból indulunk ki, a melyben a vérsavó s szövetnedv úgy összes molekulatöménységükben, mint részletes chemiai összetételükben egyezők, a melyben tehát valamelyes kicserélődés megindulására vezető ok nincs jelen,[1] úgy ezen egyensúlyi állapotnak nyomban meg kell ingania, ha a sejtek működésnek indulnak, a mikor is egy egy magukba vett nagy fehérjemolekula helyett számos kicsi molekulát öntenek — mint bomlásterméket — a szövetnedvbe. A szövetnedv molekulatöménysége — osmosisnyomása — gyarapodott, s ezen nagyobb töménységnek ki kell egyenlítődnie a vérsavó kisebb töménységével. Hogy a kiegyenlitődés milyen úton megy végbe, azt a szövetnedvet a vérsavótól elválasztó hajszáledényfal átjárhatósága szabja meg. Tekintve, hogy a hajszáledényfal az oldott molekulák átjárását — diffusióját — teljesen megakasztani nem tudja, viszont ezen átvándorlás elé bizonyos akadályt gördit: a kiegyenlitődés részben diffusio, részben (s annál inkább, minél gátoltabb a diffusio) osmosisos vízáramlás alakjában történik, azaz a szövetnedvben meggyülő bomlási termékek a vérbe diffundálnak, viszont a vérből víz áramlik a szövetnedvbe. A két folyamat összejátszása kiegyenliti a vér és szövetnedv töménységének különbségét, úgy hogy mostan a két folyadék concentratiója egyenlő, persze jelentősebb is, mint annak előtte; mivel az eredeti oldott alkatrészekhez a most már egyenletesen elosztott bomlástermékek járulnak. Miután a szövetsejtek működése folytonos s meg nem szakitott, a szövetnedv s következményesen a vér osmosisnyomása is szünetlenül emelkednék, ha ezen a sejtek életműködésével össze nem férő emelkedés elhárításáról nem gondoskodnék állandóan a *veseműködés*.[2] A midőn a vesék a vérsavónál töményebb váladékukban a feles bomlástermékeket eltakarítják, helyreállitják a vérsavónak eredeti osmosisnyomását. A veseműködés emigy állandóan őrködik a vérsavó változatlan osmosisnyomása felett, ezzel szemben a szövetsejtek ugyancsak szünetlenül a szövetnedv osmosisnyomásának gyarapodásáról gondoskodnak, világos ebből, hogy a szövetnedvnek töménysége állandóan nagyobb a vérénél, s ezen állandó osmosisnyomás különbség következéseképen a két emlitett kiegyenlitődési folyamat is szakadatlan; más szóval folytonos *1. a szövetnedvben meggyült bomlástermékeknek a vérsavóban való áramlása; 2. a vérsavóból a szövetnedvbe induló osmosisos vízáram.*

Az előbbi processus lehetővé teszi a bomlástermékeknek gyors kiküszöbölését, az utóbbi folyamat a vérsavóból a szövetnedvbe vizet visz át, tehát a *transsudatióhoz, a szövetnedv képzéséhez járul.*

A nyirokképződésnek régibb physikai elmélete a transsudatiónak csak egy forrását, a vérből való felszállást, ismerte; a kifejtettek alapján ehhez egy másik tényező, az osmosisos vízáramlás járul, épen úgy, mint a hogy a vér nagyobb hydrostatikai nyomása folyadékot *nyom* a szövethézagokba, a szövetnedv nagyobb osmosisnyomása folyadékot *szív* ugyanazokba, s a két hatás eredője a bizonyos időn belül képezett szövetnedv mennyisége!

Melyik tényező kiadóbb: a filtráló nyomás vagy az osmosisos szivás? Az előbbi (az intracapillaris nyomás s szövetnyomás különbsége) *Landerer* mérései szerint 8 mm. Hg oszlopra becsülhető;[3] egyszerű számitás szerint ezzel egyenértékű szivást fejtene ki a szövetnedv töménységének olyan túlsúlya, mely annak fagyáspontsülyedését a vérsavóval szem-

[1] Heidenhain, Cohnstein, Starling, Hamburger között 1894—96.
[2] l. c. 64—720.

[3] A filtratiotól s a savó fehérjének vízszivó hatásától egyelőre eltekintünk.
[1] Korányi l. c. 610.
[2] *Landerer*: Die Gewebsspannung 1884. S. 8—9.

ben 0·002%-kal gyarapítja,[1] pl. 0·006% feles hugyanytartalom. Látható tehát, hogy már igen csekély töménységkülönbség nagyon lényeges hatás kifejtésére képes, hogy tehát az anyagcseretermékek vízszívásának a transsudatióban nem kevésbbé jelentős szerep jut, mint a filtráló nyomásnak! Hogyha a szövetnedv képződésének egyéb forrásaihoz ezen *Korányi Sándor* által hangsúlyozott lényeges tényezőt hozzásorozzuk, úgy a nyirok képződésének, illetve a vérrel való kicserélődésnek következő képét nyerjük:

a) a vérsavó vize részint filtrálás, részint osmosisszívás útján jut a szövetnedvbe; az előbbiért a vér nagyobb hydrostatikai nyomása (tehát a szív munkája), az utóbbiért a fehérjebontás termékeinek vízszívása (tehát a szövetsejtek munkája) felelős. A kettős okból eredő vízáramlással párvonalosan a vérsavó oldott részei is a szövetekbe jutnak,[2] a melyeknek átvándorlása ezenfelül a sejtek fogyasztásával lépést tartó diffusio útján is történik.

Ezen a vérsavóból a szövetnedvbe irányuló áramlással szemben:

b) a fehérjeszétesés bomlástermékei állandóan ellenkező irányban, a szövetnedvből a vérsavóba áramlanak s hasonló irányú vízáramlást tart fenn a vérsavó oldott fehérjéjének vízszívása.

Az utóbbi hatás — fehérje vízszívása — csak akkor juthat érvényre, ha a vérsavó és szövetnedv molekulatöménységének — összes osmosisnyomásának — különbsége már kiegyenlítődött, tehát a hajszáledényrendszer — distalis — vivőeres részében, viszont az osmosisnyomáskülönbség s a filtráló nyomás könnyen belátható okból ugyanannak — proximalis — verőeres részében a legnagyobbak, tehát *a szövetnedv képződésének székhelye főleg a hajszáledényrendszer verőeres része s ugyanannak felszívódása főleg a vivőeres hajszáledényekben folyik.*

A fehérjebontás termékeinek számbavétele azonban nemcsak számbelileg gyarapítja a nyirokképződés physikai tényezőit, de azt az egyébként érthetetlen kapcsolatot, a mely a szervek működése s a bennök termelt nyirok mennyisége közt fenforog, közvetlenül megmagyarázza. Ezen kapcsolatra már régibb physiologusok utaltak (*Ranke*)[3], legújabban *Asher és Barbéra*[4] az összes idevágó tények összevonásából azon eredményre jutottak, hogy minden szerv működése, a véráramlás változásaitól függetlenül, a belőle folyó nyirok jelentékeny gyarapodásával jár s hogy viszont a nyirokáramlásnak eddig másként magyarázott gyorsulását (pl. a „lymphagogák" hatását) a szervek fokozottabb működése előzi, illetve inditja meg. A nyirokáramlás forrása — a mint *Asher és Barbéra* ezen viselkedésből következtetik — a szervek munkája: „Die Lymphe ist ein Produkt der Arbeit der Organe." Ezen hypothesis, a melyet felállítói physikailag megmagyarázni nem tudnak, nem hypothesis többé, hanem biztos physikai alapon nyugvó tény — az épen kifejtett nézletpontok világításában. Ha — a mint *Korányi Sándor* kifejtette — a sejtek anyagcseréjük által a szövetnedv osmosisnyomásának emelése révén a szövetnedv képezésében activ részt vesznek, úgy annál jelentősebb a szövetnedv s a nyirok képződése, minél élénkebb a sejtek anyagcseréje. „Ez úton az anyagcsere és a transsudatio között physikai kapcsolat jön létre."[5] Tekintve, hogy a sejt anyagcseréje működése arányában gyorsul, a transsudatio is annál nagyobb, minél erősebb működést fejtenek ki a szövetsejtek. Ilyen úton beigazolást nyer az idézett tétel, a mely szerint „a nyirok a szervek működésének terméke".[1]

A nyirokképződés physikai elméletének ezen kiszélesítése és átidomítása, a melyet már 3 évvel ezelőtt kezdeményezett *Korányi Sándor*, két elemi tényben gyökerezik: egy részről abban, hogy a szövetsejtek működése gyarapítja a szövetnedvben oldott molekulák számát, más részről abban, hogy a hajszáledényfal ezen feles molekulák áthatolása elé akadályt gördit, s alkalmat ad a feléjük induló osmosisos vízáramlás keletkezésére.[2]

Hogy ezen tények a kóros jelenségek (vizenyő, lob, stb.) szövődményeinek felfejtésében is beválnak, annak kifejtése jelen dolgozat keretén kivül esik, a pathologiai alkalmazás eddigi eredményeit illetőleg újból *Korányi Sándor* tanár idézett dolgozatára utalok.

A tüdőmegbetegedés kérdése az ipari munkások között.

Közli: *Friedrich Vilmos* dr. a budapesti kerületi betegsegélyző-pénztár főorvosa.

(Vége)

A kisipar veszélyességét a tüdőbajra nézve emeli, hogy a kisiparnál az emlitetteken kivül nem ritka a heteken át tartó munkanélküliség, melynek ideje alatt a táplálkozás, mely a kis munkabér mellett rendszerint úgy is rossz, mert czélszerűtlen s pedig többnyire: leves, burgonya, kenyér, kávé, ritkán szalonna, hús s alkohol, a minimumra van leszoritva s mely a már úgyis csekély ellenállóképességgel biró szervezetet még gyengébbé teszi, úgy hogy már korai időben beáll a vér hiányos élenyülése folytán a testi gyengeség. Hogy a bőséges táplálkozásnak s elegendő zsirbevitelnek mily fontos szerepe jut ép a tüdőgümőkór megelőzésében, arra már évekkel ezelőtt *Ziemssen* hivta fel a figyelmet s ezen ma már általánosan elfogadott tételt *Grünhut* (1891) egy nagy, kimerítő, fővárosunk anyagából nyert munkás-statistika segélyével mintegy megerősitette. Könnyen érthető, hogy a rossz életmód mellett, melyet a munkások túlkorán kezdenek, a zsenge szervezet gyorsan rongálódik, különösen, ha ép ezen mesterségekhez, melyeket a közönség *könnyű mesterségeknek* tart, a testileg gyengébbeket szeretik elhelyezni, azokat, kik már úgyis hajlamosak a tüdő gümős megbetegedésére. *A tanonczügy rendezése tehát szerfelett fontos volna egészségügyi szempontból,* olyformán, hogy 1. egyes foglalkozásokhoz csak bizonyos életévben lehessen belépni, de akkor is csak hatósági orvosi vizsgálat alapján, nehogy a gyengék s erőtlenek, a tüdőbajra hajlamosak vagy gümőkóros szülőktől származók veszélyes mesterségre léphessenek; 2. hogy a tanonczok munkaideje még a nők munkaidejénél is rövidebb legyen s hogy 3. a tanonczok munkaideje ne legyen egyhuzamú.

Mindezen elébb emlitetteken felül a *tüdőgümőkórnak legjelentékenyebb okozója a munkások közt a gümőkórban szenvedő munkásoknak a földre való köpködése s a műhelyeknek száraz felseprése.*

A tüdőgümő gyakori fellépésének másik oka az ipari alkalmazottak közt Budapesten, hogy még azon munkásnak is, ki nem lakik mesterénél, ki nagyiparnál vagy gyárban van

[1] Az osmosisnyomás ezen úton elért túlsúlya 16·8 mm. Hg; ezen nyomáskülönbség a hajszáledényfal korlátolt permeabilitása folytán körülbelül fele részben diffusióra hárul, s másik fele okoz a filtráló nyomással (7—8 mm.) egyenértékű vízszivást.

[2] Ha csak víz jutna ezen folyamatok útján a szövetnedvbe, úgy a szövetnedv felhígulna, a vér concentrálódnék s az utóbbiból az előbbibe az oldott rész diffusio útján áramolna, a miből világos, hogy mindkét folyamathoz szükségszerűen diffusio csatlakozik.

[3] *Ranke.* Physiologie. Leipzig 1868. S.89.

[4] *Asher und Barbéra.* Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung d. Lymphe. Zeitschrift für Biologie 1898.

[5] Korányi l. c. 650.

[1] A működő sejtek osmosisnyomásának emelkedését legújabban *J. Loeb* kifogástalanul demonstrálta a működő izomban, a nélkül, hogy a fehérjebontással való összefüggésre ráutalt volna.

[2] A berlini élettani társulatban az itt kifejtettekhez csatolódó discussióban a nyirokképződés elméletének ezen kibővítését teljességében acceptálták *Munk H.* prof., továbbá *Cohnstein.* Az előbbi ezzel a nyirokképződés physikai elméletét teljesen kiépitettnek, s a hajszáledényfal kiválasztó működésének felvételét (*Heidenhain*) egészen mellőzhetőnek tartja. *Munk Imanuel* ezzel szemben a vitalis hypothesisből meg akarna óvni annyit, hogy a hajszáledényfal a rajta keresztül folyó oldatcserét „chemiai affinitások" által befolyásolja, a mire *Senator H.* tanár megjegyezte, hogy a hajszáledényfal sejtjei csak olyan értelemben gyakorolhatnak anyagcseréjükkel párvonalosan a nedvkeringésre befolyást, mint azt *Korányi S.* a szövetsejtekre vonatkozólag veszi fel, egyébként physikai mivoltuk, „permeabilitásuk" a mérvadó.

foglalkoztatva, lakásügye a lakások módfeletti drágaságánál fogva vajmi szomorú. Nagyszámú családok, nehány kosztos vagy éjjeli albérlővel egyetemben kénytelenek aludni egy szobában, nem ritkán konyhában, hol főznek s mosnak s hol természetesen igen keveset szellőztetnek, mert Budapesten még igen elszórtan vannak ama ipartelepek, melyeknél a munkás olcsó s megfelelő lakást kap, melyhez néha kert is tartozik, melynek megművelésével szabadban is tölti idejének kis részét.

Ha a tüdővészben elhaltakra vonatkozó statistikai számadataimat oly irányban csoportosítom, hogy szembe legyen állítva az ásványi vagy növényi porban dolgozó azzal, ki munkáját a szabad levegőben tölti, úgy azon eredményre jutunk, hogy a *tüdőgümő előmozdíttatik az ásványi por, másodsorban a növényi por által*, már kevésbbé a gáz s gőz által; azok számaránya pedig, kik munkájukat szabadban töltik, alig tér el a lakosság zöme tüdőgümőben elhaltjainak számadataitól. *Egyéb tényezőkön kívül tehát a por a tüdőgümő fellépését, fejlődését és továterjedését nagyban elősegíteni képes.*

A tüdőgümőnek ezen igen nagyfokú elterjedtsége az ipari foglalkozásbeliek közt nemcsak Budapesten van, hanem majd mindenütt, minden nagyobb ipari városban tapasztalható; a tüdővész megbetegedése s halálozása az ipari munkások között szerfelett magas, jóval meghaladva a lakosság egyéb rétegeinek vagy az összlakosságnak tüdővészben megbetegedettek vagy elhaltak számait, úgy hogy a tüdőgümőnek terjedése a munkások ezen csoportja közt a legsötétebb képet tárja elénk.

Összehasonlításért felemlítem *Sommerfeld* vizsgálatai nyomán a berlini viszonyokat; míg ott 1000, 15 éven felüli egyén közül meghal tüdőgümőben 332·2, addig meghal kőfaragó 893·5, szűcs 678·5, kovács 666·7, kalapos 664·1, nyomó s vésnök 621, esztergályos 610·8, szivarkészítő 689·4, könyvkötő 5748, műszerész 571·4, bádogos 568, szabó 563·4, czipész 563·33, asztalos 557, festő 550·5, porczellánmunkás 550, aranyozó 547·8, nadler 538·5, serfőző 476·2, cserépfedő 468·5 könyomdász 446·2, paszományos 439, kárpitos 440·4, szobrász 408, aranymíves 402·9, kőmíves 382, gyárimunkás 369·4, fényképész 368·4.

Ezen nagy számadatok, valamint saját számbeli feljegyzéseim is eléggé bizonyítják, hogy a *tüdőgümőkór szerfeletti módon el van terjedve a lakosság ipari része közt, jóval nagyobb mérvben, mint az egymástól távol helyen élő s szétszórva lakó, szabadban dolgozó mezőgazdasági munkás közt:* de ezenkívül állítható, hogy e fertöző megbetegedés jelentékenyen jobban pusztít a lakosság ipari munkás osztálya közt, mint az összlakosság között. Míg Budapesten u. i. az 1889—1894. években (Kuthy) 1000 halálesetből jutott tüdővészre 219, addig feltéve, hogya tüdőgümő halálozása a lakosság közt az 1893—1897. években nem emelkedett, az ipari alkalmazottak közt a halálozás az én számaim értelmében 390 volt, tehát majdnem kétszer annyi; valóságban azonban e szám minimalis még, mert e számot, hogy a valóságnak megfeleljen, meg kellene toldani ama halálozásokkal, melyek a 20 héten túl történnek (500-on felül).[1]

A legkülönbözőbb statistikák (Massini, Hirsch stb.) bizonyítják, hogy a tüdőgümőnek halálozási száma a mezőgazdasággal foglalkozó vidékeken kisebb, mint az iparral foglalkozó vidékeken, hogy városokban a gümőkóros halálozás nagyobb, mint falun, pusztán, hegyes vidéken. U. i. a tüdőgümőkór 1895-ben az összes halálozásnak:

%-át okozta		%-át okozta	
9·4	Biharmegyében	10·3	Nagyváradon
14·7	Csongrádmegyében	15·7	H.-Mező-Vásárhelyen
11·9	Fejérmegyében	13·8	Székes-Fehérvárott
12·4	Pest-P.-S.-K. megyében	15·9	Budapesten
13·2	Győrmegyében	17·5	Győrött
10·8	Aradmegyében	16·7	Aradon
14·4	Komárommegyében	20·4	Komáromban
12·5	Baranyamegyében	19·0	Pécsett
11·1	Sopronmegyében	17·7	Sopronban
12·6	Temesmegyében	19·6	Temesvárott,

míg pl. Németország mezei lakossága közül 1·35‰ halt meg tüdőgümőben, addig a rajnai vidék városi lakosságának halálozási aránya 6·5‰ volt.

Mind e számok is evidenssé teszik, hogy a *gyári s ipari munkásoknál a por, a rossz levegő, a piszok s tisztátlanság, a rossz lakviszonyok a tüdőgümő fellépését és gyors terjedését elősegítik, különösen, ha a táplálkozás nem elegendő és ha a mellett a munkaidő túlságos hosszú.*[1]

A tüdőgümő megbetegedéseknek szerfeletti nagy száma az ipari munkások közt szükségessé teszi ezen fertőző ragályos megbetegedés ellen a legmesszebb menő s leghathatósabb óvintézkedéseket megtenni, annál is inkább, mivel a megbetegedés kórokozóját ma már igen jól ismerjük s mivel az orvos kötelessége nem egyedül a betegség gyógyításán fáradozni, hanem mint a közegészségügy tanácsadója a betegséget el is hárítani.

Tapasztalatból tudjuk, hogy a különböző fertőző ragályos megbetegedéseknél mások s mások az óvintézkedések, valamint ama egészségügyi szabályok előírásai, melyekkel a közönséget a kórokozó csírok továvitelével s elhurczolásával a megbetegedés acquirálásától megóvni szeretnők. Ezen szabályok szigorúsága s sokfélesége függ a betegség halálozási számától s a baj utókövetkezményeitől eltekintve, rendszerint attól, hogy a fertőző betegségben szenvedőkkel érintkező egyének mily arányban betegesznek meg, valamint, hogy mennyire tételezzük fel a fertőzés lehetőségét azokra, kik ezen betegekkel érintkezésbe jönnek.

Ez oknál fogva szigorúak sőt néha kiméletlenek az óvintézkedések, az elkülönítés, az utólagos fertőtlenítés choleránál, torokdiphtheria-, croup-, hasi s küteges hagymáz-, vörhenyvagy himlőnél, míg a hatósági intézkedés már jóval lanyhább kanyaró, fültőmirigylob, hökhurutnál (a bejelentési kényszernél semmi egyéb).

Mindezekről azonban a tüdőgümőnél, daczára annak, hogy e megbetegedés oly óriási mérvben szedi áldozatait, mint aligha más fertöző bántalom, szó sincs. Pedig ezen bajnál annál is fontosabb volna az óvintézkedés, mivel tudva van, hogy gyógyítása s gyógykezelése sokkal nehezebb, körülményesebb s drágább, mint más fertöző bajnal s mivel a gyógyszeri kezelésen kívül a hygienikus életmódnak jut fontos szerepe. Nem elegendő tehát a *gümőkór terjedése ellen* az iparkodás, csak jót s újból csak jót tenni, hanem nézetem szerint ép ellenkezőan *mindent szabad s meg is kell kísérteni, még ha nem is absolute jó, csak ne ártson s ne lőjjön túl a czélon s ne legyen felesleges hatósági vexálás.*

Igaz, hogy a fertőzés terjedése ellen való rendszabályokat megakadályozzák a betegek nagy száma, a betegség hosszú tartalma, mely megnehezíti a munkára képeseket hosszabb időre a munkától távol tartani vagy eltiltani, de hisz mind e körülmények ép ellenkezően kötelességünkké teszik kétszeres erélylyel fellépni s egyrészt a közönség körében a baj gyógyíthatóságát, valamint a gümőkór terjedésének okait ismertetni, másrészt odahatni, hogy a betegségre való hajlam s a fertőzés kikerültessék s végül, hogy a betegség gyógykezeltessék.

Sokkal fontosabb s nagyobb fejezete ez a modern hygienenek, mintsem hogy egy dolgozat függelékekép ezzel röviden

[1] Érdekesnek tartom felemlíteni *Pannwitz*-nak a madridi közegészségügyi congressuson 1898-ban tartott felolvasásából: „Über die planmässige Bekämpfung der Lungenschwindsucht in Deutschland“ a következőket: „Die Hälfte aller in der Jugend und in der besten Manneskraft invalide gewordene industrielle Arbeiter haben ihr Elend jener entsetzlichen Seuche zu verdanken“, továbbá, hogy 1000 a 20—24 életkor közt keresetképtelenné vált munkás közül 548 férfi s 546 nő vált rokkanttá a gümőkór által.

Könnyen elképzelhető, hogy a tüdővész terjedése mily *szerfelett nagy befolyással bir a népek s az országok nemzetgazdasági viszonyaira,*

[1] E két utóbbit különösen hangsúlyoznom kell, mivel ez a két tényező mezőgazdasági munkásoknál is fenforog s mégis jelentékenyen kisebb a tüdőgümőkór, nyilván mert hiányzik a különböző pornak veszélyessége a tüdőkre.

végezni lehetne s így (megtoldva azt, mit e tárgyról az orvos-egyesületben már elmondtam) csak ki akarom emelni, hogy a *tüdőgümő megbetegedések számbeli csökkenéseit el lehet érni*, de csakis úgy, hogy a közegészségügy terén a legerélyesebb s legmesszebb menő intézkedéseket iparkodunk keresztülvinni következetes szigorral s céltudatos akaraterővel, főleg a prophylaxis terén. Ilyeneknek kell tekinteni: *a munkaidőnek törvénybeiktatását s lehető megrövidítését, a nőknek s a 16 éven aluliaknak teljes kizáratását a veszélyes foglalkozásokból, nőknek az éjjeli munkától való eltiltását, az éjjeli munka lehető korlátozását, munkaszünetek pontos betartását, tanonczok s fiatal munkások munkaidejének törvényszerű megállapítását a különböző — veszélyes s kevésbbé veszélyes — foglalkozások szerint, a tanonczügy rendezését, a munkanélküliek segélyezését, a munkás táplálkozás javítását, az alkohol veszélyességének ismertetését, a munkásoknak szoktatását a tisztaságra* (nép- vagy ingyenfürdőkkel, gyári fürdők s zuhanyokkal), *a kisiparnak, műhelyeknek s gyáraknak szigorúan keresztülvitt hatósági felügyeletét, a lakásügy rendezését, könnyen kezelhető s fertőtleníthető köpőcsészék felállítását műhelyekben s gyárakban, a műhelyek s gyáraknak kellő szellőzéséről s levegő tartalmáról való gondoskodást és ugyanott a tisztaságra való ügyelést stb.*

Hogy e mellett az *általános közegészségügyi szabályokat* — mint a városok fásitása, kövezése, öntözése, beépitése, csatornázása, jó ivóvizzel ellátása — *sem szabad szem elől téveszteni*, az ép oly természetszerű, mint oda hatni, hogy *kórházakban a gümőkórosok külön osztályon elhelyeztessenek*, mint *üdülő helyekről*, de különösen tüdővészesek számára felállitandó, kellő számú *sanatoriumokról* gondoskodni s oda hatni, hogy *minden gümőkórban elhalt egyén után a lakás fertőtleníthető legyen.*

Mindezekből az látható, hogy a tüdőgümőkór ellen való védekezés az ipari munkások közt nem egyedül közegészségügyi beavatkozást igényel, mert ez nagyrészt fontos, mélyrehatható socialis kérdések megoldásával jár kapcsolatosan, melyekkel azonban foglalkozni kell; oda kell törekedni, hogy a jogosult socialis kérdéseket a közegészségügyi szempontból megitélve a valósuláshoz közelebb hozzuk. Lassan s óvatosan, fokozatosan s nem csüggedve kell kezdeni a védő küzdelmet, hogy annál alaposabb legyen a kilátás a jövőbeni remény s a biztos győzelem sikerében.

TÁRCZA.

Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1897. évi közegészségi viszonyairól.

(Folytatás.)

A trachoma-gyógykezeléssel foglalkozó járási, kör- és községi orvosok közül 33 nyert különös buzgalma elismeréseül 6387 frt jutalmat és az állami trachoma-kórházakban működő kilencz orvos 1750 frtnyi díjazásban részesült. Ez évben tehát 42 orvos összesen 8137 frt trachoma-jutalmat kapott.

Az 1897. évben is a szakértő közegészségi felügyelő a székes fővárosi szt. István-kórházban a vezetése alatt álló trachoma-osztályon több ingyen tanfolyamot tartott egyrészt a kiküldendő trahoma-orvosok kiképzése czéljából, másrészt a trachoma iránt érdeklődő magánorvosok és a tiszti orvosi vizsga jelöltjei számára.

Az állami trachoma-kórházak működéséről a részletes kimutatásoknál lesz szó; 1897-ben hivatásuknak lettek átadva a Bács-Bodrog vármegyei Ó-Becsén és Zsablyán létesített állami trachoma-kórházak, valamint Liptó-Szent-Miklóson a vármegyei kórházban államköltségen felszerelt trachoma-osztály is.

A trachoma kóroktanának és legjobb gyógymódjának tanulmányozására való buzdítás czéljából az 1896. évben kitűzött pályadíjra pályázó eddig nem jelentkezett.

A *fertőtlenítő gőzgépek* száma ez évben öttel kevesebbnek van kimutatva, mint a mult évben, mi abban leli magyarázatát, hogy egyes törvényhatóságok azokat 1896-ban tévesen mutatták ki.

Az *országos közegészségi tanács* 25 teljes és 30 bizottsági ülésben 112 szakvéleményt adott. Ezek közül nagyobbszabású munkálatok a „venereás betegségek terjedése ellen való védekezés“-ről szóló javaslat, a gümőkór terjedésének meggátlásáról szóló emlékirat, az elemi iskolák építésére és berendezésére vonatkozó a vallás- és közoktatásügyi minister által kiadandó szabályzatba felveendő egészségügyi intézkedésekről szóló javaslat, a gyufagyári munkások egészségének megóvása érdekében kiadandó rendelet tervezete, illetve a kereskedelemügyi minister úr által tervezett szabályrendelet egészségügyi birálata, javaslat az iparoktatási tanintézetekben alkalmazandó mentőszekrényekre és azok tartalmára, szabályzat a nyirktermelő-intézetek számára, vélemény a földmívelésügyi minister úr által felállítani szándékolt vegyvizsgáló és mikroskopiai laboratoriumok számára kibocsátandó szabályrendelet tárgyában, vélemény a gyógyszerészeti törvény tervezete tárgyában, új számitási kulcs a gyógyszerek hivatalos árának megszabására.

Az *orvosok* száma az 1897-dik évben 211-gyel növekedvén, 4858-ra emelkedett; az orvosoknál tehát ez évben ismét nagyobbfokú szaporodás mutatkozott, mint a megelőző évben. A szaporodás csupán az orvostudorokra vonatkozik, mert a sebészek száma évről évre természetszerűleg fogyóban van.

Az orvosok számának emelkedése a jelen évtizedben évről évre fokozatos előrehaladást mutat, a mint azt a következő adatok mutatják:

1892-ben volt	3556	orvostudor és	491	sebész,	összesen	4047		
1893-ban „	3723	„	451	„	„	4174	= szapor.	127
1894-ben „	3849	„	431	„	„	4280	„	106
1895-ben „	4033	„	391	„	„	4424	„	144
1896-ban „	4272	„	365	„	„	4637	„	213
1897-ben „	4528	„	330	„	„	4858	„	221

A mi az orvosok letelepedési viszonyait, különösen azoknak a vármegyék és a városok közt való megoszlását illeti, azt látjuk, hogy az orvosoknak a városok felé való törekvése — nem épen örvendetes jelenség — egyre fokozódik megfelelően az utóbbi években mutatkozó áramlatnak. Ez évben ugyan a vármegyékben megtelepedett orvosok száma is 88 főnyi szaporodást mutat, de ezzel szemben a városokban lakó orvosok száma 133-mal növekedett. Az utóbbi öt esztendő adataiból látjuk, hogy míg a vármegyei orvosok arányszáma folytonos csökkenést mutat, addig a városokban lakó orvosok száma évről évre határozottan emelkedik:

1893-ban a vmegyékb.	2853	= 68·4%	a városokb.	1321	= 31·6%	orvos volt	
1894-ben „	2765	= 64·6%	„	1515	= 35·4%	„	„
1895-ben „	2806	= 64·4%	„	1618	= 36·6%	„	„
1896-ban „	2870	= 61·9%	„	1767	= 38·1%	„	„
1897-ben „	2958	= 60·9%	„	1900	= 39·1%	„	„

A különbség sokkal szembeszökőbb, ha azt tekintjük, hogy az 1.400,000 főnyi városi lakosságra 1900 orvos, azaz 39·1% esik, s a majdnem 14,000.000, tehát tizszerannyi vármegyei népességre 2958 orvos, azaz 60·9%, ennek alig másfélszerese.

Az egyes vármegyékben is feltünően egyenlőtlenül vannak az orvosok eloszolva; míg *Brassó* vármegyében 4·1, *Moson vármegyében* 3·6, *Szepes vármegyében* 3·3 orvos jut 10,000 lakosra, addig *Arva*, *Győr*, *Kis-Küküllő*, *Kolozs*, *Szolnok-Doboka* és *Ugocsa vármegyékben* csak 1·4, *Fogaras vármegyében* 1·2, sőt *Maros-Torda* és *Torda-Aranyos vármegyékben* csupán 1·0. De a törvényhatósági városok szintén jelentékeny különbségeket mutatnak az orvosok megoszlásában. Legtöbb orvost *Budapest* (10,000 lakosra 22·7), azután *Kolozsvár* (10,000 lakosra 19·5) tud felmutatni, míg aránylag legkevesebbet *Hódmezővásárhely* (10,000 lakosra 3·2), *Zombor* (4·5) és *Szabadka* (4·6).

Országrészek szerint véve a megoszlási viszonyokat, a legtöbb orvost a *Duna-Tisza közén*, a legkevesebbet *Erdélyben* találjuk.

Az ország összes orvosai közül 2154, vagyis 44·3%, volt hivatalos alkalmazásban, míg a megelőző 1896. évben 2161. E csekély hét főnyi visszaesés csak látszólagos, a mennyiben az által jött létre, hogy néhány, épen az év vége felé megürült s pályázat alá került hivatalos orvosi állás az illető törvényhatóságok részéről mint *be nem töltött* állás mutattatott ki. Visszaesés mutatkozik ilyenformán a r. tan. városi (7), a törvényhatj. városi (2) és a községi orvosoknál (20), összesen 29, míg szaporodás látható a járási orvosoknál (3) és a körorvosoknál (19), összesen 22, végeredményben hét főnyi visszaesés. Emelkedést — 24,546 frtot — mutat azonban a betöltött orvosi hivatalos állások fizetése az előző évi fizetésekhez képest.

(Folytatása következik.)

I. Könyvismertetés.

Grundzüge der Hygiene von **Dr. W. Prausnitz**, Professor der Hygiene, Vorstand des hygienischen Instituts der Universität und der staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz. Vierte erweiterte und vermehrte Auflage. Mit 211 Abbildungen. München, 1899. Verlag v. J. F. Lehmann.

Az egészségtudományt behatóan, a legapróbb részletekre kiterjedőleg tárgyaló újabb hatalmas munkákkal szemben, Prausnitznak a napokban megjelent műve arra törekszik, hogy a hygiene tudományos és praktikus részeinek legfontosabb kérdéseit röviden összefoglalja és azokról áttekintést nyujtson. Tulajdonképen nem is új könyv Prausnitz hygieneje, hanem a hét esztendő előtt már napvilágot látott hasonló czimű művének átdolgozott és újabb adatokkal kibővített negyedik kiadása. És épen az, hogy szerző könyve hét év leforgása alatt immár negyedik kiadását érte meg, tanubizonyságot tesz a munka hasznavehetőségéről.

Prausnitz az egészségtudomány egyes fejezeteit a következő sorrendben tárgyalja: Könyve bevezetésében a hygienikus intézkedések szükségességéről és azoknak a nemzetek jólétére gyakorolt hatásáról szól. Röviden tárgyalja a születések és halálozások statistikáját és azután áttér a német és osztrák közegészségügyi szolgálat ismertetésére. Egy következő fejezet a bakteriologiával foglalkozik, dióhéjban. A közegészségügyi szempontból fontosabb bakteriumok rövid tárgyalásán kivül azoknak tenyésztéséről, festéséről, pathogenitásuk kimutatásáról és a fertőtlenitésről nyújt áttekintést.

Már bővebben szól azután a levegőről, majd az öltözködésről, mely után egészen röviden megemlékezik a fürdőkről is. Ismét részletesebben foglalkozik a talaj, a víz, a lakás, a fütés, a szellőztetés és a világítás kérdéseivel. A hulladékok elhelyezéséről szóló fejezet következik ezután, majd a kórházak egészségügyi kivánalmainak megbeszélése. Külön fejezetben tárgyalja az iskolaegészségtan fontosabb kérdéseit. A táplálkozás egészségtanának ismertetése után rövid áttekintést nyújt a fertőző betegségekről és végül az iparhygienét tárgyalja. A megfelelő helyeken a fontosabb német és osztrák egészségügyi törvények és rendeletek is fel vannak említve.

A munkában 211 magyarázó ábrát találunk, melyek kivitelükben egyszerüek, de czéljuknak, hogy a szövegben elmondottakat megvilágitsák, megfelelők. *A.*

II. Lapszemle.

A **creosotal** és **duotal** (duotal a guajacolnak újabb elnevezése) hatásáról tüdővésznél *Munk I. D.* dr. (Szerdahely) három kóresetet közöl, melyekben ezen két szert kezdő phthisikusoknál jó eredménynyel alkalmazta. Tudvalevőleg e két készitményben a *creosot* és *guajacol* hathatós alkotó részei foglaltatnak a nélkül, hogy e két szernek kellemetlen mérgező mellékhatásaival birnának. Mindkét újabb szert a betegek jól türik és használatuk alatt rövid idő alatt az étvágy fokozódik s a testsúly növekszik, láz és köhögés pedig csökkennek. A szerző által leirt három esetben, melyek közül kettőnél gümőbacillusok a sputumban találhatók voltak s az egyiknél nagyfokú haemoptoë ment előre, a szerző felváltva creosotalt és duotalt vétetett (3-szor naponként 30 cseppet) s néhány hét alatt, egyiknél két hó alatt igen lényeges javulás állott be. (Ärztl. Centralanzeiger. Wien, 1898, Nr. 30.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. deczember 9.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. november 20-dikától 1898. november 26 dikáig terjedő kimutatása szerinte héten élve született 445 gyermek, elhalt 292 személy, a születések tehát 153 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2620 beteg, szaporodás 850, csökkenés 897, maradt e hét végén ápolás alatt 2573. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 3, hökhurut —, kanyaró 25, vörheny 7, himlő —, typhus abdominalis 4, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 14, agyvérömleny 6, rángások 10, szervi szivbaj 16, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 38, tüdőgümő és sorvadás 43, bélhurut és bellob 8, carcinomatn et neoplasmata alia 12, méhrák —, Bright-kór és veselob 8, angolkór —, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 21, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 11, erőszakos haláleset 16. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. november 26 dikától deczember 3-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 48 (meghalt 6), himlőben — (meghalt —), álhimlőben —, bárányhimlőben 38 (meghalt —), vörhenyben 41 (meghalt 1), kanyaróban 583 (meghalt 18), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 16 (meghalt 5), trachomában 16, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 8 (meghalt —), orbánczban 24 (meghalt 1), gyermekágyi lázban — (meghalt 1).

— **Belügyminister körrendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában.** (Folytatás.)

Syrupus althaeae, syrupus amygdal., syrupus capillor., syrupus cinnamomi, syrupus citri, syrupus ipecacuanhae, syrupus liquiritiae, syrupus senegae.

Tamarindus, tragacantha.

Ungu. emolliens, ungu. rosatum.

Vinum chinae, vinum malagense, vinum tokajense.

II. Melléklet. A mintaszerüleg (normaliter) rendelendő gyógyszerek vénymintái.

Aether sulfuricus pro injectione subcutanea. Rp. Aetheris sulfurici 10·0. 28 fillér.

Aqua borica. Rp. Acidi borici 30·0, Aquae destillatae 1000·0. 132 fillér.

Aqua calcis pro infante. Rp. Aquae calcis 150·0, Aquae destillatae aa 150·0. 48 fillér.

Aqua carbolica fortior. Rp. Acidi carbolici liquidi 25·0, Aquae destillatae 500·0. 93 fillér.

Aqua carbolica mitior. Rp. Acidi carbolici liquidi 10·0, Aquae destillatae 500·0. 84 fillér.

Aqua emetica. Rp. Tartari emetici 0·10, Aquae destillatae 50·0. 46 fillér.

Aqua Goulardi. Rp. Aquae Goulardi 150·0. 42 fillér.

Aqua kreosoti. Rp. Kreosoti fagi 4·0, Aquae destillatae 300·0. 64 fillér.

Aqua plumbica. Rp. Aquae plumbicae 300·0. 88 fillér.

Bacillus cupri sulfurici. Rp. Cupri sulfurici crystallisati in forma bacilli praeperati Nr. unum. 28 fillér.

Chloroformium camphoratum. Rp. Chloroformii 10·0, Camphorae 2·0. 86 fillér.

Collyrium atropini. Rp. Atropini sulfurici 0·10, Aquae destillatae 10·0. 88 fillér.

Collyrium adstringes luteum. Rp. Collyrii adstringentis lutei 5·0, Aqua destillatae 10·0. 32 fillér.

Decoctum althaeae. Rp. Radicis althaeae 10·0, Aquae destillatae qu. s. coque ad colaturam 200·0. 78 fillér.

Decoctum chinae. Rp. Corticis chinae succirubrae 15·0, Aquae destillatae qu. s. coque ad colaturam 200·0. 87 fillér.

Decoctum ononidis. Rp. Radicis ononidis spinosae 15·0, Aquae destillatae qu. s. coque ad colaturam 200·0. 76 fillér.

Decoctum salep. Rp. Tuberis salep rud. tusi 1·0, Aquae destillatae qu. s. coque ad colaturam 200·0. 76 fillér.

(Folytatása következik.)

— **A torontálvármegyei orvosi nyugdijegyesület** deczember 11-dikén tartja meg *alakuló közgyülését*, miután az egyeletbe már annyian beléptek, hogy a működést megkezdhetik. A megyei közgyülés határozatilag kimondotta, hogy ezennel minden újonnan megválasztott községi és körorvos köteles lesz a nyugdijintézet tagjává lenni és hogy az egyes községek az intézetet anyagi segélyben részesithetik. A közgyülés tárgyai lesznek: elnöki megnyitó, titkári jelentés, tisztikar választás, az 50 éven túli kartársak belépési és utánfizetési módozatának megállapitása.

○ **Csecsemőérlelő-intézetet** alapitottak Budapesten, Andrássy-út 32. sz. alatt, a koraszülött és nem életképes csecsemők fentartására, melyben a kezelés díjtalanul történik. Ily intézetek már Európa több nagy városában (Páris, Lyon, Bordeaux, Nizza, Marseille, Genf, Amsterdam, Berlin, Brüssel, London, Hamburg, Koppenhága, Stockholm, Bécs) léteznek és sikeresen működnek.

= **Az új boncztani intézet** az Üllői-út végén a törvényszéki orvostani intézet mögött már annyira készen van, hogy az előadásokat a jövő félévben benne megkezdhetik. Annak idején bővebben megismertetjük. A régi boncztani intézetet a két kórboncztani intézet fogja elfoglalni.

‖ **Babarczi-Schwartzer Ottó** dr. egyetemi magántanárt és az Országos közegészségi tanács tagját *Lajos Győző* főherczeg védnökhelyettes a magyar szent korona országai vörös-kereszt egyletének főmegbizottjául nevezte ki és őt szolgálattételre a főgondnoki teendők végzése czéljából az egyesület központi választmányához osztotta be.

○ **Daniel Ödön** dr., Fogaras vármegyei kórházigazgatónak ezen minőségben kifejtett buzgó és sikeres működéseért ő Felsége a király legfelsőbb elismerését nyilvánitotta.

— **Tangl Ferencz** dr., budapesti állatorvosi akadémiai tanárt a bécsi „Hochschule für Bodencultur"-on újonnan rendszeresitett élettani tanszékre meghivták.

— **Charcot szobrát** Párisban, melyet a Salpetrière-kórház előtt állitottak fel, f. hó 5-dikén leplezték le.

† **Elhunytak.** *Bauer Antal* dr., margitszigeti fürdőorvos, József főherczeg udvari orvosa 51 éves korában Budapesten. — *Székely József* dr., 1848/49-diki honvédszázados főorvos, Tokaj város jubilált orvosa és a koronás arany-érdemkereszt tulajdonosa, 88 éves korában Tokajban.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet 1/22—1/24-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utcza 23. szám

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Budapesti kir. orvosegyesület. (XXV. rendes ülés 1898. november 26-dikán.) 630. l

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXV. rendes ülés 1898. november 26-dikán.)

Elnök: **Moravcsik E. Emil**; jegyző: **Dieballa Géza.**

(Vége.)

Vizsgálatok a gyomorpathologia köréből.

Kövesi Géza: Előadó első sorban a specialis kutatás jogosultságának bizonyítása után áttér a gyomorpathologia fejlődésének rövid vázolására (melyben sajátságos jelenség, hogy a kórboncztani elváltozások jelentősége mily csekély figyelemben részesült), továbbá a sósavkérdés óriási irodalmának fejlődési menetére.

Ezeknek előrebocsátása után áttér az I. sz. belgyógyászati kórodán 112 gyomorbeteg egyénen végzett vizsgálatai ismertetésére, melyeknél mindenkor Ewald-Boas-féle próbareggeli alkalmaztatott, egy óra multva üríttetvén ki a gyomor szivó-készülék segítségével, a szabad H Cl meghatározásra a Riegel-Winter-féle eljárás vétetett alkalmazásba, míg a kötött H Cl meghatározásától csekély jelentőségénél és körülményességénél fogva elállottak; az összaciditás 1/10 normal Na HO-dal határoztatott meg, mely adatokból Thomson eljárása szerint hozzávetőleg a combinált H Cl mennyisége megállapítható.

Minthogy a sósavértékek tekintetében bizonyos regionalis kiterjedésű különbségek forognak fenn, bizonyos érdekkel birt a talált értékeket egyéb szerzőkéivel egybevetni, így Strauss Giessenben 68, Berlinben 57 összaciditást vesz fel középértékben, míg vizsgálataink alapján nálunk 50 tekinthető középértéknek; a szabad H Cl-ra vonatkozólag a giesseni vizsgálatoknál 37 a középérték, míg a mi viszonyaink között ugyanazon módszer szerint határozva meg a szabad H Cl-at, 26-nak találták; ezen adatok a hyperaciditas határértékének megállapításánál birhatnak némi becscsel.

Ezek után áttér az előadás tulajdonképeni első fejezetére: *A hyperchlorhydria előfordulási viszonyaira.*

Első sorban eldöntendő ama kérdés, mely gyomornedv tekintendő hyperacidnek; erre vonatkozólag a nézetek igen elütők; vizsgálatai alapján a 0·15% szabad H Cl-at tartalmazó és 0·23% összaciditású gyomornedveknél a hyperchlorhydriát felvehetőnek véli.

Feltünő ama körülmény, hogy a hyperchlorhydria gyakoriságára vonatkozólag mily eltérők a vélemények, melynek igazolására az erre vonatkozó nézeteket előadó felsorolja; vizsgálatai folyamán az esetek 30·4%-a volt hyperacid. Az irodalomban fellelhető e kérdésre vonatkozó pontosabb számadatokat lehetőleg összegyüjtvén, ez adatokból a hyperchlorhydria gyakoriságának százalékát számította ki, mely szerint az arány következő:

Jaworski szerint Lembergben	51·8%
Johnson és Behm szerint Stockholmban ...	36·4%
Einhorn szerint New-Yorkban	50·0%
Schneider szerint Zürichben	5·4%
Vizsgálatai szerint Budapesten	30·4%

Vizsgálatai folyamán a legmagasabb aciditási érték 98 volt, tehát semmi esetre sem excessive magas.

Mindenesetre a hyperchlorhydria fokának megitélésénél első sorban is a szabad H Cl mennyisége az irányadó, azonban elég nagy számmal találhatók oly esetek, melyeknél a magas savérték mellett a szabad H Cl mennyisége viszonylagosan csekélyebb s a klinikai kép e mellett teljesen megfelel a hyperaciditas hydrochloricának.

A combinált H Cl viszonya a szabad H Cl-hoz quantitative hyperchlorhydriánál szigorú törvényszerűséget nem mutat; eseteiben a combinált savmennyiség igen tág határok között ingadozott és középértékben 0·083-nak felelt meg.

Adatai szintén megerősítik *Riegel* állítását, hogy a hyperchlorhydria a fiatalabb kor betegsége; 25—30 év között volt leggyakoribb, míg 54 éven felül csak egy izben találta.

Aetiologiáját illetőleg a legelterjedtebb felfogás az önálló neurosis felvétele, azonban nagy számmal vannak oly esetek, melyeknél aetiologice ideges befolyás nem szerepelhet; ily esetekben a franczia iskola a pylorus spasmusát tekinti előidező oknak, mely mulékony motorikus insufficientiát idézve elő, elősegiti a szénhydratok erjedését, mely erjedési termékek ingerelnék a gyomormucosát élénkebb elválasztásra; mindenesetre feltünő körülmény, viszonylagosan mily gyakran találkozunk hyperaciditas hydrochlorica kiséretében kisfokú gastrectasiával s a motorikus insufficientia egyéb jeleivel s minthogy mindez esetekben az amylolysis hiányos volta is beigazoltatott, az említett theoria jogosultsága mindinkább szilárdulni látszik.

Újabban a figyelem s kórbúvárlat a kórképnek megfelelő kórboncztani elváltozások felé is irányul, sőt *Hayem* annyira megy, hogy szerinte a gyomornedv összetétele mindennemü megváltozásának megfelelő mirigyszöveti elváltozás felelne meg.

Boas egyes esetekben „gastritis acida"-t vesz fel; míg Oestreich hosszabb időn fennállott hyperchlorhydriában szenvedő beteg gyomornyákhártyájában semminemü structurabeli elváltozást nem tudott kimutatni.

Hemmeter, Cohnheim, Einhorn histologiai vizsgálatai nem szolgáltatnak egységes eredményeket, olyképen, hogy ama kérdés merül fel, vajjon egyáltalán primaer elváltozással állunk-e szemben, vajjon az esetek egy részében a fokozott működés, molyet a mirigyelemeknek teljesiteniök kell, nem vezet-e hyperplasiához, mely felvétel jogosultságának támogatására elégséges példát szolgáltat a physiologia, másrészről, azon esetekben, melyeknél a motorikus zavarok tekinthetők elsődleges bántalomként, a pangó és bomlásban lévő gyomorbennék által fentartott állandó izgalmi állopota és hyperaemiája a gyomornyákhártyának létesithet szövetelváltozásokat s hogy a gyomornyákhártyának ily izgalmi állapota hyperaciditásnál fennállhat, annak legkétségtelenebb jele a túlságos sósavképződéssel járó gyomorbántalmaknál oly gyakran s nagyszámban fellelhető Jaworski-féle sejtmagvak.

Vizsgálatainak eredménye a hyperchlorhydrát illetőleg a következő:

1. *Viszonyaink között a gyomornedv aciditása középértékben 50-ben állapitható meg, mely eléggé alacsony értéknek tekinthető.*

2. *Hyperchlorhydria ugyan eléggé tekintélyes részét képezi a gyomorbántalomban szenvedőknek, azonban excessiv alakjai csak igen ritkán észlelhetők, úgy hogy Budapest e tekintetben egyéb nagyobb városokkal szemben eléggé kedvező helyet foglal el.*

3. *Bár a hyperchlorhydria fokának megitélésénél első sorban is a szabad H Cl mennyisége az irányadó, mindazonáltal fordulnak elő oly alakok is, melyeknél a szabad H Cl mennyisége ugyan nem haladja meg a normalis értéket, azonban az aciditás értéke igen magas és a klinikai kép teljesen a hyperchlorhydriának felel meg.*

4. *Riegel nézetével egyezőleg vizsgálataink folyamán is a hyperchlorhydria a fiatalabb kor bántalmának bizonyult.*

Az előadás 2. része *a gázfejlődés viszonyáról a sósavelválasztáshoz szól.* A gázfejlődést úgy vizsgálta, hogy a frissen nyert szüretlen gyomorbenneket a módositott Liebig-Einhorn-féle erjesztő edényekbe töltötte, s 24 órára költőkemenczébe helyezte 37° C mellett. Az oly esetekben, melyeknél gázfejlődés ez idő alatt nem állott be, annak eldöntésére, hogy vajjon erjedési alapanyag hiányzik-e kellő mennyiségü gázfejlődést előidező anyagok mellett, dextroset adott a gyomorbennékhez. A gázfejlődés nagyságának megitélésénél, mint igen hasznavehetőt, *Straussnak* eljárását vette igénybe.

Felmerült ama kérdés, főként *Hoppe-Seyler* kezdeményezése folytán, vajjon az ekként nyert vizsgálati eredményekből tényleg vonhatunk-e következtetéseket a gyomorban végbemenő bonyolult folyamatokra, mely kérdésre az újabbi vizsgálatok alapján határozottan igenlőleg válaszolhatunk.

Vizsgálatai folyamán 18 esetben volt gázfejlődés kimutatható, a melyeknél a szokásos reactiókkal szabad H Cl nem volt található; ezek közül 8 esetben kifejezetten tejsav volt kimutatható, mely eredmények alapján ismételten beigazolást nyert ama nézet, hogy anacid gyomornedv főként kedvező talajt szolgáltat a tejsavas erjedésre.

Ezen eredmények teljesen megfejhetők *Bunge* nézete alapján, hogy t. i. a H Cl antizymotikus hatása nem lévén jelen, a mikroorganismusok felszaporodásának mi sem vet gátat.

Vannak azonban oly anacid gyomornedvek, a melyeknél a szabad H Cl teljes hiánya s az összaciditás alacsony értéke mellett még 48 óra alatt sem volt a gázfejlődésnek legkisebb nyoma sem kimutatható s a mely esetekben tehát a hasadó gombák túlszaporodására a legkedvezőbb biologiai viszonyok állottak fenn; ez esetekben főként a gyomorbennék csekély mennyisége alapján a hypermotilitásnak felvétele a legvalószinübb.

Az összaciditás nagyságának s a gázfejlődés fokának összevetéséből ama tétel vonható le, hogy *a gázfejlődés foka fordított arányban van az összaciditás értékével* csekély kivétellel.

Bonyolultabbak azonban a viszonyok a gázfejlődésnél szabad H Cl jelenlétében; ezeknél jelentős szerep jut a különböző mikroorganismusoknak; újabban *a Boas és Oppler* által leirt és továbbá *Kaufman* és *Schlesinger* által behatóbb vizsgálatoknak alávetett pálczikaalakú tejsavbakteriumnak jelenlétére a carcinoma kórismézének felállításánál igen nagy súlyt helyeznek; több oly esetben volt alkalma ezen bakteriumfajt a friss gyomorbennékben górcső alatt feltalálni, a mely esetekben a carcinomának felvétele teljesen kizártnak volt tekinthető; azonban minden egyes esetben, melyben ezen bakteriumspecies a mikroskopiai praeparatumban fellelhető volt, egyszersmind szabad H Cl-hiány, alacsony aciditás s tejsaverjedés volt kimutatható, mely lelet alapján specialis jellegzetes voltukat a carcinomára vonatkozólag határozottan kétségbe vonja.

Mindezen esetek kétségtelenül igázolják, hogy a H Cl-nak jelenléte egyedül a gázfejlődés megakadályozására nem elegendő, mely jelenségnek magyarázatát a motorikus insufficientiában vélték megtalálhatni. Kétségtelen ugyan, hogy eseteinek egy részében a mozgató képesség elégtelenségének kisebb-nagyobb fokai voltak kimutathatók, ezekkel szemben azonban viszont, úgyszólván egyenlő számmal vannak képviselve oly esetek, melyeknél a motorikus insufficientia semminemü

jele sem volt megállapítható. Miképen fejtik meg azonban a pathologiai gázfejlődés hiányát azon esetekben, a melyekben a motorikus insufficientia legkétségtelenebb jelein kivül a gyomornak anatomice is megnagyobbodása beigazoltatott, továbbá normalis aciditási viszonyok mellett a gázfejlődésnek nyomai sem voltak jelen, már pedig ez esetekben az erjedést előidéző mikroorganismusok megtelepedésére és felszaporodására a legkedvezőbb viszonyok uralkodtak; be kell tehát vallanunk, hogy ugyan a motorikus insufficientia jelentőségét a gázfejlődés létrejöttére vonatkozólag kétségbe nem vonva, a gázfejlődés mechanismusa tanának lánczolatában egy lánczszem még mindig hiányzik.

Nosologiai szempontból mily jelentőséget tulajdonítunk a kóros gázfejlődésnek? Általánosan elterjedt és elfogadott nézet, hogy a gyomorbani gázfejlődés indirecte a gyomorbántalmak következményének tekintendő; azonban ezen okozati viszony fordítottjának lehetősége sem utasítható el, főként pedig a fölös mennyiségű H Cl jelenlétében lefolyó gázfejlődések magyarázatánál.

Ha saccharomycesek jutnak a gyomorba s szénhydratok jelenlétében kedvező táptalajra találva, rohamosan felszaporodnak s erjedést idéznek elő: a szénhydratok bomlási termékei, ú. m. methylalkohol, aethylalkohol, acetaldehyd, aceton, eczetsav, a mucosára élénk izgalmat fejtenek ki, mely hosszantartó és ismételt izgalom a normalis structurájú nyákhártyát fokozott nedvelválasztásra ingerli, mely túlságos H Cl képződés ismét az amylaceák hiányos assimilatioját eredményezi; erre vonatkozólag szintén nagyobb számú vizsgálatokat végzett, egyrészt a jodpróbának hyperchlorhydria esetében ibolya, illetőleg kék színeződése volt bizonyítéka a hiányos saccharificatiónak, másrészről Ewald-Boas-féle próbareggeli után a hyperaciditás fokával arányosan a jobbra csavaró anyagok mennyisége fokozatosan csökken; az ekként emésztetlen amylaceák újabb tápot szolgáltatva az erjedési folyamatnak, hozzájárulnak a nyákhártya izgalmi állapota fokozódásához; azon véleményen van, hogy azon állandó izgalom, melyet a szénhydratok erjedési productumai a nyákhártyára kifejtenek, ha nem is vezet structurális elváltozásokra, mint hogy az ez irányú vizsgálatok eredményei még oly elütők, hogy végérvényes itéletet alkotni korai volna, azonban a sósavelválasztó mirigyelemek az inger megszüntével is fokozott működést fejtenek ki, a minthogy a szervezet sejtelemei ilyetén magatartására analogont lelhetünk az anyagcsere pathologiájában, a midőn például huzamosabb fokozott mennyiségű fehérjebevitel után hosszabb ideig a csökkent fehérjebevitel daczára a szervezet az előbbi periodusnak megfelelő N-mennyiséget tartja vissza, azaz más szóval a szervezet bizonyos N-egyensúly niveauja volt beállítva s csak fokozatosan alkalmazkodik ismét a megváltozott viszonyokhoz; ekként a gyomornyákhártya mirigyelemei is, ha szabad ugyanezen kifejezéssel élni, a fokozott inger következtében fokozottabb secretio nivoaujára vannak beállítva az inger megszüntével is.

A 3. rész a pepsin quantitativ megváltozásával pathologiai körülmények között foglalkozik. Míg a H Cl secretio magatartását a legkülönbözőbb betegségeknél úgyszólván tömeges vizsgálatoknak vetették alá, a legnagyobb gonddal és minutiositással végezve azokat, addig a gyomornedv fermentumai meglehetős mostoha bánásmódban részesültek a legújabb időkig; mindenesetre magyarázatát leli e jelenség ama körülményben, hogy hiányzott valamely alkalmas, megbizhatóbb vizsgálati módszer; a pepsinogent illetőleg még kedvezőtlenebbek voltak a viszonyok, minthogy nemcsak alkalmas vizsgálati módszer hiánya szolgált akadályul, hanem ezenfelül azon a gyomorpathologusok körében meggyökerezett hit, hogy a H Cl és a pepsinogen-secretio között a legszigorúbb parallelismus uralkodnék, másrészről pedig a pepsinsecretio megváltozásainak a sósavéival szemben csak igen alárendelt szerepet tulajdonítottak; a legújabb idő hozott ez irányban is némi felvilágositást, a midőn ugyanis *Hammerschlag* a pepsin mennyiségét meghatározó módszerét ismertette, melyet vizsgálatai folyamán előadó is alkalmazott.

A már fentebb említett nézet a H Cl és propepsin-elválasztás közötti parallelismusról kevés kivétellel még mai nap is uralkodó; általában észlelhető, hogy a pepsin-elválasztás quantitativ variatiói az újabb pontosabb és könnyen kivihető módszerek daczára elhanyagoltattak.

Normalis viszonyoknál *Hammerschlag* és *Schüle* 55—65%-ot nyertek, vizsgálatai folyamán az eredmény középértékben 50—60%-volt.

Első sorban is a H Cl- és pepsin-secretio közötti viszonyt illető vizsgálatokról számol be.

27 eset közül, melyekben szabad H Cl nem volt kimutatható, az értékek 12—25% között ingadoztak 11 esetben, 13 esetben semminemű peptonizált fehérjét sem sikerült kimutatni, 3 esetben pedig normalis vagy ahhoz közelálló értékeket nyert, úgymint 45, 50 és 55%-ot; ezen eredmények alapján kimondhatja, hogy a szabad H Cl mennyiségének csökkenésével csekély kivétellel a propepsin-elválasztás arányosan lépést tart; de nem értendő félre e kijelentés, minthogy ez csakis az anacid esetekre vonatkozik.

Feltünő a pepsinsecretiónak magatartása azon anacid esetekben, melyekben normalis érték volt nyerhető (mindhárom esetben nervosus bántalommal állottak szemben) s a mely eredmény arra látszik utalni, hogy a pepsinogent elválasztó elemek talán kevésbbé befolyásolhatók általános idegingerek útján, mely nézetnek valószinű voltát élénkebben illustrálják a hyperaciditásnál talált pepsinogenértékek.

25 hyperaciditás esetében az értékek túlnyomóan a normalisnak feleltek meg, sőt egyes esetekben a peptonisationak csekély fokú csökkenése volt kimutatható s épp azon esetben, melynél az aciditás foka egyike volt a talált legnagyobb értékeknek t. i. 90. Arányos-e a propepsin-secretio fokozódása a nagyobb arányú H Cl-elválasztással?

Ezen kérdésre határozottan tagadólag kell válaszolni, minthogy magasabb értéket 75%-nál csak egy izben talált, már pedig 75, 80 és 86 összaciditás mellett, ha a felszaporodott H Cl mennyiségnek teljesen adäquat peptonisatio fokozódás felelne meg, jelentékenyen magasabb értékeket kellett volna nyerni; *azaz a pepsinogen secretio bizonyos fokú önállóságot mutat, mely legélesebben jut kifejezésre a túlságos sósavsecretióval járó esetekben.*

Ama feltevésének igazolására, hogy a pepsinsecretio niveauja állandóbb s kevésbbé van alávetve a különböző ingerek behatásának, egy bizonyító erejű példát hozhat fel:

54 éves férfinál jóindulatú stenosis pylori következményes ectasiával állott fenn, melyhez másodlagosan hyperaciditas is csatlakozott 79 összaciditással, melylyel szemben a pepsinogen értéke nem mutatott arányos fokozódást, hanem normalis, azaz 61% volt; gastroenterostomia után az aciditas foka jelentékenyen csökkent, még pedig 38-ra, mig a pepsinogen értéke alig mutatott számbavehető változást, a mennyiben 54, a másodizbeni vizsgálat alkalmával pedig 56%-nak bizonyult; a pepsinogennek ilyetén viselkedése kétségtelen bizonyíték gyanánt szerepel már fennebb vázolt nézete mellett.

Végül néhány szóval a pepsinsecretio quantitativ megváltozásaira tér ki némely kóralaknál.

Első sorban is a különböző ectasiás és atoniás állapotoknál, melyek mindegyikében a pepsinsecretio teljesen normalis viszonyokat tüntetett fel; ezen kóralakoknál a hiányos táplálkozás és a táplálék rossz kihasználása folytán gyakran fejlődik ki cachexiaszerű állapot, mely gyomorectasia s a stenosis tünetei mellett occult carcinomának gyanuját ébreszti fel; minthogy *Hammerschlag* a gyomorrákról irt nagyszabású munkájában a pepsinsecretio korai megsemmisülését említi fel, ennélfogva differential diagnostikai segédeszközként a pepsinogensecretio quantitativ magatartása is értékesíthető lesz.

Martius kiemeli „Achylia gastrica“ czimű monographiájában, hogy e bántalomnál a H Cl productio teljes megszünésével együtt jár a pepsin hiány; előadó vizsgálatai folyamán három oly achylia esetet észlelt, melyeknél 6, 8 és 10 aciditas mellett, sőt bár utóbbinál tejsav is volt kimutatható, 15 és 25% pepsinogent sikerült kimutatni, újabb bizonyítékául ama körülménynek, hogy a propepsint elválasztó sejtelemek még destructiv folyamatokkal szemben is nagyobb ellentállást fejtenek ki.

PÁLYÁZATOK.

8191/898. szám.

A **F.-Gyarmat** községben újonnan szervezett **második községi orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek s felhivom a pályázni kivánókat, hogy 1883. évi I. t.-cz. 9. §. i, s az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényüket hozzám bezárólag **a jövő hó 8-dikáig** adják be, mert a később érkezett kérvényeket nem veszem figyelembe.

A megválasztandó orvos a községhez tartozó pusztákon is tartozik a közegészségügyi teendőket ellátni.

Az állás javadalma évi 600 frt fizetés, 60 frt lakpénz s 140 frt úti átalány, valamint a szabályrendeletileg megállapitva levő látogatási díjak. A szegé nyek ingyen gyógykezelendők.

Az állás a jövő hó 11-dikén F.-Gyarmat község közházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Szeghalom, 1898. évi november hó 19-dikén.

2—2 *Csánki Jenő*, főszolgabiró.

2121/898. eln. szám.

A vezetésem alatt álló **brassói királyi törvényszéknél** és ahhoz tartozó **fogháznál** elhalálozás folytán üresedésbe jött **törvényszéki és fogházorvosi állás** betöltése czéljából a nagyméltóságú m. kir. igazságügyi minister úrnak f. évi november hó 4-dikén 63,176/898. I. M. II. szám alatt kelt rendelete alapján ezennel pályázatot hirdetek.

Felhivom ennélfogva mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képzettségüket és a törvényszéki orvosok részére előirt vizsga letételét igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket, ezen hirdetménynek a hivatalos lapban **harmadszori** megjelenésétől számitandó 2 hét alatt hozzám annál bizonyosabban adják be, mert a később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Brassó, 1898. évi november hó 22-dikén.

A királyi törvényszék elnöke:

3—3 *Ponori Sándor.*

5788/898. szám.

A Kolozs vármegye kolozsvári járásában lemondás folytán megüresedett **patai körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen körorvosi állás javadalmazása 700 frt fizetés, 150 frt lakpénz és 150 frt úti átalány.

A közegészségügyi kör székhelye, melyhez 12 község tartozik Pata, esetleg alispáni jóváhagyással Apahida.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerüen felszerelt kérvényeiket hozzám f. **évi deczember hó 24-dikéig** bezárólag adják be.

A választást Apahida községben f. évi deczember hó 28-dikán d. e. 10 órakor tartom meg.

Kolozsvár, 1898. évi november hó 12-dikén.

1—1 *Hankó-Veres Károly*, főszolgabiró.

161/898. eln. szám.

Bihar vármegye közkórházánál egy 300 frt fizetés, egy szobából álló butorozott lakás, fütés, világitás, teljes élelmezés és kiszolgálással javadalmazott **segédorvosi állás** lemondás folytán megüresedett.

Kéretnek a t. pályázni óhajtó urak, hogy ebbeli kérelmükkel **1898. évi deczember hó 20-dikáig** alólirotthoz forduljanak, mellékelvén eddigi működésük hiteles bizonyítványait.

Nagyvárad, 1898. évi deczember hó 3-dikán.

2—1 *Fráter Imre* dr., igazgató-főorvos.

UJABB GYÓGYSZEREK ÉS GYÓGYMÓDOK.

Szerkeszti BÓKAY ÁRPÁD egyet. tanár.

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI II. SEBÉSZETI KLINIKUM

Tartalom: *Benedict Henrik* dr.: A bélantisepis és asepsis tanának mai állása. — *Beck Soma* dr.: Általános irányelvek a bőrbetegségek gyógyításánál. — *Tauszk Ferencz* dr.: Heroïn, a morphin egy új pótszere. — *Fenyvessy Béla* dr.: Kisérletek mellékvese-kivonattal. — *Havas Adolf* dr.: A „xeroform“-ról — *Schmidlechner* dr.: Az 1898. év második felében felmerült fontosabb gyógyszerek.

A bélantisepsis és asepsis tanának mai állása.

Dr. Benedict Henrik-től.

A bélrothadás a béleméstés pathologiájának legjobban kidolgozott fejezeteihez tartozik. Tudományos bázisát és nagy lendületét ez a tan abban az időben nyerte, midőn Baumann az aetherkénsavak meghatározása által a bélrothadás nagyságát mérhetővé tette és a 80-as években igen nagy számmal jelentek meg a közlemények, melyek mind a bélrothadásnak különféle körülmények közt való változásait, különösen pedig egyes gyógyszereknek a hatását vizsgálták. Minthogy azok a testek, melyek a szervezetet kénsavhoz kötve hagyják el, úgymint az indol, actol, thymol, p.-kresol stb., a fehérjerothadásnak a produktumai, mindazok a következtetések, melyeket ez aetherkénsav meghatározásokhoz kötöttek, nem a bélrothadásnak egészére, hanem csakis a fehérjerothadásra vonatkozhattak. Ez annál fontosabb, mert a szénhydratok ép oly erjedésre és rothadásra képes anyagot szolgáltatnak, mint a fehérjenemű anyagok és mert a bélcsatornában székelő bakteriumok bizonyos fajtái csakis a szénhydratokat bontják fel, szerves savakat, CO_2 és alkoholt hasítván le belőlük.

Igy *Escherich*[1] a bélcsatorna törzslakói gyanánt két bakteriumfajt állit oda: a bact. coli communé-t és a bact. lactis aerogenest; amaz főleg a fehérje-, emez inkább a szénhydratrothadás okozója. Ehhez járulnak még azok a bakteriumok, melyek a szájüregből és azok, melyek az ételekkel kerülnek a bélbe; *Miller*[2] pl. a szájüreg 25 fajtájából 12-t talált a béltartalomban is. Ezenkivül a bakteriumflora a bél egyes részeiben sem lehet egyforma; igy *Macfadyen*, *Nencki* és *Sieber* vékonybélsipolylyal ellátott betegen azt mutatták ki, hogy a vékonybél felső részeiben fehérjerothadás alig van, míg a szénhydrat-erjedés igen nagyfokú; ez utóbbinak savanyú termékei okozzák a vékonybéltartalom savanyú reactióját. A bélrothadás összintenzitását ezek szerint legjobban a bélsárban található bakteriumok számlálása teszi szemlélhetővé, mint ezt először és legbehatóbban *Sucksdorff*[4] végezte, ki mint átlagos értéket: 1 mgm. bélsárban 381,000 bakteriumot nyert.

Az orvost első sorban érdeklő kérdés az: lehet-e a bélrothadást, melynek kóros fokozása kétségtelenül sok kórtünetnek az okozója és melynek jelentőségét az autointoxicatiók hivei mindig élénkebben hajlandók kiszinezni, valahogyan befolyásolni? Vannak-e szerek rendelkezésünkre, melyekkel 1. a bélben lévő bakteriumok fejlődését megakaszthatjuk, vagy melyekkel 2. működésüket úgy korlátozhatjuk, hogy legalább azokat a supponált toxicus anyagokat ne képezzék? A bélrothadás tüzetes kutatása épen a sebészet antisepticus aerájába esett és igy nem csodálhatjuk, ha a 80-as években, különösen Franczia-országban *Bouchard*[5] tekintélyére támaszkodva, a bélantisepsis tana (antisepsie intestinale) kezdett tért hóditani, egy bélantisepsis, mely nemcsak a normaliter jelenlévő bakteriumok és ezek rothadási termékei, hanem a specificus bélinfectiók ellen (typhus, bélanthrax, béltuberculosis, sőt a cholera és dysenteria akkor még hypotheticus okozói ellen) is forditotta a fegyvereit. *Bouchard* különösen az oldhatatlan vagy nehezen oldható bélantisepticumok alkalmazását követelte és legfőbb sikereit csakugyan *calomellel, naphtalinnal* és *jodoformmal* érte el, sikereket, melyek inkább állat- és eprouvettakisérletekhez fűzött spekulációkra és statisztikai kimutatásokra, semmint positiv bizonyitékokra támaszkodtak. Ma, midőn a gyógyszeres bélantisepsist majdnem mindenütt túlhaladott álláspontnak tekintik, meséseknek hangzanak Bouchard akkori kijelentései, mint pl.: „Ezelőtt a typhushalandóság osztályomon 25%-ot tett ki; az intestinalis mérgek közömbösitése után 15 és az antisepsis elérése után 10%-ra esett. A „traitement complet“ bevezetése után a halandóságot egészen 7%-ig sikerült lenyomnom.“ Megjegyzendő, hogy a „traitement complet“ calomel-, naphtalin- és jodoformadagoláson kivül diaeteticus és hydrotherapeuticus rendszabályokból állott.

Németországban, hol a kérdést kezdettől fogva experimentális úton vizsgálták, a bélantisepsis tana nem talált ilyen termékeny talajt. Az erre vonatkozó kisérletek különfélék voltak. Elsők voltak a kémcsőkisérletek, melyek közül nem egy positivnek mutatkozott, de egyszersmind kitünt, hogy azok a szerek, melyek teljes béldesinfektiót képesek elérni, az emberre nézve már nem közömbösek. Következtek — s ezek voltak a leggyakoribbak — azok a kisérletek, melyek az aetherkénsavak meghatározásából a *fehérjerothadás* nagyságát igyekeztek megállapitani (pl. *Morax*,[1] *Rovighi*[2] stb.). Jöttek végre — és ezek a legfárasztóbbak — azon kisérletek, melyek a bélsár bakteriumainak megszámlálásából és számuk esetleges csökkenéséből egy-egy megpróbált szernek a hatékonyságára következtettek (*Sucksdorff*,[3] *Fürbringer*,[4] *Stern*,[5] *Hammerl.*[6]) Voltak ugyan szerek, melyek az aetherkénsavak kiválasztását minimumra szorithatták, de nem antisepticus, hanem hashajtó hatásuknál fogva, a mennyiben a rothadásra és erjedésre képes anyagot — a fehérjét — a bélből eltávolitották. Mindnyájuk közt legerélyesebben hatott a calomel, egyike azoknak a szereknek, melyeknek hashajtó hatásuk mellett talán némi antisepticus hatásuk is tekintetbe jön, a mennyiben *Stern* szerint calomeles széklétételek a bennük fejlődő sublimat által nehány nap alatt sterilizáltatnak. Mechanikai, tisztitó hatása van a tannin- és borsavbeöntésnek is, mely *Rovighi* szerint az aetherkénsavak mennyiségét szintén leszoríthatja. A bakteriumszámlálás módszere, amint *Stern* kimutatta, physiologiai viszonyok közt is akkora eltéréseket ád, hogy az esetleges positiv eredmények is csak nagy elővigyázat mellett értékesíthetők. Kisérleti berendezése abból indult ki, hogy a szervezeten belüli vizsgálatnál is a kérdéses szernek *csak egy bizonyos* mikrobára való hatását kell szemügyre vennünk, és pedig lehetőleg olyan bakteriumra, melynek életképessége a leginkább tekintetbe jövő pathogen bakteriumokéval azonos. Stern az igen könnyen kimutatható bacillus prodigiosust választotta; a kisérleti állatnak előbb a vizsgálandó, nehezen oldódó szert és később a prodigiosus bouillont adta be. A bacillusoknak tehát valahol a bélben ezzel a szerrel találkozniok és keveredniök kellett. Abból, hogy a legerősebb desinficiensek (calomel, naphtalin, β-naphtol, salol, kámfor) a lehető leg-

[1] Darmbakt. d. Säuglinge. 1886. — Ctbl. f. Bakteriologie. 1887.
[2] Deutsche med. Wochenschrift 1886.
[3] Arch. f. exper. Pathologie und Pharmakologie. XXII. kötet.
[4] Arch. f. Hygiene. VI. kötet.
[5] Leçons sur les autointoxications. Paris, 1887. — Thérapeutique des maladies infectieuses. 1889.

[1] Zeitschrift f. phys. Chemie. XII. kötet.
[2] U. o. 16. kötet.
[3] Arch. f. Hygiene. VI. kötet.
[4] D. mediz. Wochenschrift. 1887.
[5] Arch. f. Hygiene. XII. kötet.
[6] Zeitschrift f. Biologie. XXXV. kötet.

nagyobb adagokban sem tudták a prodigiosusnak a bélen át való változatlan haladását és — mi talán még fontosabb — jellemző chemiai productumának, a piros festőanyagnak a képződését megakadályozni, *Stern* a gyógyszeres antisepsis hatástalanságát kisérletileg mindenkorra megállapithatta; ma, midőn a sebészeknek egy része a kezeknek ideális desinficiálását sem tartja már kivihetőnek, csak nem tételezhetjük fel, hogy a bélbennék — melynek mennyiségét maga *Bouchard* 6 kilóra tette, melynek összetétele a tápanyagok felszivódása és a bélnedvek újbóli kiválasztása folytán mindig ingadozik, mely csupa erjedésre képes anyagokat tartalmaz — gyógyszeres desinficiálásnak hozzáférhető, annál kevésbbé, mert a bakteriumoknak nagy része a bélfal belsejében, a bolyhokban és tüszőkben foglal helyet.

Mindamellett a chemiai ipar új meg új bélantisepticumokat dobott a piaczra, melyeknek nagy részét klinikailag is kipróbálták. Francziaországban a β-naphtol és a naphtalin még mindig dominálnak, nálunk *Sahli* ajánlata folytán a salol lett sokáig alkalmazva; *Dieballa*[1] is egy saloladagolás alatt lassan gyógyuló „anaemia-perniciosát" a salol antifermentativ hatására vezet vissza. Igen feltünő, hogy az utolsó német belgyógyászati congressuson, melyen a referálók és a discussióban résztvevők majdnem kivétel nélkül elvben pálczát törtek a bélantisepsis felett, mégis nem egy azt ismerte be, hogy gyakorlatában az egyik vagy a másik bélantisepticumot, mint a többi therapeuticus eljárást támogató momentumot szivesen alkalmazza. Igy pl. *Boas*, ki a referens *Müller*-nek azt a mondását, hogy „*a legjobb gyomorantisepticum a gyomormosás, a legjobb bélantisepticum egy hashajtó*" fentartás nélkül elfogadta, mégis arra az eredményre jött, hogy praxisában a salicylsavat úgy gyomor-, mind bélantisepticum gyanánt még mindig szivesen és sikerrel alkalmazza.

Azt kérdezhetnők ugyan, hogy ez a siker miben dokumentálódik, de hallgatva meghajolunk a nagy praxisú orvos előtt, ki előkelő és nagy igényeket támasztó betegeinél a gyógyszeres polypragmasiát nem nélkülözheti; hiszen képzelhetők hasmenéssel járó bélbetegségek, melyeknél a bélbennéknek mechanikai úton való eltávolítása épen kontraindikálva van, melyekben therapeuticus ténykedésünk épen adstringensek alkalmazásában áll, és melyekben a bélrothadást mégis korlátozni akarjuk. Hogy pedig ilyenkor, ha a béltartalom a bélben van, a különben még a hatás látszatával biró antisepticumok is felmondják a szolgálatot, azt már a Baumann vezetése alatt végzett kisérletek is mutatták. Ezért nézetünk szerint pl. az oly sürün alkalmazott bismuthum subsalicylicum és az ugyanabból a szempontból construált bismuthum β-naphtolicum a kritikának nem állhatnak helyet, bár stypticus hatásuk bismuthtartalmuknál fogva ép oly kétségtelen, a milyen kétes a szervezeten belül antisepticus hatásuk.

Legutóbb ismét *Riedner*[2] Senator laboratoriumában több gyomor- és bélantisepticumnak a gyomor-, illetve bélerjedésre való hatását újabb revizionak vetette alá és pedig ezúttal a szénhydrat-erjedésre való különös tekintettel. Igaz ugyan, hogy a szerző itt is a bélerjedésnek csak egy részét veszi tekintetbe, de ez kisebb baj volna, mint az, hogy ismét a kémcsőkisérletekre tér vissza. Érdekesek vizsgálatai azért, mert a Credé által ajánlott új ezüstkészitményeket, az actolt és az argentum solubilét is vizsgálta. Eredményei a következők:

1. Chinosol és thymol már $^1/_2\,\%$-os conc. mellett is megakasztják az erjedést; $^1/_{16}\,\%$-os conc. mellett tetemesen késleltetik.

2. Actol, bismuthum salicylicum, bismuthum β-naphtolicum, menthol $1\,\%$-os concentratio mellett megakadályozzák, $^1/_4\,\%$-os conc. mellett késleltetik az erjedést.

3. Resorcin, chloral és argentum solubile szintén képesek az erjedést késleltetni, különösen a resorcin $1\,\%$-os concentratióban, de hatékonyságuk az 1. és 2. csoporté mögött visszamarad.

A gyomorantisepticumokkal való összehasonlításból kitünt, hogy pl. a menthol jobb gyomor- mint bélantisepticum, actol és thymol jobb bél- mint gyomorantisepticumok. *Riedner* mint bélantisepticumot a thymolt 0·10 gr.-os adagokban ajánlja; minthogy a gyomrot izgatja, csak étkezés után szabad adni. Vizsgálatai praktikus használhatóságát, amennyire a bélre vonatkoznak, Riedner maga is igen skeptikusan itéli meg.

Francziaországban sem tekintik többé a bélantisepsis tanát dogmának, mint ez *Bartet*-nek 1895-ben a párisi orvosi akadémiában tartott előadásából kitünik, melyben a *bélantisepsist* elvetette és helyette a *bélasepsist* proklamálta. Ő az asepsist a bél kiürítésével és későbbi asepticus táplálék beadása által igyekszik elérni, s asepticus táplálék alatt a tejet érti.

Bár *Thierfelder* és *Nuttall* kisérletei azt mutatták, hogy emésztés és táplálkozás bélbakteriumok nélkül is lehetségesek, az a felnőtt emberre mindig elérhetetlen lesz, ha az asepsist szó szerint vesszük. De ha asepsis alatt azt értjük, hogy a gyógyszerekkel operáló bélantisepsissel ellentétben csak élettani és erőművi eszközökkel akarunk a bélbakteriumok és a bélrothadások túlsúlyra vergődése ellen küzdeni, akkor be kell vallanunk, hogy itt sokkal realisabb alapon állunk.

Sok útja-módja van a szervezetnek arra, hogy a bélrothadást állandóan alacsony fokon tartsa. Első sorban áll, mit *Kast*[1] elsőnek hangoztatott, és mit *Adrian*[2] és *Gebhardt*[3] fraktionált táplálással kivitt kisérletei igazolni látszanak: a tápanyagoknak rendes időben történő felszivódása. Antifermentativ hatással bir a gyomornedv, különösen annak sósavtartalma; már *Kast* is kimutatta, hogy alkaliák adagolásakor az aetherkénsavak mennyisége épen a gyomorsósav közömbösitése miatt emelkedik, későbbi szerzők pedig nagy számmal egyenesen a sósavnak fehérjerothadást csökkentő hatását mutatták ki. Másfelől *Müller*[4] vizsgálatai biztossá teszik, hogy az egyes bélbakteriumok existentiája a gyomorsósavval szemben különböző; hisz már maga az a körülmény, hogy az ételek bakteriumai a gyomrot bántalmatlanul passzirozzák, a gyomornedv absolut antifermentativ hatását kétessé teszi.

Az epe antifermantativ hatását eddig az emberen kifogástalan módon kimutatni nem sikerült; *Biernatzki*[5]-vel szemben *Röhmann*,[6] *Müller Fr.*[7], *Terray* és *Hirschler*[4] azt mutatták ki, hogy legalább a fehérjerothadásra nézve közömbös. Az, hogy epeelzáródáskor néha mégis meteorismus, büzös flatusok, a bélsár büzös volta, az indikánnak a vizeletben való felszaporodása mutatkozik, *Müller Fr.* szerint talán abban leli magyarázatát, hogy az epének a peristaltikát fokozó hatása elesik.

Ezzel a legfontosabb antifermentativ bélműködéshez érkeztünk, t. i. *a rendes peristaltikához* és *a rendes bélkiürítéshez*. Láttuk, hogy a bélantisepticumok közül csak az erélyes hashajtók váltak be. Mások közt az I. belgyógyászati kórodán annak idején *Gara*[8] a rendes bélsárkiürítésnek a fontosságára utalt, a mennyiben minden obstipatio az aetherkénsavak fel szaporodásával, minden hasmenés pedig ezek csökkenésével jár.

Mi *Bartet*-nek azt a követelését illeti, hogy asepticus táplálékot nyujtsunk, erre már két közlemény válaszolt. Mindkettő negativ értelemben. Az egyik (*Hammerl*)[9] a bakteriumszámlálás methodusát választotta; a másik szerző (*Eisenstadt*)[10] még alaposabban járt el, a mennyiben az asepticus táplálékot csak előzetes szájöblítések és laxansok alkalmazása után adta be. Ő csak a fehérjerothadás termékeire (aetherkénsavak) volt tekintettel. Negativ eredményei arra engednek következtetni, hogy erélyes hashajtás után a bélcsőben visszamaradó bakteriumok elegendők arra, hogy a később hozzájutó, bár steril táplálékban a bomlási processusokat a régi fokon tartsák.

[1] Magyar Orvosi Archivum. V. kötet.
[2] Deutsche med. Wochenschrift, 1898.

[1] Festschrift z. Eröffnung d. Krankenhauses Eppendorf.
[2] Zeitschrift f. phys. Chemie 17. és 19. kötet.
[3] Magyar Orvosi Archivum 6. kötet.
[4] D. med. Wochenschrift, 1886.
[5] D. Arch. f. kl. Med., 49.
[6] Ztschrift f. klin. Med. 13.
[7] Magyar Orvosi Arch. 5. kötet.
[8] U. o. 1. kötet.
[9] Ztschrift f. Biologie 35. kötet.
[10] Ztschrift f. Verdauungskrankheiten 3. kötet.

Albu, ki az utóbbi kisérleteket az utolsó belgyógyászati congressuson emlitette, azt a megjegyzést fűzi hozzájuk, hogy a bélasepsis — úgy mint a bélantisepsis — alighanem puszta jelszónak fog maradni.

Ellenben *Eisenstadt* újra fölvetette a tejtáplálék kérdését, melyet — amint emlitettük — *Bartet* szintén a bélasepsishez tartozónak mondott. *Hirschler*, *Biernatzki* és *Rovighi* kimutatták, hogy a fehérjerothadás a bélben tej, illetve kephyrdiaeta alatt legcsekélyebb, elannyira, hogy az aetherkénsavak majdnem egészen eltünnek a vizeletből. *Hirschler* vizsgálatai a tejczukor jelenlétére utalnak, mint ennek valószinű okára, amennyiben a szénhydratok fehérjerothadáscsökkentő hatását a szervezeten kivül is kimutatta. Feltünő, hogy *Eisenstadt* szerint más szénhydratok nem képesek a bélrothadás intensitását csökkenteni. Valószinűleg a tejsav képződése az, mely a tejcaseinnek rothadásba való átmenetelét megakadályozza; a szervezeten kivül is a tej caseinje csak akkor indulhat bomlásnak, ha a mindig képződő szerves savakat neutralizáljuk. Minthogy azonban a tejczukor nagy mennyiségénél fogva az egész bélcsatorna falain végighalad, igazi bélantisepticum gyanánt hat, bár el kell fogadnunk *Blumenfeld*[1] ellenvetését, ki arra utal, hogy amit a fehérjerothadásnál nyerünk, azt a szénhydraterjedésnél veszítjük és hogy a tejdiaeta kellemetlen tünetei: puffadtság, teltség érzete, böfögés, hasmenések vagy obstipatiók — épen a szénhydraterjedés termékei által okoztatnak. *Blumenfeld* még abban a nézetben is van, hogy a casein, mint ilyen nehezebben rothad, mint a többi fehérjeféle; *Laquer*[2] egy előleges közleményben szintén a tej bélrothadásellenes hatásával foglalkozva, hasonlóképen a caseinnak tulajdonítja az elsődleges szerepet, a mennyiben a bélrothadás csökkenését sajt, sőt tiszta caseinkészítmények bekebelezése után is észlelhette.

Általános irányelvek a bőrbetegségek gyógyitásánál.

Irta *Beck Soma* dr.

A betegségek gyógyitásának története olyan régi, mint maga az emberiség. A történelem előtti korra kellene a kutatásnak visszanyulnia, ha vázolni akarnók a gyógyitás mesterségének fejlődését a legrégibb időktől kezdve a mai napig. És daczára ezen hosszú fejlődési processusnak, daczára annak, hogy magából az önfentartás ösztönéből kifolyólag, hivatottak és nem hivatottak mindenkor nagy buzgalommal és előszeretettel foglalkoztak a therapiának minden irányban való tökéletesitésével, még ma is csak úgy, mint századokkal ezelőtt, az empiria ingatag alapja az, a melyen majdnem egész gyógytudományunk nyugszik. Sokan és gyakran hangoztatták már egy ilyen alapon felépült therapia elégtelenségét, általános pathologiai szempontból való rendszertelenségét és az orvosi tudomány többi ágának fejlődési fokához mért visszamaradottságát. Tagadhatatlan azonban, hogy azon mértékben, amint tökéletesbednek ismereteink az élő egészséges szervezetben lefolyó működésekről, a betegségeket létrehozó okokról és az ezek által feltételezett anatomiai elváltozások mibenlétéről és lefolyásáról egyrészt, másrészt pedig gyógyszereinknek physikai és chemiai sajátságairól, valamint azon hatásokról, melyeket azok az élő és a holt sejtekre gyakorolnak, azon mértékben tökéletesedik therapiánk is és lesz előttünk mindinkább világosabbá, érthetőbbé gyógyszereink gyógyitó ereje.

A változások megfigyelésére, melyeket a pathologiai folyamatok a szövetekben létrehoznak, nincsen alkalmasabb szerv mint köztakarónk, a melyen egyúttal legközvetlenebbül szemlélhetjük a vele érintkezésbe hozott gyógyszerek hatását is. Sok kiváló szerző ilyen értelmű nyilatkozatát czitálhatnám s csak példakép idézem *Samuel* szavait: „Es bedarf kaum der Ausführung, — mondja Samuel — dass die Kunstheilung an den oberflächlichsten Organen relativ den freiesten Spielraum, an den sichtbarsten die grösste Sicherheit gewinnt, dass die Dermatopathologie, wie die Ophthalmologie daher die zuverlässigsten Erfolge aufweisen. *Sie sind dadurch für die allgemeine Therapie von massgebendster Wichtigkeit.*"

S vajjon mikor fog a dermatopathologia és therapia ezen várakozásoknak megfelelni? Szolgálatot teszünk-e az általános therapiának, tudományos szinvonalon áll-e gyógyitó mesterségünk, ha egyszerűen registráljuk, hogy a tapasztalat azt mutatja, hogy pl. egy acut eczema Burow-oldattal való borogatásokkal gyógyitható, vagy hogy pl. a polymorph acne egy eczetsavat és ként tartalmazó kenőcs behatása alatt elmulik. Nyilvánvalóan nem. Pedig évszázadokon át csak ilyen irányúak voltak a therapia törekvései, a jelenségek és hatások magyarázatát nem kereste, hanem specificumok utáni hajszában teljes kielégitést nyert. Ma azonban már máskép fogjuk fel a therapia feladatát. Kutatjuk, hogy — visszatérve a fenti példákra — miben áll a Burow-oldatnak az acut eczemára, vagy a kénes-eczetsavas kenőcsnek a polymorph acnéra való hatása, módot keresünk arra, hogy megállapithassuk azon folyamatokat, a melyeket gyógyszereink az elváltozott szövetekben létrehoznak, amikor azokat normalis állapotukba vezetik vissza.

Ez természetesen csak akkor lesz lehetséges, ha a pontos klinikai észlelésen kivül lelkiismeretes szövettani és bakteriologiai kutatásokkal, magának a betegségnek okait és mibenlétét iparkodunk megállapitani és ha hasonló módon és még más segédeszközök igénybe vételével is *a gyógyszereknek az ép és kóros bőrre, annak egyes alkotó elemeire külön-külön való hatásától lehetőleg pontos ismereteket szerzünk.* Az általános pathologiában és therapiában is folyik egy ilyen irányú munkásság, s mint örvendetes tényt kell konstatálnunk, hogy épen a budapesti egyetemi gyógyszertani intézet lett egyik góczpontja az ilyen czélú tevékenységnek *Bókay Árpád* tanár úttörő munkássága nyomán.

Kétségen kivül nagyon messze vagyunk még attól, hogy a dermatologiában használatos szerek valamennyiének hatását a jelzett irányban pontosan vagy csak megközelitőleg is ismerjük, de ismereteink ma már mégis annyira bővültek, hogy legalább gyógyszereinknek egy részéről, azoknak egyes csoportjairól tudjuk, hogy minő hatást gyakorolnak a bőrre, s hogy a bőrre gyakorolt hatásukat micsoda chemiai vagy physikai sajátságuknak köszönhetik. Az ezen irányban való rendszeres munkásságnak a dermatologia terén való megindítása a kiváló hamburgi mesternek, *Unnának* nevéhez van fűzve, a ki egyebek között összeállitotta a szerek egy csoportját, melyekről kimutatta, hogy *redukáló* képességüknél fogva fejtik ki ismeretes hatásukat, vagy legalább hatásuk egy részét. Legenergikusabban ható szereink nagy része, mint pl. a kén, chrysarobin, resorcin, ichthyol, pyrogallol stb. épen a redukáló gyógyszerek csoportjába tartoznak. Ámbár e szerek egyikéről vagy másikáról régóta ismeretes, hogy oxygenelvonó képességgel birnak, senkisem gondolt arra, hogy gyógyitó erejüket is ezen tulajdonságuknak köszönhessék, a mint hogy általában nem is iparkodtunk hatásuk chemiai magyarázatát keresni, amig Unnának nem sikerült kisérleteivel a reductiónak mint gyógyhatánynak a dermatotherapiában való fontos szerepét bebizonyitani s figyelmünket a kutatás ezen irányára terelni. A bőrre alkalmazott redukáló gyógyszer Unna szerint első sorban a felhámra hat, a melynek elszarúsodását az oxygen elvonása által elősegiti, s igy a normalis szarúréteg, amely physiologai viszonyok között is az első, nedvdús hámsejtek oxygenvesztesége folytán képződik — még másrészben ismeretlen faktorok hozzájárulásával — megvastagszik. Másodsorban a cutis felületes rétegeinek edényein nyilvánul a reductio hatása. Ezek t. i. szűkülnek, s összehúzódásukat Unna endotheljeik oxygenveszteségére vezeti vissza (?). Azt azonban, vajjon az idegekre gyakorolt megnyugtató és fájdalomcsillapító hatás is reductio eredménye-e vagy sem, megállapitani nem sikerült. Szóval a redukáló anyagok keratoplastikus, edényösszehúzó s mint ilyen lobellenes és fájdalomcsillapító hatással birnak, alkalmazásuk tehát ott lesz helyén való, ahol szarúréteg új képződést,

[1] Berl. klin. Wochenschrift, 1897.
[2] Verhandl. d. Congresses f. inn. Medizin in Düsseldorf.

lob- és fájdalomcsillapítást akarunk elérni, vagyis a dermatosisok igen nagy csoportjánál.

A redukáló anyagokról való ismereteink ezzel még korán sincsenek kimerítve, sőt csak a legutóbbi vizsgálatok vezettek igazán meglepő és gyakorlatilag is felette fontos eredményekre. Kitünt ugyanis, hogy a redukáló gyógyszerek csoportjába sorolt anyagoknak csak egy része hat tényleg redukáló képességük által, míg egy más része csak akkor fejt ki gyógyító hatást, ha redukáló hatásuk lezajlott, s ők maguk többé vagy kevésbbé tökéletesen oxydálódtak.

Igy nevezetesen a pyrogallolról kitünt, hogy ha oxydált állapotban vitetik a bőrre, mint a csak alig egy év óta forgalomban levő *pyrogallolum reoxydatum*, hatása legalább is olyan intensiv, mint azé a pyrogallolé, mely csak a bőrön magán oxydálódik, s az a nagy előnye van, hogy relative ártatlan, általános mérgezési tüneteket eddig még egy esetben sem okozott, bármily kiterjedésben lett is alkalmazva, míg a közönséges pyrogallolnál ilyeneket akárhányszor észlelhetünk. Sőt belsőleg is adható minden veszély nélkül, bár belső adagolásának indicatiói egyelőre még nincsenek megállapitva; a hatásában a pyrogallollal egyenértékű, de nem mérgező pyrogallolum reoxydatum tehát hivatva lesz az előbbit pótolni, ahol amannak alkalmazása javalva van. Másképen áll a dolog a chrysarobinnal, a redukáló gyógyszerek csoportjának egy másik hatalmas képviselőjével. Ennek hatása tisztán reductioképességében rejlik. Teljesen hatástalannak bizonyult a chrysarobin, ha alkalmazása előtt hosszas és fárasztó procedurák segélyével oxydálva lett, sőt hatástalanná válik akkor is, ha olyan anyagokkal rendeltetik együtt, a melyeket a chrysarobin redukálni képes. A chrysarobinnak ilyen szerekkel való együttrendelése tehát, a milyenek pl. *Unna* kisérletei szerint a magnesia usta, calcaria usta, spiritus sapon. kalin., ungu. diachyl. Hebrae, liquor kalii vagy natrii caustici, incompatibilis.

Vajjon fog-e sikerülni a közel jövőben a redukáló gyógyszerek csoportjához hasonlóan gyógyszerkincsünknek egyéb anyagait is bizonyos a bőr egyes szövetelemeire gyakorolt közös chemiai vagy legalább pathologiai hatásuk alapján csoportokba foglalni, nem tudjuk. Ma még e kérdéssel vajmi kevesen és keveset foglalkoznak, hálásabb feladatul kinálkozván, a naponként felmerülő újabb és újabb gyógyszereknek tisztán praktikus irányban való kipróbálása és értékesítése. Pedig az ilyen irányú kutatás nem maradhat sikertelen; s épen nekünk bőrgyógyászoknak ki kell használnunk azon szerencsés helyzetünket, hogy szakmánk természeténél fogva közelebb férkőzhetünk azon komplikált és rejtélyes tünemények megismeréséhez, a melyek a gyógyszerek hatása alatt álló beteg szövetekben lejátszódnak, mint az orvosi tudomány bármely más szakával foglalkozó orvos. A praktikus irányú therapiai tanulmányok mellett nem szabad tehát a laboratoriumi munkásság azon ágait sem elhanyagolni, a melyek alkalmasak arra, hogy világot vessenek a gyógyulás létrejövetelének ma még nagyobbára felderitetlen processusaira. A praktikus irányú therapiai kisérletek körébe pedig nem csak annak megállapitása tartozik, hogy valamely gyógyszer milyen betegségeknél hat üdvösen, hanem azé is, hogy milyen alakban alkalmazva a bőrre, tudja leginkább kifejteni azt a hatást, a melyet tőle várunk. Egy és ugyanazon gyógyszer más és más hatást fejthet ki, a szerint, amint vizes vagy alkoholos oldatban, szappan, kenőcs, pasta, tapasz, gelatina vagy firniss alakjában juttatjuk a bőr felületére. E különböző hatások magyarázatát csak az ép és kóros bőr functióinak és szerkezetének pontos ismerete, valamint a vivő- vagy oldószerül szolgáló anyag physikai és chemiai tulajdonságai adhatják meg. És ha igy megállapitottuk, melyik vivőanyag közvetiti gyengébben, melyik intensivebben a belétett hatóanyag érvényre jutását, akkor módunkban lesz azt esetről esetre a szerint megválasztani, amint gyengébb vagy erősebb hatásra van szükségünk.

A bőrbetegségek általános therapiájáról levén szó, nem zárkózhatunk el az elől, hogy legalább röviden ne méltassuk azon törekvéseket, a melyek az általános pathologiában napról napra nagyobb tért hódítanak, s a melyek szervezetünknek sok eddig teljesen ismeretlen és ma is még homályos functiójának ismeretéhez közelebb visznek bennünket. Értem ez alatt a *serum-* és *organotherapia* törekvéseit. Amint a tapasztalat vezetett az immunitás és organextratumok hatásának megismerésére: a tapasztalat és kisérlet vezet ma is a gyógytudomány e fiatal ágainak továbbfejlesztésében. Bár ép oly kevéssé van még biztosan megállapitva az antitoxinok összetétele és a toxinokra vagy a szövetekre való hatásuk módja, amily kevéssé ismerjük a szervi kivonatok komplikált chemiáját és physiologiai hatásaik magyarázatát: ez a körülmény nem szolgálhat akadályul annak megismerésében, hogy az antitoxinokban és organikus kivonatokban hatalmas gyógyeszközökkel rendelkezünk. A szorosabb értelemben vett dermatologiában ma még igen kevés szerep jut ezen eszközöknek, de alkalmazást nyernek olyan általános megbetegedéseknél, a melyeknek tünetei a bőrön is jelentkeznek s a melyeket ennélfogva a bőrgyógyásznak is kell ismernie. Majd ha tisztában leszünk a fertőző betegségek kóroktanával, ha ismerni fogjuk a syphilisnek, a gyermekek heveny fertőző bántalmainak, a scarlatinának és morbillinek virusait, akkor fog csak a munkásság a siker kilátásával e téren megindulhatni, s e betegségek serotherapiája jogaiba lépni. A sepsisnél, a mely szintén igen gyakran bőreruptiókkal jár, az erysipelasnál, a melyeknek virusai már ismeretesek, az első kisérletek eredményei már is biztatók. Hasonlóan állunk az organotherapiával is. A mióta megismertük, hogy a szervezetnek nélkülözhetetlen szüksége van bizonyos mirigyek functióira, habár e functiókat ma még nem is ismerjük, nem tudjuk, vajjon e mirigyek elválasztó szervek-e, a melyek valamely a szervezetnek szükséges anyagot produkálnak, vagy kiválasztó szervek, a melyek bizonyos, az organismusra káros anyagokat kiküszöbölés czéljából kiválasztanak, ha még — mondom — ezt nem is tudjuk biztossággal, e functiókat ott, ahol azok hiányoznak, pótolni vagyunk képesek, a megfelelő szervnek vagy kivonatának mesterséges úton az organismusba való juttatása által. Hogy a bőrgyógyászatnak is van köze, s a jövőben talán még inkább lesz köze az organotherapiához, azt nem lehet tagadni, ha tudjuk, hogy azon ismeretlen functiók hiánya vagy tökéletlensége gyakran épen a bőrön nyilatkozik legfeltünőbb módon, mint pl. a myxoedemánál, a glandula thyreoidea hiánya vagy sorvadása által okozott betegségnél.

Az elmondottakban csak vázlatosan vannak megjelölve az irányok, a melyekben a bőrbetegségek rationális és modern therapiájának haladnia kell, ha azt akarjuk, hogy gyakorlatilag üdvös és a tudományra hasznos eredményekhez vezessen. Csak a pathologia, a histologia és physiologia, a chemia és physikának mint segédeszközöknek igénybe vételével fogunk egy olyan bőrkórtani therapiát megteremthetni, a melylyel nemcsak a dermatologiának, de az általános therapiának is szolgálatot teszünk, s csak akkor, ha működésünkből az utóbbira is haszon fog hárulni, feleltünk meg teljes mértékben kötelességünknek mint orvosok és mint természetbuvárok.

Heroïn.

A morphin egy új pótszere.

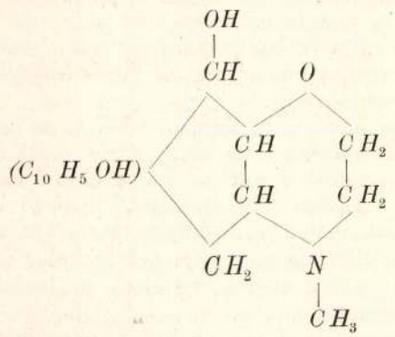
Ismerteti *Tauszk Ferencz* dr. egyetemi magántanár.

A mindennapi tapasztalat igazolja azon régi klinikus kimondását, hogy nem volna jó orvosnak lenni, ha morphin nem léteznék. Sajnos, hogy sokszor a morphinnak egyes mellék-tünetei annak alkalmazását bizonyos esetekben lehetetlenné teszik. És igy indokolt azon törekvés, hogy a morphinnak üdvös hatását, lehetőleg annak káros tünetei nélkül, érvényesitsük, s ez a pótszerek egész sorozatának előállításához vezetett. Egy ilyen pótszert hozott legújabban forgalomba az elberfeldi vegyészeti gyár „Heroïn“ név alatt.

A morphin ($C_{17}H_{19}NO_3$) tömecsében jelenlevő három élenyparány közül kettő, mint hydroxyd van jelen, ellenben

a harmadik szorosan be van illeszkedve az ú. n. paroxasin-gyűrűbe.

A morphin-tömecs szerkezete legjobban kitünik a Knorr által felállított szöveti képletből:



A két hydroxyl-gyök a tömecsben nem bir egyenlő szereppel, hanem az egyik phenol-, a másik pedig alkohol-hydroxyl.

Ezen hydroxylek hydrogenje többféle gyök által helyettesithető, mi által különböző vegyületek származnak. Igy: a phenol-gyökhöz tartozó hydroxyl könenyét methyl-gyökkel helyettesitve, a codein jön létre; ezen helyettesités következtében a morphin azon sajátsága, hogy vasoxydsók oldatai behatására megkékül, többé nem jelentkezik. A methylaether (codein) még némileg birja a morphin sajátságait, igy némileg a légző szervekre gyakorolt csillapító hatását.

Ha a helyettesitést tovább folytatjuk s a codein, illetve morphinmethylaether alkohol-gyökje hydroxyljának hydrogenjét acetyl-gyökkel helyettesitjük, úgy az előálló acetylcodein a morphin, illetve a codein hatásaival, nevezetesen a légzőszervekre gyakorolt csillapító hatásaikkal már egyáltalán nem bir.

Ha azonban a morphintömecs mindkét hydroxyljának hydrogenjét helyettesitjük acetyl-gyökkel, az igy előálló vegy: a *heroïn,* vagyis a morphin diacetylesterje egészen más hatással bir, mint az egyszerű codein-acetylester, vagyis jobban a morphin-aethylacetylester. A heroïn ugyanis a légzőszervekre sokkal erősebben, sokkal kifejezettebben hat, mint akár a morphin, akár pedig a codein. Másrészt nagy előnye a heroïnnak ezek felett csekélyebb mérgező hatása. (Gyógyszerészi Értesitő.)

A heroïn az előállító gyár hivatalos közlései szerint fehér, kristályos por, melynek olv. pontja 171—172° C.-nál van. Vízben nehezen, borszeszben könnyen oldódik. Előnye a morphin fölött abban áll, hogy obstipatiót nem okoz, és hogy jóval kisebb adagokban alkalmazható, miután a vérnyomást nem változtatja, érzékeny szív- és edényrendszerrel biró betegeknél is alkalmazható, akik a morphint sokszor rosszul tűrik. Az élenyszükségletet erősen leszállitja, úgy hogy tüdővészeseknél és asthma bronchialenál is alkalmazható. A heroïn fokozott mértékben birja a morphin hőcsökkentő hatását s e mellett nem oly görcsokozó, mint pl. a codein nagy adagokban, miért is phthisicusok éjjeli izzadásai ellen igen jól alkalmazható. Ezen tapasztalatok szerint a heroïn $^1/_2$ ctgm.-os adagokban naponta 3 - 4-szer kitünően bevált hörghurutnál, garat-gégehurutnál, tüdővésznél és asthma bronchialenál. Utóbbi két esetben a napi adag 0·01 gr. is lehet.

A heroïn mérgező hatása nagyobb hatóképessége daczára sem nagyobb a codeinénál, mint ezt házinyulakon végzett kisérletek is igazolják. Codeinből 0·1 gr. szükséges a házinyúl egy kilogrammjára, hogy halált okozzon, heroïnből 0·1 gr.-nál több is kell ugyanezen czél elérésére. Mivel a heroïnnak hatóképessége a nyulaknál 0·001 gr.-ra tehető, a codein 0·01 gr.-jával szemben, igy látható, hogy a hatóképesség adaga és a halálos dosis közti különbözet heroïnnál talán tizszer oly nagy, mint a codeinnél.

A köhögéscsillapító hatása a heroïnnak rögtön szembeötlően hat, legkésőbb azonban az első félórában.

Legjobban poralakban adagolható, még pedig czukorporral, mint vivőanyaggal; mivel vízben oldhatatlan, azért cognacban is adható némely esetben, különben néhány csepp eczetsavval oldatban cseppek formájában is rendelhető.

A gyógyszer theoreticus értékének megállapitása után *Floret* Elberfeldben körülbelől $^1/_2$ évig kisérletezvén vele, tapasztalatait a következőkben foglalta össze:

A heroïn kiválóan használható, gyors hatású és megbizható szer a köhögés és köhögési inger leküzdésére, valamint mellfájdalmaknál, első sorban gyuladásoknál, főkép catarrhalis légútmegbetegedések (angina, pharyngitis, tracheitis, bronchitis) acut és egyes chronicus alakjainál. Körülbelül 60 esetben észlelte fenti betegségekben szenvedő egyéneken, hogy heroïn használata után rögtön alábbhagytak a köhögés és az esetleges mellfájdalmak és oldalszúrások.

Egyes, évek óta fennálló köhögéseknél, melyek chronicus bronchitis és emphysema által idéztettek elő, hetekig tartó javulást észlelt heroïnpor vétele után. Tüdőtuberculosis gyógykezelésénél is értékes szolgálatokat tett. Úgy a kezdeti, mint az előrehaladottabb stádiumokban rögtön javulást észlelt a köhögés tekintetében. 25 tüdőtuberculosis közül csupán 4 esetben nem volt kellő az eredmény $3 \times 0{\cdot}01$ gr. napi adagolás mellett. Ezen esetek egyikében azonban 0·01 gr. morphinoldat sem volt képes csillapitólag hatni; más esetben csak $3 \times 0{\cdot}03$ gr. codein napi adagolása mellett volt képes ilyet elérni. Legkedvezőbb és szemmellátható hatását a heroïnnak azonban az asthma bronchialenál észlelte 3 esetben. Mint általános fájdalomcsillapitó szer — legalább a hasi szervek zavarainál — nem vált szerinte be.

Kellemetlen mellékhatásokat nem észlelt. Rosszullét, hányás, székrekedés, étvágyhiány stb. tünetek, melyek morphin használatánál gyakran észlelhetők, szerinte nem fordultak elő.

Csupán egy betege panaszkodott csekély s gyorsan eltünő szédülésről, amit a por vétele után érzett.

Egyébként e készitményt jól tűrik a betegek, sőt munkájukat is tovább folytathatják akadálytalanul e szer bevétele után. Úgy látja, hogy a szer megszokása nem fordul elő. Alkalmazott adagja 0·005—0·01-től 0·02-ig 3—4-szer naponként poralakban czukorral volt. De, mint fentebb is emlitve volt, vizes oldatban cseppenként is adagolható gyengén eczetsavval megsavanyitva.

A heroïn hatásáról úgy a légzőszervek bántalmainál, mint egyéb fájdalmas megbetegedéseknél nekünk is volt alkalmunk tapasztalatokat gyüjthetni. A hatásról részletesen beszámolni, más alkalomra tartjuk fenn magunknak. Ez alkalommal csak a szer ismertetése lévén czélunk, tájékozásul a következőket óhajtjuk fölemliteni:

Tizenhat esetben alkalmaztuk heves köhögéssel járó légzőszervi megbetegedéseknél és pedig 8 phthisisben, 1 asthma bronchialeban, 1 pneumonia crouposában, 1 pleuritisben és 4 bronchitisben szenvedőnél.

A hatás minden esetben feltétlenül biztosan csillapító. A köhögési inger valamennyi esetben vagy megszünt rövidebb-hosszabb időre, vagy jelentékenyen enyhült. Előnye ezen szernek, hogy a hatás igen gyorsan áll be.

Többször észleltük, hogy heves köhögési ingereket 0·01 gr. heroïnnal el lehet vágni. A betegek subjectiv érzete kivétel nélkül javulást mutat. Az asthma bronchialeban szenvedőnél 0·03 gr. heroïn után a nehéz légzési rohamok nem ismétlődtek.

Volt alkalmunk összehasonlító észleleteket is eszközölni a heroïn értéke felől.

Egy phthisisben szenvedő nőbeteg heteken keresztül szedett makacs köhögési ingerének csillapitására morphint, mely fokozatosan emelkedve, napi 0·03 gr.-ot tett ki. A köhögés kinzó, éjjeli nyugalmát elrontó volt. 0·03 gr. heroïnra a kórkép megváltozott; a beteg állitása szerint hónapok óta nem érezte oly jól magát, nyugalma visszatért s 8 napi heroïnadagolás után magát jelentékenyen javultnak tekintve, hagyta el a klinikát.

Egy másik phthisicus nőbetegünk codein nagy adagjait 0·06—0·10 gr. pro die szedte eredmény nélkül. 0·03 gr. heroïn itt is megtette csillapitó hatását.

Egy harmadik phthisicus betegünk 5 havi kezelés alatt

a narcoticus szerek egész sorozatát (codein, extr. opii aquosium, extr. hyosciami, morphin) használta. A heroïn csillapító hatása itt is szembetünő volt.

A pneumoniában és pleuritisben szenvedőnél köhögési ingert csökkentő hatása mellett kétségtelenül fájdalomcsillapítólag is hatott.

Megfigyeléseket tettünk még a heroïn hatását illetőleg, fájdalommal járó megbetegedéseknél is, igy neuralgia nervi trigem., diabetesben szenvedő neuralgiájában, cholelithiasisban, enteralgiában és hemicraniában szenvedőknél. Ha nem is tagadhatni, hogy ezen esetekben is volt sedativ hatása és igy a diabetesben szenvedőnél az ischias-szerű fájdalmak igen hamar megszüntek, úgy mégis azon benyomás érlelődött meg bennünk, hogy ezen hatása a morphin mögött marad.

Hypnoticus hatását directe nehezen lehet megitélni. Ott ahol annak kétségtelen jeleivel találkoztunk s ahol a betegek éjjeli nyugalma jelentékenyen javult, inkább vagyunk hajlandók indirekt tüneteknek tulajdonitani, mert főleg olyanokat illetett, kiknél a heroïn adagolása főleg a makacs köhögés csillapitására irányult.

Az eredeti közlemények által figyelmünk lázcsökkentő hatására is kiterjedt, de erről meggyőződni egy esetben sem voltunk képesek. Hangsúlyozni kivánjuk, hogy a heroïn hosszabb adagolása mellett is fennálló subjectiv javulás egyáltalán nem jár karöltve az objectiv javulással. Alkalmunk volt erről kivált phthisisben szenvedő betegeinknél meggyőződni, kiknél a délutáni lázak a heroïn daczára fennálltak s a folyamat tovaterjedt.

Kellemetlen melléktünetei igen csekélyek. Mindössze egy betegünk volt, ki a heroïn hosszabb adagolása után magát bágyadtnak, kábultnak és elgyengültnek érezte s több izben szédülést is említett. Másrészről vannak észlelésünk alatt betegek, kik immár 4 hete szedik a legkisebb kellemetlen melléktünet nélkül. Legfeljebb, úgy látszik, hogy hosszú adagolás az étvágyat némileg csökkenti.

Tartós adagolás hatásának rovására van, s úgy látszik, hogy a beteg hozzászokik, ami azonban az adagoknak csekély 0·005 gr.-nyi emelése által igen könnyen paralyzálható.

Mi a heroïnt mindig porban saccharummal vagy natrium bicarbonicummal egybekötve, igen sokszor köptetővel (sulf. aurat. antim.) is adagoltuk. Az adagolás idejéül legczélszerübbnek bizonyult $^1/_2$—1 órával evés előtt; pro dosi 0·01 gr. a legmegfelelőbb, a melynél nagyobb adagot pro dosi sohasem adtunk. A napi adag 0·01—0·03 gr. között ingadozott s utóbbinál nagyobb napi adagokra sohasem emelkedtünk.

Oldatban vagy subcutan egyáltalán nem alkalmaztuk.

Végeredményben állithatjuk, hogy a heroïn kitünő köhögéscsillapító szer, mely e tekintetben a codein, sőt a morphin felett áll, a nélkül, hogy utóbbinak egyéb sedativ tulajdonságaival is birna. Kellemetlen melléktünetei igen csekélyek, alárendeltek s hosszabb időn keresztül adható — az adag lassú emelése mellett — minden káros utókövetkezmény nélkül. Biztosra vehetjük, hogy a heroïn az újabb gyógyszerek nagy tömegében nem fog egyhamar letünni.

Közlemény a kir. m. tud. egyet. gyógyszertani intézetéből.

Kisérletek mellékvese-kivonattal.

Előleges közlemény.

Fenyvessy Béla dr., intézeti II. tanársegédtől.

Folyó év április hava óta foglalkozom a mellékvesekivonat hatásának tanulmányozásával. Vizsgálataim még folyamatban vannak ugyan, de mivel legújabban más oldalról hasonló tárgyú vizsgálatok közlése helyeztetett kilátásba (Radziejewsky, Cyon), idején valónak látom, hogy eddig elért eredményeim fontosabbjait — főnököm Bókay Árpád tanár úr beleegyezésével — röviden ismertessem.

Kisérleti állatul a házinyúl szolgált. Vizsgálataimat legnagyobb részben a *Merck*-féle *Extr. suprarenale haemostaticum*-mal végeztem. Ez a juh mellékveséjének vizes, minden hozzáadás nélkül beszáritott kivonata. Barna, durván rögös por, mely vízzel, jelentékeny mennyiségű maradék visszahagyásával, barnaszinü, igen gyengén lúgos oldatot ad, mely hatását forralás után is megtartja. Egyéb vegyi tulajdonságainak ismertetését későbbre tartom fenn. Kisérleteim egy másik csoportjában házinyúl és kutya frissen (physiologicus konyhasó-oldattal) eldörzsölt mellékveséjét használtam. *A hatás lényegileg azonos volt a fentebbi készítményével.*

A mellékvese-kivonat legfeltünőbb hatása az intravenosus injectióját követő *hatalmas, de rövid ideig tartó vérnyomás-emelkedés.* Épen szembeötlő voltánál fogva ezen hatása képezi a legtöbb eddigi vizsgálat tárgyát. Saját, ellenőrző kisérleteim eredményeit, a mennyiben azok a vérnyomás-emelkedés létrejöttének magyarázatát illetőleg az eddigi nézetekkel részben megegyezők, részben azoktól eltérők, egyelőre az irodalmi vonatkozások mellőzésével, a következőkben foglalhatom össze:

A vérnyomás-emelkedés csakis intravenosus injectióra lép fel, subcutan vagy per os stb. történt alkalmazáskor sohasem. A vérnyomás-emelkedést egyrészt a *szív rendkivül fokozott munkája,* másrészt *az összes környéki erek összehúzódása* hozza létre. A szív fokozott működése az edények összehúzódásától független, mert esetenkint előbb kezdődik, máskor tovább tart, sőt létrejön az erek összehúzódása nélkül is. Az erek összehúzódása beáll akkor is, ha a mellékvese-kivonatot a vasomotoricus centrum hűditése és a megfelelő vasomotoridegek átmetszése után fecskendezzük be. Létrejön továbbá az illető szövet felületére történt rácsöppentéskor is. *A hatás tehát peripheriás, az idegközpontoktól független is lehet.*

A vérnyomás-emelkedés tetőpontján a szívműködés *lassubb;* a vagusok előzetes átmetszése után adva a kivonatot, a vérnyomás-emelkedés talán még jelentékenyebb, de a szívlassabbodás nem jön létre. Ép úgy szapora marad a szívműködés ép vagus mellett a többször *ismételt* injectio által előidézett emelkedés tartama alatt. De ugyanekkor a vagus faradikus ingerlése „vagus-görbét" hoz létre. Ha subcutan alkalmazott nagy adaggal *mérgezzük* az állatot, a pulsus kezdetben szintén lassúbb, majd igen szapora; a vagus ingerlése eredményes; vérnyomás-emelkedés hiányzik. Tehát *Cyon*-nal ellentétben: *a mellékvese-kivonat vérnyomást emelő hatása alatt vagus-izgalom, nem pedig hűdés van jelen; a vagus-hűdés már mérgezési tünet, centralis eredetű, s úgy látszik, független a kivonat azon alkotórészétől, mely a vérnyomás-emelkedést okozza (sphygmogenin, Fränkel).*

Szivhűdés esetén, a szívlökések kimaradása után két perczen belül az extr. suprarenale intravenosus injectiójával sikerül megindítani a szívműködést ép úgy épizomzatú, mint igen nagy fokban zsirosan elfajult szív jelenlétében.

A mellékvese-kivonatnak a *bélmozgásokra* gyakorolt hatását Sanders-Ezn-féle fürdőben a has teljes felmetszése mellett vizsgáltam éhező állatokon. Az oldat rácseppentésére a bélkacs elhalványodik és rendkivül erélyes helyi behúzódás jön létre. A bél üregébe fecskendve az oldatot, e hatás nem áll be. Intravenosus (v. jugularis) befecskendezéskor az egész gyomor-béltractuson rendkivüli halványság és igen erélyes bélmozgások lépnek fel. Hig oldatra a halványság előbb jelentkezik, mint a mozgás: az elhalványodást nem a bélcontractio okozza. *Mindkét jelenség tisztán peripheriás és a sima izomelemekre gyakorolt hatáson alapul, a splanchnicusok, a vagusok átmetszése, a mellékvesék kiirtása (Jacobj) nem módosítja lényegileg a hatást.*

A sima-izomelmekre gyakorolt ezen hatás észlelése vezetett az *uterus,* s nevezetesen a *terhes* méh viselkedésének tanulmányozására. Ha terhes nyúlnak fülvénájába fecskendeztem az extractum oldatát, már aránylag kis adagra enyhe mérgezési tünetek léptek fel, majd 24 órán belül *abortus* jött létre. Ha ugyanezen kisérletet vízfürdőben, a has feltárása mellett végeztem, közvetlenül megfigyelhettem a *méh elhalványodását* és *rendkivül erélyes contractiók felléptét.* Az összehúzódás *rövid* tartamú, amint általában ilyen a mellékvese kivonatának hatása az izomelemekre. Hátrányos a hatás rövid tartama *a vérzéscsillapítás* szempontjából. Ha ugyanis egy-egy igen vékony ér megsértésével vérzést idéztem elő, az extractum

befecskendezésére csak rövid ideig szünetelt vagy csökkent a vérzés, a környezet rendes vérteltségének helyreálltával legtöbbször újból megindult. Valamivel nagyobb erekből történő vérzést egyáltalában nem sikerült a készítmény segítségével csillapitanom.

A mellékvese-kivonatnak a bél- és méhmozgásokra gyakorolt hatásáról a fenti adatok az elsők az irodalomban.

Többször szóltam a hatás rövid tartamáról; meghosszabbitani azt az injectio ismétlésével lehetséges, de e tekintetben igen szűk határokat szab a készítmény mérgező volta.

A mérgezés tüneteit e helyen nem részletezem; lényege: a központi idegrendszer előhaladó hűdése, a melyet a legtöbb esetben kifejezett izgalmi állapot előz meg. A halál oka fuladás. E tünetek ép úgy letrejönnek a mellékvese-kivonat subcutan, mint intravenosus adagolására; minthogy pedig vérnyomás-emelkedés, érszűkülés csak intravenosus-injectio után lép fel, subcutan alkalmazáskor pedig nem, azt kell következtetnem, hogy a *központi idegrendszer jelzett alteratióját nem a megváltozott keringési viszonyok okozzák,* mint azt némely szerző állitja. Hogy e hatás direct az idegsejtekre vonatkozik, s létrehozója nem a vérnyomás-emelkedést okozó alkotórész, hanem a mellékvesében jelenlevő valamely más hatóanyag, azt eddigi vizsgálataim alapján nagy valószinűséggel állithatom.

A fentebbiekben csak nagy vonásokban kivántam vázolni tapasztalataimat. Adataim részletes kifejtését, valamint a mellékvese élet- és kórtanára vonható következtetéseket a még folyamatban levő kisérleteim befejezése után kivánom közölni. Jelenlegi vizsgálataim a mellékvese állitólagos méregmegkötő szerepére vonatkoznak.

Közlemény a Budapest székes főváros szt. Rókus-kórház V. osztályáról.

A „xeroform"-ról.

Dr. *Havas Adolf* egyetemi m. tanár, kórházi főorvostól.

A gombamódra termő új gyógyszerek iránti bizalmatlanság az orvosi publikum körében teljes jogosultsággal bir. A sok csalódás után már alig mer az orvos a csodaszernek kikürtölt új gyógyszerekkel kisérletet tenni. Ha azonban végre valahára egy ismét bevált, akkor kötelességünk azt a nagy orvosi közönséggel, a gyakorló orvossal megismertetni. Ilyen jónak és hasznosnak bevált gyógyszer a *„xeroform"*, a melyről nagyszámú betegen tett észleleteim alapján joggal állithatom, hogy általa gyógyapparatusunk előnyösen gyarapodott.

A Radebeul-Dresdenben levő Heyden-féle vegyi gyár által előállított „xeroform" (bismuthum tribromphenilycum [$Bi_2 O_2$; $OH(OCH_2 Br_3)$] világos-sárga, közömbös vegyhatású, fénybehatása által nem változó, iz és majdnem szagtalan, viz, alkohol, chloroform, növényi olaj és vaselinben oldhatlan finom por, a mely csak 120°-ra való hevítésnél bomlik szét és a melyről dr. Schmidt W. kisérletek alapján bebizonyitotta erős antibacteriticus hatóképességét.

A „xeroform" a gyár által mint a jodoformot helyettesitő szer lett a forgalomba hozva. Egy ily szer után már régóta vágyakozik az orvos, mert a jodoform sok jó tulajdonsága mellett azon nagy hátránynyal bir, hogy mérgező hatású, hogy nagyon könnyen izgat, erős dermatitidákat és eczemákat idéz elő, hogy végtére penetrans szaga miatt ambulans gyógykezelésre vagy magánlakásban való alkalmazásra alig lehet használni.

A „xeroform" azonban oly szernek bizonyult az eddigi észlelők és a magam tapasztalatai szerint, mely a jodoform jó tulajdonságai mellett nem izgató, nem mérgező, e mellett erős bactericid hatású, sterilizálható, majdnem egészen szagtalan; ellenben a bűzös váladékokat desodorálja, a bő váladékot kisebbiti, erősen szárító hatású, a seb felületén egészséges, és ellentétben a jodoformmal, nem túlburjánzó és könnyen szétesö sarjadzást és a hámtól fosztott helyek gyors behámosodását előidéző gyógyszer. Előnye még, hogy vérző helyekre alkalmazva, a vér megalvasztása által a vérzést gyorsan szünteti.

A xeroform használati módja ugyanolyan, mint a jodoformé. Ezt is por és kenőcsök alakjában alkalmazzuk. Nálam különösen ulcus molle, bubo, felületes bőrsebek, nedvedző syphiliticus papulák, vulvitis, balanitis, herpes progenitalis és eczemáknál (eczema papulo-vesiculosum, madidans, rubrum, intertrigo) jött alkalmazásba. *Szükséges azonban tudni, hogy jó eredményt csak akkor várhatunk, ha a szer direkt a bántalmazott felületre jut, tehát arról minden váladékot, pörköt előzetesen eltávolitottunk; amit tiszta vattával való ledörzsölés által könnyen elérhetünk.*

Feleslegesnek tartom az egyes kóresetek körülményes közlésével e czikkecske terjedelmét túlságosan kibővíteni; csak registrálni akarom, hogy ulcus mollenél rövid pár napi használat után, a sebfelületnek naponta kétszer száraz porral való behintése és Bruns-vattával való befedése után, a szemcsés szétesés csakhamar megszünik, a sebfelület szép piros sarjakkal befedetik és a behámosodás a seb széléről csakhamar megindul. Dupla beszámitás alá esik a gyors gyógyulás akkor, ha oly esetekben alkalmaztatik és éretik el gyors és jó eredmény, mint osztályomon, ahol rendesen blennorrhoea is komplikálja a bántalmat és igy a bő secretumok a seb gyógyulására gátlólag hatnak. Feltünő gyors és jó eredményt értem el balanitis és vulvitisnél. Legszembeötlőbb azonban a xeroform hatása az eczemánál és pedig a nedvedzőnél. Ennél a xeroformot rendesen zinkoxyddal kombinálva szoktam rendelni pasta alakjában. Igy: Rp. Xeroformi, Zinci oxydat. aa 10·0. Vaselini flav. 20·0, Mfpasta vagy Rp. Xeroformi 5, Zinc. oxydat. Amyl. pulv. aa 10·0. Vaselini flav. 25·0. Mfpasta. E pasták naponta kétszer vékonyan kenetnek a nedvedző felületre és utána amylummal dúsan behintetnek.

Már egy napi használat után a lob tünetei enyhülnek, a duzzadás a bőrön kisebbedik, a fájdalom enyhül, a nedvedző pontocskák feltünő módon kevesbednek és a behámosodás rohamosan bekövetkezik. Hatása folytán az eczema scroti és eczema perianale-nél a rendkivül kinzó viszketési inger csakhamar csökken és igy a kaparás által okozott insultus megszüntével vagy kevesbedtével is elősegittetik a gyógyulás. Meg kell azonban itt mindjárt jegyeznem, hogy a xeroform hatása alatt tökéletes gyógyulás nem mindig lép fel, mert hatása folytán a bőr érdes és száraz lesz, és ez ellen még külön puhitó kenőcs alkalmazása (zinkoxydkenőcs) elkerülhetetlenné válik. Felemlitendőnek tartom itt azon esetet, melyet a közkórházi orvostársulat legutóbbi üléseinek egyikén bemutattam, amidőn egy, az egész köztakaróra kiterjedő jodoformexanthemában szenvedő betegnél a súlyos jodoformeczema tünetei pár nap alatt a xeroformpasta alkalmazására eltüntek. Itt tehát a xeroform mint a jodoform ellenszere kitünőnek bizonyult.

A xeroformnak mint erős bélantisepticumnak hatásáról nekem tapasztalatom nincs, de oly kiváló tudós mint Hueppe tanár azt a calomel fölé helyezi.

Mindezek után a xeroformot mint a jodoformot helyettesitő, a sebet és annak környékét nem izgató, nem mérgező és a bűzös sebváladékokat desodoráló és szagtalan szert a gyakorló orvosok figyelmébe ajánlom.

Az 1898. év második felében felmerült fontosabb új gyógyszerek.

Összeállitotta: *Schmidlechner* dr.

Argentum colloidale Credé. Az 1896-ban ajánlott actol és itrolhoz, melyek tej- és czitromsavas ezüstsók, Credé egy új ezüstkészitményt sorol, a fémezüstnek egy sajátos alakját, melynek előállitása és constitutiója a feltaláló titkát képezi. Bibra és Rautenbergnek sikerült ugyan egy hasonló készitményt előállittatni, de legjobban közeliti meg az eredeti készitményt az, melyet Carrey Lea az általa előállitott három allotrop modificatio közül A-val jelöl meg s melynek előállitási módja a következő: 200 gr. 10% ezüstnitrat-oldatot egy keverékkel bont el, mely 200 kcm. 30% ferrosulfat-oldatból, 280 kcm. 40% natriumcitrat és 50 kcm. 10% natrium-oldatból áll. A keletkezett csapadékot, mely lilaszinű, szűrőn kimossa, miközben szine kékre változik, vizben oldva,

10% ammoniumnitrattal ismételten kicsapva, tisztitja, végre alkohollal leöblitve megszáritja. Ez a colloidezüst 99·7% Ag.-ot tartalmaz, vizben és alcoholban jól oldódik, az oldat zöldes-fekete, mig hig oldata vörösbarna. Savós, fehérjetartalmú állati folyadékokban szintén oldódik és épen ez teszi jól alkalmazhatóvá, mert a szervezetben a vérbe jutva, ott is oldva marad és az egész testet átjárván, az ezüstnek kiváló antisepticus hatása érvényesülhet. Ez a készitmény állitólag nem mérges (?) és nem okoz helyi reactiókat, mint pl. az itrol. Legczélszerübb, ha az *unguentum Credé* alakjában bedörzsöljük. Az unguentum Credé összetétele ismeretlen, vizben és savós folyadékban jól oldódik és a dresdeni Marienapotheke hozza forgalomba. Eddigi publicatiók szerint a legkülönbözőbb septicus megbetegedéseknél alkalmazták bedörzsölések alakjában. Naponta reggel és este 1—3·0 grammot dörzsöltek be, a megbetegedett részektől távol eső ép bőrfelületekre 15—30 perczen át. Credé egy ilyen fémezüsttel impraegnált gazet is alkalmazott mint kötést jó eredménynyel.

Airol.[1] (Bismuthoxyjodgallat, $C_6H_2(OH)_4COOBiJ$.) Újabban Gallemaerts, Aurand, Businelli és Benso számolnak be a vele elért eredményekről. Az airolt por vagy 5—10% kenőcs alakjában alkalmazták; Herrnheiser kötéseket rak fel egy pastából, melynek formulája a következő:

Rp.: Airoli 5·0
Liniment. exsiccantis Pick 10·0
Boli albae 10·0
M. f. pasta.

Ardin-Delteil blennorrhoea neonatorumnál 5% airol-vaselint ecsetelt a conjunctivára s húsz percz mulva bórvízzel mosta meg a szemet. Löblowitz bujakóros initialsclerosis, papulák, specificus fekélyek és bubóknál találta jó sikerűnek, amikor higanytapaszszal egyszerre applikálta. Casoli a scrophulodermánál használta, Casan eredményeit irja le, miket metritisnél intrauterinalis tamponálással kapott, a tamponok 20% airolglycerin emulsióval voltak telitve; a vaginában ugyanilyen 10% tamponokat helyezett el, melyeket másodnaponként cserélt ki újakkal. Betegei 2—4 hét alatt gyógyultak. Fornara a leprát kezelte airollal, a csomókba 5·0 gr. airol, 35·0 gr. glycerin és 10·0 gr. aqua destillatából álló oldatot fecskendett be. Ugyanekkor a megnyitott csonthártya-abscessusba airolport hintett, a szemet pedig 10% airolkenőcscsel kente be; a kezelés bevált. De complicatióktól nem egészen ment az airolkezelés. Aemmer emliti, hogy egy 10% airolglycerin-emulsióból 35 gr.-ot fecskendett be egy abscessus üregébe s mérgezési tünetek léptek fel, melyek egy acut bismuth-intoxicatio jellegét mutatták.

Arecolinum hydrobromicum. $C_8H_{13}NO_2HBr$. Az Areca Catechu, vagy Bettel-dió gyümölcséből nyert alcaloid. Mint myoticum van hivatva különösen glaucománál az eserint helyettesiteni. Bietti úgy nyilatkozik, hogy nemcsak egészséges, hanem glaucomás szemen is gyorsabban és energikusabban hat látaszűkitően, mint az eserin. Glaucomás szemeken még akkor is sikerül myosist előidézni arecolinnal, amidőn a pupillák eserin behatásra már nem reagálnak. Tehát indikálva van mindazon esetekben, amikor az eserin nem képes a sphincter pupillae összehúzódását előidézni.

Ergotinol. Előállitása: a zsirtalanitott anyarozsot vízzel kivonják, a nyert kivonatot megsavanyitva hydrolysisnek vetik alá, majd közömbösitve a savat, bevárják a bekövetkezett szeszes erjedés végét, azután dialysálják és bepárolják. Vosswinkel ezen új ergotin-készitményéből 1 kcm. megfelel 0·5 gr. extractum secalis cornutinak. Dosis egyszerre 1 kcm. subcutan, pro die 2 kcm. Az injectio fájdalmasságát minimalis cocain hozzáadása fedi. Abel myomák okozta vérzéseknél, szülés utáni vagy abortus utáni haemorrhagiáknál vagy erős menorrhagiák és metrorrhagiáknál mindig jó eredménynyel alkalmazta és ezért használatát ajánlja.

Stypticin. $C_{12}H_{13}NO_3H_2OHCl$. A narcotin oxydálásakor keletkezett cotarnin sósavas sója. Chemiai szerkezete nagyon hasonló a hydrastinéhez, csak abban különbözik, hogy a hydrastinin-moleculában egy hydrogenatom az OCH_3 gyökkel van helyettesitve. A cotarnin egy basis tulajdonképen, melyet úgy nyerünk a narcotinból, ha azt kénsav jelenlétében manganhyperoxyddal oxydáljuk, a chemiai folyamat a következő képlet szerint megy végbe:

$$C_{22}H_{23}NO_7 + H_2O + O = C_{10}H_{10}O_5 + C_{12}H_{15}NO_4$$
narcotin — opiansav — cotarnin.

Physiologiai tulajdonságai szintén megegyeznek a hydrastininéivel. A stypticin kitünő uterinalis haemostaticum, de egyszersmind sedativ és fájdalomcsillapitó is a hatása. Ami eddig főoka volt annak, hogy nem nagy körben alkalmazták, t. i. drága volta, ez nem szolgál már akadályul, mert most alig kerül többe mint az extract. hydrastis canadensis fluidum, a melyet azonban megbizhatatlan hatása és ize miatt nem szivesen vesznek be a betegek.

A stypticint 1894 óta, amikor felmerült, sokan és nagy klinikai apparatussal tanulmányozták; Gottschalk Berlinben, Gaertig Breslauban jó eredményeket értek el egyszerű, nem komplikált menorrhagiáknál, climactericus vérzéseknél, továbbá myomák következtében támadt vérzéseknél, retroflexio és subinvolutio uterinél, szintúgy az adnexák chronikus lobjai által okozott vérzéseknél. Alkalmasnak bizonyult fájdalomcsillapító hatását is érvényesiteni dysmenorrheás zavaroknál, amidőn hosszabb ideig alkalmazták.

Újabban Braitenberg Innsbruckban és Fritsch Bonnban ismertetik fényes sikerű kisérleteiket. Utóbbi a többi szerzőkkel egybehangzóan rendeli és melegen ajánlja, kiemelvén, hogy folytonos és hosszú ideig tartó használat után sem tapasztalt semmiféle kártékony járulékos utóhatást. Specifikusan hat olyan vérzéseknél, melyeket a medencze kötőszövetének vagy az adnexáknak lobos megbetegedései, vagy az uterus helyzetváltozásai és a vele járó gyuladások okoznak. Biztos hatás várható a consecutiv metrorrhagiáknál, amik a fenti megbetegedések kiséröi szoktak lenni. Abortus után a méh nem szabályszerű visszafejlődésénél, szintúgy subinvolutio uteri post partumnál rövid idő alatt hat, föltéve, hogy méhlepényrészletek nem maradtak vissza. Oly vérzéseknél, miket tisztán fungosus endometritis okoz, kevés javulás várható mindaddig, amig a megbetegedett nyákhártya operativ beavatkozás által el nem távolittatott. Bevált virginalis menstrualis vérzéseknél, hasonlóan megbizható volt a stypticin a climacterium vérzéseinél. Végre javulást, illetve gyógyulást tapasztalt, midőn myomáknál, vagy a méh nyákhártyájának gonorrhoeás infectiójánál léptek fel bő, atypicus vérzések.

Indikálva van a stypicin adagolása minden oophorogen eredetű vérzésnél, a melyek nem a méh mucosájának hypertrophiáján alapulnak, tehát a reflectoricus méhvérzésekhez tartoznak. Egyes vérzéseket pl. inoperabilis carcinomáknál, napokra megszüntet. Hatástalan marad azonban, midőn egy általános vérzésekre való hajlandóság van jelen, pl. purpura vagy haemophilia eseteiben. Nem szabad pedig használni, midőn abortus fenyeget.

Úgy látszik, hogy a stypticinnek haemostaticus hatása nem szoritkozik kizárólag uterus vérzésekre, mert Lavialle és Ruyssen Lilleben úgy tapasztalták, hogy tüdőbeli és haemorrhoidalis vérzéseknél is alkalmas volt gyógyulásokat előidézni.

A stypticin amorph, kénsárga por, vízben szalmasárga színnel oldódik.

Rendelése úgy történik, hogy pár nappal a menstruatio előtt naponta 2—3-szor adjuk 0·05 gr.-os dosisokban, a menstruatio alatt pedig ugyanakkora adagban, de naponta 5—6-szor. Legalkalmasabb alakja a Merck által forgalomba hozott tabletták, melyek 0·05 gr.-osak; az eredeti csomagolásban egy üvegphiolában 20 drb. van, s ennyi legtöbb esetben elegendő is egy-egy vérzés megszüntetésére. Túlerős vérzéseknél subcutan injectio alakjában is alkalmazzák vizes oldatát.

Rp.:
Tablettarum Stypticini
quarum una contineat 0·05 gr.
Stypticini puri No. XX.
S. 5—6 × napjában egy szemet.

Rp.:
Perlarum Stypticini
quarum una contineat 0·05
Stypticini puri No. XXV.
D. S. 5—6 × napjában egy szemet.

Rp.:
Stypticini 1·0
Aquae dest. 10·0
D. S. Naponta 2 × a gluteusok közé fecskendeni.

Rp.:
Stypticini 1·0
Aquae Cinnamomi 20·0
D. S. 4—5 × napjában 15—20 cseppet vizben.

Nálunk ez idő szerint Tauffer tanár úr szülő- és nőbeteg-klinikáján folynak kisérletek a stypticinnel.

Tannoform. Methylenditannin. $CH_2(C_{14}H_9O_9)_2H_2O$. A gallussersav és formaldehyd condensatiós terméke. Laza, vöröses-fehér, vizben nem, ammoniában vagy lúgos oldatokban jól oldódik, 230° olvad és elbomlik. Beható tanulmányozás után adstringensnek és antisepticumnak bizonyult, ami egyaránt alkalmassá teszi a belső applicatióra a béltractus catarrhalis megbetegedéseinél, és külső használatra a sebészet és bőrgyógyászatban. Mindig jók voltak az eredmények, ha hyperidrosis vagy bromidrosisnál alkalmazták, különösen ez utóbbi hatásairól nyilatkoznak kedvezően az összes értesitések. Erythema solare esetében a 10% tannoform-kenőcs hoz jelentékeny könnyebbülést. Hoff 48 óra alatt fekélyes balanitist, decubitusokat, ulcus crurist és bubókat javulásra, majd gyógyulásra birt. Ugyancsak ő a nagy menetelésekben támadt lábfeltöréseket, fekélyeket kapott katonák lábait kezelvén, lehetővé tette a rögtöni szolgálattételt. Munck a tannoformot kis heveny fekélyeknél és felületes genyedéseknél, eczemáknál, intertrigók és excoriatiónál, továbbá közönséges ozoenánál, belsőleg pedig diarrhoeanál, bélvérzéseknél és aranyeres csomóknál alkalmazta jó eredménynyel. Aranyeres csomóknál következő alakban rendelte:

Rp.:
Tannoformii 2·0
Extr. Belladonnae 0·1
Butyri Cacao qu. s.
ut f. l. a. suppositoria No. 10.
D. S. Naponta kettőt.

Sziklay a tannoformot gyermekek diarrhoejánál egyenesen életmentőnek mondja. Braun csecsemőknek naponta többször ad chamomilla-főzetben 0·25 gr.-ot. Felnőtteknek naponta 4—5 × 1 gr.-ot lehet adni. Igy adagolva még tuberculoticus diarrhoe esetén is sikerül csillapitó hatást elérni. Jó hatással van hysteriások diarrhoejánál is. A tannoform atannit belső adagolásnál helyettesitő gyógyszerek közt a legelsők közt foglal helyet.

[1] Már ismertettük e lapokon az 1897-dik évfolyamban, itt csak újabb adatokat hozunk fel.

Budapest. 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája (felelős vezető Müller Ágoston), Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenkettedik évfolyam. 51. szám. *Budapest, 1898. deczember 18.*

KIR. M. TUD. EGYETEMI II. SEBÉSZETI KLINIKUM

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Molnár Károly: Közlemény Babarczi-Schwartzer Ottó dr. egyetemi m. tanár magán elme- és ideggyógyító intézetéből. Adatok a paralysis progressiva gyógyulásának kérdéséhez. 632. l.

Borbély Samu: A magas hólyagmetszés. 633. l.

Hajós Lajos: Közlemény Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. A férfiak és nők functionalis idegességéről. 635. l.

Tárcza. Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1898. évi közegészségi viszonyairól. 638. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Dr. L. Lewin*: Die Nebenwirkungen der Arzneimittel 639. l. — *Lapszemle. Tausig H.*: Az airol Roche alkalmazása 638. l.

Hetiszemle és vegyesek. Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat t. tagjai számára. — A főváros egészsége. — A budapesti orvosok szövetsége. — Egyetemi alkalmaztatások. — Orvosdoktorokká avattattak. — Belügyministeri körrendelet. — Jubileum a lipótmezei gyógyintézetben. — A budapesti Császárfürdő kimutatása. — Megjelent. — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr. — Baumgarten Samu dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 640 l.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Babarczi-Schwartzer Ottó dr. egyetemi m. tanár magán elme- és ideggyógyító intézetéből.

Adatok a paralysis progressiva gyógyulásának kérdéséhez.

Molnár Károly dr. intézeti orvostól.

Hogy a paralysis progressiva valamennyi elmekórforma között legjobban foglalkoztatja a szakköröket s ennek jelével elégszer találkozunk az irodalomban, ezen kóralak egyre növekvő gyakorisága s újabban már a régi észlelet által megállapított korhatáron kivül a fiatalabb életévekben is való nyilvánulása, szomorú lefolyása és kimenetele érthetővé teszik.

Bár már elég korán felismerték a hűdéses elmezavar rossz prognosisát s a francziák (Fournier, Baillarger) siettek is a kedvező lefolyású eseteket pseudoparalysis és folie paralytique néven elkülöníteni a tulajdonképeni bántalomtól: az irodalomban mégis felmerülnek időnkint egyes közlemények, a melyek a paralysis progressiva feltétlenül kedvezőtlennek tartott kórjóslatát enyhiteni s egyes esetekben a gyógyulás lehetőségét is bizonyitani vannak hivatva.

Valahányszor egy ilyen újabb közlemény lát napvilágot, azt a szakbúvárok nagyobb része bizonyos skepticismussal fogadja. És nem indokolatlan ezen skepticismus, ha tudjuk, hogy a paralysis progressivánál elég gyakran fordulnak elő rövidebb s hosszabb ideig tartó, sőt a munkaképesség teljes visszanyerésével járó remissiók, intermissiók s ha nem felejtjük el pl. Nasse eseteit, a melyekben a jeles szakember eleinte gyógyulást vett fel s később maga vonta vissza felvételének helyességét s belátva tévedését, kénytelen volt beismerni, hogy nem gyógyulásról, hanem csak időleges remissióról volt szó.

Szerény nézetünkkel magunk is azokhoz csatlakozunk, kik ezen betegség kezdeti, főleg hyperaemiás stadiumában lehetőnek tartjuk a gyógyulást s a megszünt neurastheniás állapotok egynémelyikét ide volnánk hajlandók sorozni; a teljesen kifejlődött paralysis-eseteknél a feltisztulás, a teljes meggyógyulás kérdésének elbirálásánál már tartózkodóbb álláspontot foglalnánk el, s habár nem is hinnénk egészen kizárhatónak a gyógyulás lehetőségét, legtöbb esetben mégis a remissio felvételéhez csatlakoznánk. Pedig épen ezen kérdés felvetésénél nem szabad talán figyelmen kivül hagynunk azt sem, hogy megtörténhetik, miszerint valaki a paralysis progressivából kigyógyul s kedvezőtlen körülmények között újra beleeshet, mert hiszen vannak oly irányú észleletek is, a hol a paralytikussá vált elmebetegnél nemcsak a szellemi, de a szervezeti — motorikus — tünetek is visszafejlődtek. Szerény tapasztalatom szerint oly esetekben állott be gyógyulás, vagy mondjuk, gyógyulásnak imponáló remissio, a melyeknél valamely irányban a rendes kifejlett kórkép keretében feltalálható jelenség hiányzott, vagy legalább is nem volt eléggé kifejezett s a hol az exaltatio, maniás jelleg vergődött túlsúlyra.

Az ilyen, legalább egy időre kedvezőbb lefolyást vevő esetekre vonatkozó közleményekkel újabb időben is találkozunk az irodalomban, az azok megitélését illető nézetek még mindig divergálnak.

Flechsig[1] klinikájáról 1882—1886. évekre vonatkozó kimutatásában a paralysis progressiva hét gyógyult esetét közli, *Pelman*[2] nyolcz gyógyultan elbocsáthatott esetet emlit, de kiderült, hogy a kétségtelen esetekben csak remissióról volt szó, a mely mint leghosszabb, tizenhárom hónapot tett ki.

Mabille[3] azon esetét, a hol a beszédzavar, ataxia, a pupillaris differentia, a nagysági téveszmék az intézeti kezelés alatt genyszalag és erős hashajtók alkalmazására teljesen visszafejlődtek, csupán a Baillarger-féle folie paralytiquenek hajlandó tekinteni és nem valódi paralysisnak.

Meschede[4] a német természetbúvárok és orvosok Wiesbadenben 1887. szeptember hó 18—24-dikéig tartott gyülésén a paralysis progressiva négy esetét közölte, a melyeknél helybeli vérelvonás után gyógyulás következett be. Az egyiknél egy azelőtt teljesen ép elméjű kereskedőről volt szó, a kinél anyagi gondok, üzleti csapások után maniás izgatottság és nagysági téveszmék fejlődtek ki. Herczegnek, milliomosnak mondta magát, congestionált volt s arczizmai paretikusak. Nadály, hidegborogatás, tartarus stibiatus alkalmazása után a tünetek visszafejlődtek s a beteg gyógyultan lett elbocsátva. Eme gyógyulást Meschede tizenkét év után is constatálta. A másik esetnél szintén agyvértorlódás, nagysági téveszmék, maniás izgatottság, a végtagok izomzatának elernyedése, az ürülékek önkéntelen eltávolodása észleltettek. A gyógyulás öt év óta volt észlelhető A harmadik esetben egy vendéglősnél lassankint fejlődtek ki a congestiók, nagysági deliriumok, dühöngési rohamok. Keze remegett. A beteg — a fent emli-

[1] Die Irrenklinik der Universität Leipzig und ihre Wirksamkeit in den Jahren 1882—1886 von Prof. Flechsig. Leipzig. 1888.

[2] Bericht über die Rheinische Provinzial-Irrenanstalt Gräfenberg in den Jahren 1876 1885. Düsseldorf, 1886.

[3] Annales médico-psychologiques. 1886. november hóban.

[4] Neurolog. Centralblatt. 1887. évfolyam 449. lapon.

tett gyógykezelésre — meglehetős gyorsan magához tért s gyógyultan bocsáttatott el. Végül a negyedik eset egy technikusra vonatkozott, a ki nagyobb megerőltetés után congestionált, izgatott lett, félelmi érzések lepték meg, majd nagysági téveszmék bontakoztak ki nála, így a paradicsomba képzelte s Istennek mondta magát. Ezenkivül constatálható volt nála a paralytikus remegés. Ezen egyén nagyon gyorsan meggyógyult.

Meschede észleletei kapcsán feljogosítva érzi magát annak kinyilatkoztatására, hogy a paralysis progressiva prognosisa nem absolut rossz s a friss esetekben a kellő időben alkalmazott agyi congestio ellenes eljárás eredménynyel járhat. Hangsúlyozza, hogy csak olyankor várható siker, a midőn a bénulásos jelenségek vagy hiányzanak, vagy még csak jelentéktelen fokúak.

A kifejlődött discussio folyamán Pätz ezen eseteket inkább a mania keretébe tartja sorozandóknak, Jehn sem látja bennük a tiszta, kétségtelen paralysist, hanem inkább a francziák (Baillarger) folie paralytique-jét.

Kaes[5] a paralytikusoknál észlelt feltisztulást csak remissiónak tekinti s az általa észlelt leghosszabb remissio négy évig és tizenegy hónapig tartott.

Guillémin[6] egy paralytikus beteget észlelt, a kinél az ajkremegés, hangulatelváltozás s egyéb tünet megszünt, betegségébe teljes belátást nyert, csupán a láta differentia maradt meg. Nyolcz hónapi remissio után paralytikus rohamban halt meg. A boncz lelet, mely kifejezett diffus chronikus folyamatot mutatott ki az agyban, nem támogatta Voisin ama nézetét, hogy a paralytikusok remissiója abban találja alapját, hogy a lobos folyamat az agyban localizálódik s az ép vagy az ismét egészségesekké váló agyrészletek a kórosan elváltozottak hiányát leplezik.

Vallon[7] a hosszas lefolyású paralysisekről szólva a franczia elme- és idegorvosok Nancyban 1896-ban tartott congressusán, megkülönböztet olyanokat, a hol a hosszú lefolyás okát a remissiók és intermissiók közbeékelődése képezi és olyan eseteket, a melyeknél a betegség a kifejlődés bizonyos fokán hosszabb ideig megmarad. Vallon tiz éven át észlelt ilyen változatlan állapotban lévő eseteket.

Igen érdekes *Schäfer*[8] esete is, a hol a paralysis 1883. év május havában kezdődött lehangoltsággal, majd maniás izgalmakkal és nagyzási deliriumokkal. 1884-ben intézetbe került, a midőn már a megfelelő hűdéses jelenségek is constatálhatók voltak nála. 1885-ben hozzátartozói kisérletképen hazavitték, s 1885-dik évi május hó 25-dikén került a beteg Schäfer szemei elé izgatott, nyugtalan állapotban. Kóborlása közben alszártörést is szenvedett el, s a törés complicálttá vált az által, hogy a beteg kingrott ágyából. Később, junius hó 8-dikától 15-dikéig, még baloldali tüdőgyuladást, pleuritist erős izzadmánynyal állott ki. Junius hó 20-dikán a beteg teljesen megváltozott, nyugtalansága és téveszméi eltüntek, helyesen itélte meg helyzetét. Az indicált amputatiót julius hó 6-dikán végezték nála s a seb elég jól gyógyult. A beteg azután teljesen összeszedte magát, s midőn az 1886. év husvétján meglátogatta Schäfert, az nála már semmi kóros vagy ideges tünetet nem tapasztalt, s akkor már hivatását is rendesen betöltötte. Végre szellemi épségét mindvégig megtartva, 1893. évi január havában tüdőgyuladásban meghalt.

A Schwartzer-gyógyintézet változatos és tanulságos, de a viszonyok sajátossága folytán nem minden esetben közölhető, betegforgalma közepette ide vonatkozólag is figyelemre méltó eseteket volt alkalmam észlelhetni, melyek közül főnököm engedélyével az alábbiakat, mint legtanulságosabbakat a következőkben közlöm.

1. . . . s . . . s 40 éves, ügyvéd, az intézetbe 1883. évi deczember hó 22-dikén vétetett fel. Családjában elmevagy idegbetegség, rokoni házasság nem fordult elő. Tizennyolcz éves korában mellbajban szenvedett s hosszabb ideig szedte a csukamájolajat. Korán lévén saját erejére utalva, sok küzdelemmel végezte tanulmányait. A szeszes italokat nem jól tűrte. Ifjú korában állítólag luest is állott ki. Mintegy három évvel az intézetbe történt felvétele előtt kedvezőtlen anyagi körülményei deprimálták, s ilyen állapotban öngyilkosságot kisérlett meg, de azután néhány hó mulva kedélyi élete ismét normalissá lett. Mintegy két hó óta természetében megváltozott, sajátságos időszerűtlen és czélszerűtlen dicsekvés, tervezgetési hajlam lépett nála előtérbe.

A felvételnél megállapittatott, hogy 165 cm. magas, elég jól fejlett és táplált. Pupillái tágultak s renyhén reagálnak. Térdreflexe jobboldalt csökkent. Viselkedése nyugtalan, tekintete bágyadt, tétovázó, alvása rossz. Hangulata emelkedett, de könnyen válik ingerlékenynyé, indulatossá, gondolatmenete fegyelmezetlen, öntudata zavart, nagysági téveszmék hatása alatt áll. Azt mondja, a minister hivatta fel, ő „a törvény ápolója“, „József főherczeg“, „egyetemi tanár“, „igazságügyminister“, a világot légbe fogja röpiteni. Folyton jár kel, élénken gestikulál, zavartan beszél össze-vissza, egyik ápolót Pauler ministernek, a másikat jog és pragmatica sanctio szerint önválasztott királynak mondja, népakaratról, a jogok orvoslásáról tart előadást, Uchatius-ágyúkkal fenyegeti azokat, kik nem hódolnak előtte; időnként Tisza Kálmánnal, Andrássyval folytat beszélgetést. Különféle intézkedéseket tesz, de gyorsan meg is feledkezik róluk, távozni készül, majd megelégedetten beszél helyzetéről. Szemérmetlen, trivialis kifejezéseket használ. Deczember hó 24-dikén a földet forogni érezte maga alatt, majd azt hitte, hogy a házat felrobbantják. Deczember 25-dikén arcza erősen kipirul, fejfájásról panaszkodik, lármát csap s pupillái ad maximum tágultak. Fejborogatásokra, lábikrakötésekre ezen izgalmak csökkentek. Deczember hó 30-dikán antiluetikus kúra alá vétetett, ú. m. unguent. hydrarg. cin. bedörzsölés, belsőleg jodkalium és szájvizül kalium chloricum. A kúra bevégzése után főleg az izgalmak megszünése s a motorikus sphaera egyes zavarainak javulása észleltetett. 1884. évi február hó 24-dikétől fogva csekély kivétellel nyomott, szótlan, semmivel sem törődik, vonakodik étkezni. Arczkifejezése dúlt, a jobb naso-labialis árok elsimult. Április hó 24-dikén öngyilkosságot akart megkisérleni, de eredménytelenül; ezek után aggodalmas, folyton öngyilkosságról beszél, haját tépi, nyelvét ki akarja szakitani. Fejborogatás, lábikrakötés, végbélbeöntés és estére chloralhydrat alkalmaztatott. Néhány nap mulva a szorongó érzés, öngyilkosságra való törekvés megszünt s teljesen apathiássá vált, elhanyagolta önmagát, s álma hiányos volt. Április hó 29-dikén vizeletrekedés miatt mesterségesen — csapolással — kellett a vizeletet eltávolitani s a csapolást több napon át folytatni. A szintén mutatkozott székszorulás és vizeletrekedés május hó 11-dikén megszünt. Ezen időn túl szabadabb lett. A további lefolyás alatt rövidebb, hosszabb depressiv állapotok közbevegyülése mellett a fővonás, az itéletbeli megfogyatkozás kiséretében a nagysági, öntúlbecslési tünetek és személyfelcserélés játszották a főszerepet. Sokat tervezgetett, értekezéseket, hirlapi czikkeket, beszédet, verseket irogatott össze, például a következő czimen: „A vármegye hajdan és most“, „Erdély“, „Miből él az ember?“, „Bethlen Gábor“, „Dalok“, melyeket feldicsér s a legkitünőbb költői termékeknek mond, s azokat Kemény br., Eötvös, Vörösmarty, Petőfi stb. műveivel hasonlítja össze. Ezekből közlés végett majd minden nap adott át néhányat, de azok további sorsával már nem törődött, megjelenésük után nem tudakozódott. Betegtársainak s az ápolóknak fenti dolgozataiból felolvasásokat tartott, azokat úgy, mint az orvosokat excellentiásoknak czimezte, mivel bennök nagyon előkelő egyéneket, részben ismerősöket vélt látni. Az osztályra jövő suroló cselédleányt „kezeit csókolom“ szóval üdvözli, mivel — mint mondja — az csak cselédnek van felöltözve, de valójában A . . . K . . . báró kisasszony. Hogy miért és mióta van intézetben, azt szellemi életének 1890. évben történt,

[5] Statistische Betrachtung über Ausbruch, Verlauf, Dauer und Ausgang der allgemeinen Paralyse. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie 41. Band 113. l.

[6] Contribution à l'étude de la remission dans la paralyse générale. Ann. médico-psych. 1891. november—deczember.

[7] Bull. de la société de méd. ment. de Belgique. 1896. deczember. Neurolog. Centralblatt 1897. évfolyam. 382. lap.

[8] Ein genesener Paralytiker. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. 1897. évfolyam. 53. kötet. 786—797. lap.

már részleges feltisztulása alkalmával sem kérdi s nem is tudja, s érdekes, hogy a most már rendszeresebb szellemi functiók mellett tájékozási képessége még annyira hiányos, hogy egy 1890. szeptember hó 8-dikán — helyesen — kelteztt verse alá tartózkodási helyül „N.-Abony"-t irt. Érzéki csalódásai már nincsenek, nyugalma teljes, testi functiói normalisak, jövőjére nézve csak azon nagyzási eszméket emlegeti, hogy közérdekű és társadalmi kérdésekről felolvasásokat fog majd tartani az egész országban s ez neki majd nemcsak megélhetést, de jólétet, gazdagságot biztosit. E czélból sokat olvas, a hirlapok tartalmát némileg már kritice is tudja méltatni, de saját jövője, családja, melyen egészséges állapotában nagy szeretettel csüngött, még nem érdekli.

Az 1891-dik év vége felé kezd komolyodni s gondolkozni a gyógyintézetben átélt évekről és betegségéről. Érdekes, hogy míg bizonyos fokú belátással már rendelkezik, betegségének súlyos phasisaira, az átélt szervezeti zavarokra nem emlékszik. S hogy átélt betegségének több évére amnesia van nála, világosan mutatja ezt azon körülmény, hogy orvoselődöm személyére, ki előttem az intézetben három évig működött s vele naponta többször érintkezett, absolute nem emlékszik. Elmondja a felvétele idejében itt volt orvosokat s azokat, kik 1889. év óta itt voltak, de ezen egy orvosról, ki 1885—1888. évek alatt — tehát mikor szellemi életét a legnagyobb zavar és homály borította — volt vele összeköttetésben, mit sem tud. A hosszas ingadozásokkal — melyek között időnkint még nyugtalanság és izgatottság is fordult elő — alábbhagyások és kiújulások után végre az 1893-dik évben a beteg magaviselete és gondolkodása egyre rendezettebbé vált, a hűdéses tünetek, a nagysági téveszmék eltüntek, tervezgetéseivel, felolvasásaival felhagyott, de ezután is, főleg komolyabb munkákat szorgalmasan olvasgatott, komolyabb themák felett szivesen s már jó kritikával vitatkozott. Időközben kezdett levelezni családjával s fel lett világositva családi viszonyairól, s ő, ki családját ez ideig az otthon hagyott jó módban hitte, megnyugvással s a körülmények helyes belátásával vette tudomásul a megváltozott viszonyokat s midőn az óvatosságból egy ideig még megfigyelés és felügyelet alatt tartott beteg 1894. évi szeptember hó 2-dikán az intézetet elhagyta, betegségébe teljes belátást tanusított és szellemi életében a legcsekélyebb zavar vagy hiány sem volt constatálható s bizonyos önbizalommal lépett ki az életbe, hogy nem félt a kezdet nehézségeitől, családjáért újra dolgozni kész és képes lett s ezen törekvését siker is koronázta, mivel türelme és szorgalmas munkája után a személye iránti bizalmat újból visszaszerezte s ma virágzó ügyvédi irodája van s a tisztán reá utalt családját a régi jó módba visszahelyezte. Főnököm, az intézeti igazgató úrhoz intézett egyik leveléből — jelenlegi állapotát ecsetelendő — közlöm a következőket: „Hogy itthonlétem alatt magamat helyesen, józanon, mindenek felett pedig a törvénynek és társadalmi szokásoknak megfelelően viseltem, bizonyítja a kitünő bizalom, melylyel a főispán megtisztelt, e tekintetben jótékonyan folyt be irodalmi munkálkodásom a helyi lapokban, továbbá az az általános öröm és meglepetés, melyet az egész váratlan és egészségesen történt hazaérkezésem ismerőseim és barátaim körében okozott, ez a legfényesebb bizonyitéka a Nagyságod hirneves gyógyintézetének, legyen meggyőződve a felől, hogy nevem és mult hírnevem csak emelni fogja különben is országos hirű intézetét, de én és családom, élő szóval és irásban „urbi et orbi" hozsánnát zengünk és élő reklamjai leszünk a nevezett gyógyintézetnek." Majd egy évvel később nékem igy ir: „Mikor hazajöttem reám az emberek tekintete inkább kellemes behatást, mint sem egyéb alkalmatlan érzést okozott, felemelt fejjel, öntudatos ártatlansággal jelenvén meg közöttük, a legmegtisztelőbb bizalommal fogadtak, hidegséget, bizalmatlanságot nem éreztettek velem, úgy hogy rövid pár hét alatt egészen itthon éreztem magamat és csodadolgokat beszéltem el az önök gyógyintézetéről s nem is mulasztom el soha azt érdeme szerint magasztalni. Levelemmel beigazolni törekedtem azt, hogy ma is kegyelettel, szeretettel, hálával és tisztelettel gondolok a doktor úrra, irántam gyakorolt nemes lelkű jótéteményeire stb." Jelenleg is kenyérkereső, köztiszteletben álló egyén és rajta semmi abnormitás nem észlelhető.

(Folytatása következik.)

A magas hólyagmetszés.

Borbély Samu dr. műtőtől.

(Vége.)

A hólyag vagy a prostata hátra felé való vérzésénél, hogy *Zuckerkandl*[1] szavaival éljek, olyan mint a kizárt sérvnél a *herniotomia*! A meggyötört beteg nyugalma biztosittatik. S itt hiába védik a sectio perinealist, mert ez oly tökéletes belátást, már anatomiai viszonyainál fogva sem engedhet, de meg egy igen nagy előny a magas metszésnél az, hogy ezután a vérzés *ex vacuo* meglepetésszerűen fel nem léphet.

A prostata hypertrophiája, midőn a hólyag kitágul, teljesen kiürülni nem képes, súlyos hólyagbántalmazottságot hoz létre, melyet *Guyon*[2] prostatisme vesical elnevezés alatt ismertet, szintén egyik indicatiója a magas metszésnek. Csakhogy ez esetben helyesebb a cystostomiát csinálni, mint a cystotomiát. *Poncet*,[3] *Bazzy*,[4] *Soldani*[5] közölnek igy gyógyult igen súlyos eseteket, hol ép úgy, mint az igen súlyos idült hólyagloboknál, hol alkalmazását *Queirel*[6] ajánlja, a főhatás a hólyagban már megindult bomlás meggátlásában, a hólyag alapos kitakaríthatóságában rejlik. S hogy ez leghelyesebb úton igy éretik el, azt hiszem szükségtelen *Thorkild Rowsing*[7] fejtegetéseire utalnom, könnyen átlátható ez úgy is.

A hólyagtuberculosisnál *Israel* és mások, oly esetekben, hol a tuberculotikus fekélyek jól kivehetők, szintén magas metszést végeznek e fekélyek kikaparása vagy excisiója végett.

A hólyagdagok s álképletek kiirtása ma már legtöbbször ezen az úton hajtatik végre, különösen *Israel* nagy hirdetője ez elvnek s a látott eredményei igen szépek. E tekintetben *Billroth*[8] volt az úttörő mester.

A műtét technikájában mint vörös fonal húzódik keresztül a peritoneum megsértése s a követő húgyinfiltratio veszélye.

A peritoneum reáborulva a hólyagra annak minden mozgását követi, azzal lesülyed s azzal felemelkedik.

Strong[9] kimutatta, hogy teljesen üres hólyag mellett a hashártya a symphysis alatt 1·5 zollal fekszik, ezen viszony alig változik, ha a végbél normalisan telt, mert ekkor feljebb száll ugyan a peritoneum szegélye, de ezen emelkedés csak egy fél zollt tesz ki. A hashártya ezen kimozdithatósági képessége nagy előny a magas metszés kivitelében, a menynyiben a végbél s a hólyag együttes megtöltésével oly magasra emelhetjük fel, hogy megsértése kizárt. A végbél s hólyag egyidejű töltésének eszméje, ha nem is *Petersentől* ered, de a tudományos kimutatás dicsősége az övé. A *Langenbeck Archivjában* (25-dik köt.) megjelent dolgozatában tabellaris kimutatást közöl kisérleteiről s ebben láthatjuk, hogy felnőtt embernél 600 cm³ vízzel telt hólyag és végbél mellett egész 65 mm.-re emelhető a symphisis fölé a peritoneum. Ezen nagymennyiségű víz által okozott feszülés igen káros lehet, daczára annak, hogy *Hoffmann*[10] a víz jóval több menynyiségét fecskendette a hólyagba, annak capacitását mérendő,

[1] Wiener med. Wochenschrift, 1893.
[2] Centralblatt für Harn- und Sexualorgane. Bd. I.
[3] Cystostomia sus-pubienne. France méd. 1894.
[4] Du meat hypogastrique chez les prostatiques. Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. XX.
[5] Contributo alla studio della sutura immediata nella epicistotomia. Riforma med. 1891.
[6] Cystotomia sus-pubienne dans la cystite chronique douloureuse. Bull. et mém. de la soc. chir. de Paris T. XIII.
[7] Thorkild Rowsing: Die Blasenentzündungen, ihre Aetiologie. Ref. Orvosi Hetilap 1890.
[8] Gussenbauer: Exstirpation eines Harnblasenmyoms etc. Archiv für klin. Chirurg. 1875.
[9] The relations of the peritoneum to the abdominal wall etc. Annals of Surgery 1888.
[10] Messungen der Capacität der Harnblase. Correspondenzblatt für schweiz. Aerzte 1878.

*

csakhogy itt a végbél ellennyomásával is kell számolnunk. Minden esetre a hólyag és végbél egyidejű megtöltésével a peritoneum annyira felemeltetik, hogy a megsértése igen ritka.

Különben is a hashártya óvatos munkával könnyen elkerülhető; volt esetem, hol a peritoneum a kitöltött hólyagra egészen reáborult, de tompa úton annyira le tudtam választani, hogy sérülését elkerültem. *Couvee*[4] a peritoneum hólyagróli leválaszthatóságának fokát megvizsgálta s úgy találta, hogy 9 hónapos gyermeknél 6 cm. s felnőttnél 6—11 cm.-re tolható az le, ez pedig oly nagy tért ad, hogy ott könnyen lehet dolgozni.

Trendelenburg keresztmetszést végez, a mit *Franc* már 1835-ben ajánlott,[2] s így paralell s nem reá vág a peritoneum lehajtására; módosítja ezt még azzal, hogy a fart felpolczolja, mi által a belek visszasülyednek s magokkal húzzák a peritoneumot is. Ezen felemelése a farnak igen czélszerű s több helyt (*Israel, Bergmann*) láttam, hogy a beteg oly rézsútos ágyon operáltatik, hogy pl. *Israelnél* 45 fokos szöget képez a vízszintes padlóhoz a felemelt műtőágy. A Trendelenburg-féle keresztmetszés ellen mint főérv van felhozva, hogy könnyen sérvhez vezet,[3] azonban a pontos egyesítés, vagy helyes, kemény tamponálás ezt kizárja.

A húgyinfiltratio, melyet a pathologikus húgynak a hólyag körülötti szövetekbe jutása okoz, s mely mint a „kötő szövetekbe jutott idegen test" fejti ki hatását,[4] sokkal fontosabb következménye ma is a magas metszésnek a peritoneum megsértésénél.

Bergmann[5] azt mondja, hogy nem lehet megkülönböztetni azt, hogy a peritonealis, vagy a magas metszést követő medenczephlegmone a súlyosabb, de ő azt hiszi, hogy a műtét után a halál legtöbbször a pyelitis vagy pyelonephritis következménye, a mely már a műtét előtt megvolt. E nézetet bizonyítja *Trendelenburg*[6] is, ki úgy találta, hogy teljesen ép vesék mellett, ha a kő hosszú ideig volt a hólyagban, vagy a hólyagbántalom szintén régi keletű, az ureterek hólyagi szájadéka egészen kitágult, tátongóvá lesz, így ezeken keresztül a vesék fertőzése igen könnyen történhetik.

Ezen tények keveset ingatták meg a húgyinfiltratio félelmét, annál is inkább, mert a tapasztalaton kivül *Simon* kiterjedt vizsgálatai is meggyőzőek a pathologicus húgy romboló hátásáról. De *Enriquez*[7] is kimutatta, hogy a húgy minden normalis viselkedése daczára tartalmaz mikrobákat, melyek adott esetben egészen biztosan fejtik ki hatásukat.

Ennek a szövődménynek kizárása több úton éretik el.

Legegyszerűbb s mint az eredmények mutatják, a leghelyesebbek egyike a *Brandt* által használt előkészítése a hólyagnak, mely szorgalmas hólyagmosásokkal s belsőleg valamely savany adagolásával lehetőségig savivá teszi s megtisztítja a vizeletet, ügyelvén arra, hogy a húgynak már eltüntetett alcalescentiája különösen vesekő esetén ismét előállhat, mint a hogy ezt rajta kivül *Roser* is kimutatta.[8] Ezen hólyagmosásoknak az aseptikussá tétel mellett még van egy nagy előnyük s ez az, hogy a hólyag capacitását is növelik. E czélból a műtők igen nagy száma által használtatik, kik közül *Tuffier*,[9] *Thomson*,[10] *Perie*,[11] igen melegen nyilatkoznak ez eljárás sikeréről, sőt *Albert*[1] csakis ennek tulajdonítja a prima hólyaggyógyulást.

A húgyinfiltratio elkerülésért végzik még a *Vidal* ajánlotta két ülésbeni sectio altat, s hogy a hólyagnak az izomhoz való varrása s csak odatapadása utáni megnyitásában nagy előny van, különösen a kő miatt végzett ilyen műtétnél, leginkább kitünik *Pernian*[2] kimutatásából, ki az egy üléses műtéteiből 22%-ot vesztett, s a két üléses magasmetszéseinél a mortalitás 8%-ra szállott le.

Az izomzathoz való rögzítéshez hasonlóan a hólyag sebét a bőrhöz is varrják; ez állandó fistula képzésnél igen jó, hanem mint kő vagy dag utáni eljárást csakis a legvégső esetben tartom megengedhetőnek. Ezen műtéti eljárás elnevezését igen helyesen *Ponson*[3] adja, ki a hólyag kivarrását cystostomiának, ki nem varrását pedig cystotomiának kereszteli.

Védekezés történik még a lágy részek, sőt magának a hólyagnak is tompa úton való megnyitásával; ennek erős hivője *Thomson*,[4] míg legtöbben az éles metszés mellett vannak.

Bruns[5] az első, ki a hólyag sebének egyesítését ajánlja s a kivitelben elsők voltak *Willet* és *Heath*.[6] A varrat által, a szélek prima gyógyulására támaszkodva, egy biztos gátat akarunk emelni a húgyinfiltratio ellen. Itt a műtők ismét két táborra oszolnak s küzdenek az egyesítés mellett vagy ellene. A varrat tényleges haszna a prima gyógyulástól függ, különben nem ér semmit. Ezen prima gyógyulást *Albert*[7] még 1894-ben utopiának mondja. Ily biztosan egy nézetet nem igen lehet felállítani, annál is inkább, mert a hólyag ép oly primán gyógyulhat s gyógyul is, mint akármily hasonló szövet, csakhogy e gyógyulás egyik igen fontos feltétele a vizelet normalis tisztasága! *Brandt* csak teljesen tiszta vizelet mellett egyesít, nem tartván helyesnek *Rubetz*[8] vagy *Albarran*[9] nézetét, kik minden esetben a feltétlen egyesítés mellett vannak. S azt hiszem, a *Brandt* eljárásának czélszerűsége azonnal feltünő lesz, mihelyt meggondoljuk azt, hogy dag miatt beteg, akár hurutos, genytermeléssel járó hólyag vizeletének befolyását mérlegeljük, a mely korántsem képezhet oly aseptikus folyadékot, még állandó catheter alkalmazása mellett sem, mely a prima gyógyulást elősegítené. Az ilyen hólyagnál alkalmazott hólyagvarratok vezetnek a meglepetésszerűen fellépett húgy beszűrődéshez, a hólyag legszorgosabb öblítése mellett is.

A varrat mikénti alkalmazása igen különböző. Megnehezíti a hólyagvarratot különösen az, hogy a nyákhártyát az öltésbe befogni nem ajánlatos. *Podres*[10] szerint a nyákhártya anatomiai viszonyai olyanok, melyek a nyákhártya jól varrhatóságát tételezik fel, pedig a gyakorlat ép az ellenkezőt mutatja. Különösön nehéz a hólyag nyákhártyájának varrata, hol a szúrási csatornán a húgy kifolyhatik.

Brenner[11] állatkisérletei alapján a dohányzacskó-varratot ajánlja, a selyem a hólyag izomrétegében fut körül. *Pozzi*[12], ki ovarium cysta műtétnél, a cysta lefejtésekor a hólyagot beszakította, annak prima gyógyulását érte el ez úton.

A műtők legtöbbje a csomós varratnak ad elsőséget. Felteszik mint *Lambert*-varratot; *Julliard*[13] s *Duchastelet*[14] ajánlják

[1] Beitrag zur Lehre der Sectio alta. Dissert. Leiden 1886.
[2] Horteloup: La taille hypogastrique depuis Franco. Progrès méd. 1892.
[3] Albarran: Indications et manuel opératoire de la taille hypogastrique transversale. Ann. des mal. des org. génito-urin. T. XI.
[4] Menschel: Harninfiltration. Zeitschrift für Chirurg. 1855.
[5] Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft f. Chirurg. XV. Cong.
[6] Ueber Drainage der Blase nach dem Steinschnitt insbesondere nach dem hohen Steinschnitt. Berlin. klin. Wochenschrift 1881.
[7] Bacteriologie de l'urin norm. Referat. Fortschritte der Medizin 1892.
[8] Verhandlungen der Deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie XVII. Cong.
[9] Taille hypogastrique pour tumour vesicale avec fermenture compléte de la plaie sans aucun drainage, sans aucun cathétérisme. Ann. des malad. des génit. urin. 1892.
[10] On the suprapubic operation of opening the bladder for the stone and for tumours. London 1886.
[11] Guyon, Tillaux et Gosselin: Rapport sur un mémoire de Perier. Bul. de l'academie de méd. Nr. 38.
[1] Sectio alta. Wiener med. Blätter 1891.
[2] Hygieia 1895. Ref. Jahresbericht für Chirurgie 1895.
[3] Des ouvertures chirurgicales de la vessie pardessus le pubis. Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris T. XXX.
[4] Ibid. 40.
[5] Maas: Ueber Sectio mediana. Verhandl. der Deutschen Gesellsch. für Chir. XIV. Congr.
[6] Julliard: Blasennaht. Centralblatt für Chir. 1882.
[7] Die Blasennaht und Sectio alta. Wiener med. Presse 1894.
[8] Zur Frage der Anwendung der Kürschnernaht auf der Blase beim hohen Steinschnitt. Wojenno medicinsky Journal 1894. Referatum Centralblatt für Chirurgie 1894.
[9] Sur la réunion compléte par première intention après la taille hypogastrique dans les tumeurs de la vessie. Ann. des mal. des org. génito. urin. 1891.
[10] Über die Naht der Schleimhäute. Centralblatt für Chirurgie 1895.
[11] Die Blasennaht. Archiv für klin. Chirurgie, Bd. XXXV.
[12] Suture de la vessie pour une très grande plaie extra- et intra-peritoneale. Ann. des malad. des org. génito-urinaires 1883.
[13] Riss der Harnblase. Verhandl. der D. Gesellsch. für Chirur. 1882.
[14] De la cystorrhaphie hypogastrique. Revue de Chir. 1883.

ezt nagyon, hasonlókép *Rodziewitz*[1] is, ki már a hólyag megnyitása előtt felteszi a varratot úgy, hogy a közbül felemelhető hurok közt vág be, sőt ilyen esetben úgy is járnak el, hogy a lefektetett selymet ragtapaszszal a külbőrhöz erősitik, ez által a hólyag felhúzódik s csakis akkor nyitódik meg, ha már a rectusokhoz tapadt. (*Neuber.*)

Az egyszerű csomós varrat egy, két, sőt hármas etageban alkalmaztatik. Az elsőt *Brandt*, a másodikat *Maydl*[2] s a harmadikat *Bassini*[3] védik. Varróanyag a selyem vagy catgut.

Az előrefutó varratnak is van sok hive, azonban ennek egy igen nagy hátránya az, hogy ha egy öltés átvág vagy meglazul, az egész utánna gyengül, vagy teljesen fel is bomlik.

Itt kell megemlékeznem néhai *Antal Géza* módositott sectio altájáról is, ki a hólyagból ékalakú rést vágott ki, hogy az igy támadt nagyobb sebfelület — csomós varrattali egyesités után — jobban tapadhasson. Én kő miatt végzett nehány magas metszésemnél mindig igy jártam el s szép eredményt kaptam, igaz, a hólyag szabatos előkészitése mindig előrement.

A varrat útján való gyors tapadás elérésére *Rydyger* a hólyagot intraperitoneal nyitja meg s a peritoneummal fedett hólyagrészeket varrja egymáshoz. A propter hoc elvénél fogva jónak látszik, de azt hiszem, hogy igen kevesen élnek e műtői methodussal.

A hólyag egyesitése után a vizelet állandó távoltartása a permeabilis katheter útján éretik el. A közönséges katheternek nagy hátránya, hogy az összeesett hólyag ablakait bedugja s igy a czél nincs elérve. Sokkal czélszerübb a *Petze*-féle gummi katheter, mely a műtét folyamán huzatik a seben keresztül a hólyagba s hólyagbani gombaalakú bütykös része csak az ablakok egy részének bedugulását engedi meg. Ezen kathetert *Israel* tanár alkalmazza s nagy dicsérettel nyilatkozik róla. Egyetlen hátránya e kathedernek az, hogy a kivételnél le kell győzni a sphinct. int. hólyagfelőli ellenállását, tehát erősebben kell húzni, s a húgycsövön át való bevezetése nagy gyakorlatot igényel, mivel az egész egy vékonyabb katheterre, mint mandrinra, huzatik fel s azon a bütyke kiegyenesitése végett folyton feszitett állapotban kell tartani. Tiszta vizelet esetén ez az állandó katheterismus nem feltétlen szükséges, a hólyag pontos kiüritésével ép oly sikert érhetünk el s a beteg az állandó katheterrel nem izgattatik.

Az esetben, ha a hólyag nem varratik, vagy a feltett varrat elégtelen, a húgyinfiltratio elkerülése végett a hólyagot a seben át drainirozzuk. A vizelet kiürülése a hólyag nyilt sebének esetén az intraabdominalis nyomás folytán mindig itt történik, igy az infectiónak legjobb út van adva.

Legtöbben a *Trendelenburg*-féle, T-alakú hólyagdraint használják, a far állandó felpolczolásával s ritkábban oldal- vagy hasrafektetéssel.[4]

Meglehetős nehéz eljárás ez gyermeknél, mint maga *Trendelenburg* is megjegyzi, s ezeknél jobban ajánlható a *Volkmann*-féle klinikán divó drain, mely gazeval montirozott fémcső hólyagba vezetéséből áll.

A *Trendelenburg*-féle eljáráson kivül többféle modor jött ajánlatba, igy, hogy egy nehányat felemlitsek, a *Cathcart*-féle[5] complicált drain, mely a légüres tér szivásán alapul s voltak olyanok is, kik az ureterek állandó katheterezésétől sem rettentek vissza!

A drain kitünő pótlószere a langyos fürdő. Hanem e tekintetben nem tudom aláirni *Marc See*[6] ajánlatát, ki még a bőrnek egyidejü varrása mellett is órákig tartó fürdőt ajánl. Sokkal helyesebb ennél a bőrnek vagy absolut nem, vagy csak részbeni egyesitése, mint a hogy *Brandt* s legtöbbször *Israel* jár el s az igy tátongó seb hólyagig való pontos tamponálása. Hanem ez a tamponálás ne történjék egy csomó összegyürt gazezel, ez czélszerütlen, a gazet mind csikonként kell bevezetni úgy, hogy az alapra minden gaze-csik függőlegesen álljon s a sebből kijutva, egy-két ujjnyi abból kilógjon. Ennek az igen egyszerű dolognak igen meritalis haszna van, mert a csomóban bejutott gaze átivódva, több váladékot felvenni nem bir s ez az esetleges váladék űrbeli pangásához vezet; a gaze-csikok, a hogy telittetnek, hydrophil anyagból lévén, kivezetik a váladékot s akárhogy telitve legyenek, a fedő anyaggal szálas contactusban lévén, ahhoz kijuttatják a secretiót s igy annak sebűrbeli stagnálása lehetetlen.

Meg kell még emlékeznem a műtét utáni hólyagmosásokról; czélszerűségüket bizonyitja, hogy mindenütt használják; túl gyakoriaknak nem szabad lenniök, inkább egyszer mosassék ki a hólyag, de alaposan, mint sokszor s czélszerütlenül.

[1] Ueber die Naht beim hohen Blasenschnitt. Russki Chir. Arch. 1895. Ref. Centralblatt für Chir. 1895.

[2] Kukula: Über Blasennaht. Wiener med. Wochenschrift 1895.

[3] Az olasz sebészek VII. flórenczi congressusa. Ref. Orvosi Hetilap, 1890.

[4] Ueber Drainage der Blase nach dem Steinschnitt, insbesondere nach dem hohen Steinschnitt. Berl. klin. Wochenschrift 1881.

[5] A simple form of exhaustion pomp for use after suprapubic cystostomy. Brit. med. Journal 1895.

[6] Etude sur la taille hypogastrique. Revue de Chir. 1887.

Közlemény Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A férfiak és nők functionalis idegességéről.

Irta: *Hajós Lajos* dr. egyet. elme- és idegkórtani I. tanársegéd.

(Folytatás.)

Ha áttekintjük ezen kiválasztott 12 functionalis idegesetet, úgy lehetetlen, hogy első pillanatra fel ne tünjék az esetek két uralkodó typusa.

Az első typus képviselői főkép férfiak. Midőn magát a typust igyekszem jellemezni, nem szándékozom csupán a közlött esetekre szorítkozni, de alapul vettem az 1897-dik év összes ide vágó eseteit. A legkiemelkedőbb tünetek az emésztési, a gondolkozási és a nemi sphaerára vonatkoznak.

Az emésztő rendszer részéről leggyakoribb tünetek a gyomor és a belek atoniája, mely túlságos jólakottság érzésével, gyomornyomással, gyomorpuffadással, böfögésekkel, a belek meteorismusával, renyhe székkel szokott járni. Igen gyakoriak egyes tápszerek iránti idiosynkrasiák, midőn pl. a beteg emésztő rendszere semmit sem tűr el, a miben tej van. Gyakori tünet továbbá a bárzsing antiperistaltikája, mely a gyomorból felhatoló s a torkot fojtogató csomó érzését kelti a betegben. Az idegesek ezen emésztési rendellenességei többnyire nagyjából a gyomor és belek hurutjának tüneteit utánozzák, és e miatt leggyakrabban valódi gyomorbetegeknek is tartatnak, csupán huzamosabb és beható észlelés mutatja, hogy az egyes zavarok fennállásában nagyobb szerepük van psychikai tényezőknek, mint bármely sui generis táplálkozási oknak, továbbá, hogy a hurutos bántalmaknál hatékony eljárások itt nem okoznak semmi javulást, sőt sokszor eminens rosszabbodást. Számtalanszor látjuk, hogy betegek, kik karlsbadi kúrát eredménytelenül, sőt rossz hatással végeztek, minden diaeta felfüggesztésével és egy directe az idegrendszerre irányított kezeléssel makacs dyspepsiájukból úgyszólván egyszerre meggyógyulnak. Röviden ismét összefoglalva, az idegesség ezen csoportjánál rendkivül gyakoriak organikus emésztési bajt utánozó tünetek, melyek azonban nem annyira az emésztés phasisaival, hanem az idegrendszer momentan állapotaival függenek össze.

A másik uralkodó tünetcsoport a gondolkozás körében található. Röviden: a figyelem fárasztó volta; feledékenység; az akarattól függetlenül felmerülő kényszergondolatok és töprengési hajlam azon tünetek, melyek a gondolkozás zavarai alatt összefoglalhatók.

A betegek hamar észreveszik, hogy tartósabb szellemi munka kimeriti őket és fejnyomást, kedvetlenséget, emésztési zavarokat okoz. Súlyosabb idegességnél a gondolkozás és figyelem olyannyira fárasztó, hogy képtelenekké válnak minden szellemi munkára; a mint hozzáfogtak, már oly lehetetlennek látszik előttük munkájuk folytatása, hogy azonnal kénytelenek abba hagyni. Csakhamar ezen lehetetlenségi tudat önálló kényszergondolat alakjában olyannyira elhatalmasodik, hogy a betegek nem lévén képesek semmire sem, egészen

elhagyják magukat, életüket egy haszontalan, kínos tehernek tartják, melytől örömest szabadulnának. Ezen külső tétlenség mellett azonban szellemük mégis folyton ébren van; saját betegségök felett töprengenek; egyes tüneteit plausibilisen meg akarják önmagunkak magyarázni, de nem tudnak egy nézetnél sem megállapodni, mert folyton újabb kételyeik merülnek fel, melyek szünet nélkül foglalkoztatják őket s nem tudnak tőlük szabadulni. Ezen gondolathajsza kapcsán a legkülönfélébb betegségek merülnek fel öntudatukban, melyekben szenvedni vélekednek, végül az őrüléstől való félelem az, mely a legnagyobb erővel ragadja meg őket s veszi el nyugalmukat, álmukat. Ily körülmények mellett nem csoda, ha imperativ kényszer alakjában merül fel előttük az öngyilkosság gondolata, melytől csak szabadulást várnak. Azonban a kórkép nem mindig ily súlyos. Gyakran csak episodszerűen merülnek fel egyes kényszergondolatok, melyektől a beteg ideig-óráig nem tud szabadulni, melyek erre vagy arra ösztönözve őket, ezek miatt mások előtt szeszélyeseknek látszanak. Most egyszerre ide kell menniök, most meg kell állaniok, meg kell számolniok a járó-kelőket, el kell olvasniok a bolti feliratokat stb. Gyakran ösztönszerű félelmek társulnak kényszergondolataikhoz: nem szabad utczán átmenniök, mert kocsi elgázolja őket; nem szabad ablakhoz lépniök, mert le kellene ugraniok; nem szabad hajóra ülniök, mert elmerül alattuk; ezt az egy falatot meg kell hagyniok, mert attól bizonyosan megbetegednének stb.

Mint a fentiekből láttuk, a gondolkozás zavarai karöltve járnak az akarat anomaliáival, továbbá hangulati zavarokkal. A hangulat zavarai ezenkivül függetlenül is jelentkezhetnek, midőn nem a kényszergondolatok másodlagos termékei. Ezen zavarok főkép a rendesnél nagyobbfokú labilitásban állanak, ezenkivül előfordulnak tartósabb hangulati hullámzások is, midőn a beteg napokig igen jó kedvű, vállalkozó hajlamú, vonzódik a mulatozáshoz, kicsapongásokhoz, majd ok nélkül levert lesz, tétlenül magába vonul, unja az életet és meg szeretne tőle szabadulni. A hangulati labilitas egyik tünete lévén a psychikai reflex fokozódásnak, vele karöltve találjuk a könnyebb ingerlékenységet és az ijedősséget is.

Végül a gondolkozás zavaraihoz utalandó még a szórakozottság is, midőn a betegek minden tulajdonképeni emlékezészavar nélkül dolgaikról könnyen megfelejtkeznek. Ezen szórakozottságban nagy részük van a betegek gondolkozásának összefüggő folyamát megzavaró kényszergondolatoknak.

A kimagasló tünetek harmadik csoportja a betegek nemi életére vonatkozik. A nemi vonás gyakran olyannyira dominálja az egész kórképet, hogy ilyenkor sexualis idegességről is beszélhetünk. A nemi élet zavarai többnyire fokozott nemi ingerlékenységen alapulnak, mely karöltve a betegek csökkent akarati képességével forrása lesz az ideges férfiak oly gyakori nemi kicsapongásainak. Ugyanide sorozandó az onania is, mely bár látszólag inkább az idegesség aetiologiai tényezőihez tartozik, tényleg legtöbbször a már fennálló idegesség tünete. A fokozódott nemi inger képezi továbbá okát az idegesek gyakori pollutióinak és igen sok nemi perversitásnak.

Ezen kimagasló tüneteken kivül elég gyakoriak egyes ösztönbeli zavarok, főleg a rohamonként jelentkező ivási vágy, a dypsomania, továbbá az étvágy kóros fokozódása.

Külön helyen említendők ezeken kivül az idegesek tulajdonképeni subjectiv zavarai, melyek a lehető legváltozatosabbak. Leggyakoribbak a fejfájások különféle formái, az emésztő tractus paraesthesiái, mint globus érzések, égések stb.; az egyes belső szervekre projiciált különféle fájdalmak; továbbá az izmok és a köztakaró részéről égések, szúrások, szaggatások, bizsergések, rángatódzások, fájdalmas görcsök.

Mindezen felsorolt tünetek egész különös színezetet nyernek a betegek rezonáló hajlamánál fogva, melylyel ők azokat okszerű láncolatba igyekszenek fűzni és mindent kimagyarázni. Ezen magyarázási hajlamuk forrása azonban mindig a kételkedés, mely a logica vagy paralogica útjára kényszeríti őket betegségök felfogásában. Míg ezen kételkedési, okoskodási hajlamból nő egyrészt a férfiak uralkodó idegességének hypochondriás jellege, ugyanez magyarázza meg egyúttal hozzáférhetetlenségüket minden direct suggestióval szemben. Ugyanezen folytonos töprengés, a szellem ezen szüntelen meddő nyugtalansága egyúttal legvalószinübb oka igen nehéz hypnotizálhatóságuknak.

Végül nehány szót a functionalis idegesség ezen csoportjának aetiologiájáról. Leggyakoribb ok a direct terheltség, vagy az öröklött dispositio, melyek mindkettőjénél más tényezőknek csak az alkalmi ok szerepe juthat. Ezek után leggyakoribb ok a kicsapongás in Baccho et Venere; általában a rendezetlen életmód, a physikai és szellemi túlerőltetés. Fontos oki tényezők továbbá kiállott betegségek, testi traumák, tartós psychikai izgalmak; míg ezzel szemben aránylag alárendeltebb szerepük van a shockszerűen ható psychikai traumáknak, mint váratlan örömnek, bánatnak, ijedésnek.

***

Ha mostan a nők functionalis idegességének könnyebb formáihoz térünk át, úgy az előbbiekhez sok vonásban hasonló, sokban azonban különböző kórképeket találunk. A mi a közérzés különféle zavarait illeti, ugyanezek feltalálhatók a nőknél is, sőt talán még praegnansabb alakban, a mi talán onnan ered, hogy a nők a különféle paraesthesiákat jobban tudják előadni, jellemezni. Csak nézzük pl. a bárzsing antiperistalticáját, melyet a férfiak többnyire csak mint a torok fojtogató érzését irják le, míg a nők ugyanennek panaszolásában ki nem fogynak a különböző hasonlatokból: egyszer, mintha egy gombócz felszállt volna gyomrukból és torkuknál megakadt volna, máskor, mintha egy kigyó tekeröznék fel torkukba, stb.

A szellemi élet zavarai részéről ritkábban halljuk panaszolni a szellemi fáradékonyságot, munkaképtelenséget, minek egyszerű magyarázata, hogy a nők sokkal ritkábban kénytelenek szellemi munkából tartani fenn magukat. A mi a gondolkozás tartalmi zavarait, mint önként felmerülő kényszergondolatokat illeti, azok a nőknél sokkal ritkábbak; főképen ritkák az akaratot irányító kényszergondolatok, melyek épen férfiaknál a leggyakoriabbak. Az 1897-dik évben klinikánkon megfordult 518 női functionalis idegesség között nem találunk csupán 12-őt, melyeknél kényszergondolatok nagyobb szerepet játszottak; azon kényszergondolatok pedig, melyek férfiaknál a leggyakoribbak, mint az agoraphobia, az öngyilkossági kényszergondolat stb., nőknél épen elő nem fordultak. A hol nőknél kényszergondolatot találtunk is, az többnyire inkább valamely őket érdeklő dolog feletti makacs töprengési vagy bármily gondolattal való foglalkozási kényszer alakjában jelentkezett. Leggyakoribb kényszergondolatok még a folie de dout alakjában jelentkező aggodalom gyermekeikért, rokonaikért és féltékenységi töprengések. Hangulatuk labilitása többnyire sokkal nagyobb a férfiakénál, ezzel szemben kisebb szerepet játszanak a tartós hangulati zavarok, mint napokig tartó levertség vagy túlságos jó kedv. Az ideges nők sokkal impulsivebbek, és mint a chameleon veszik fel környezetök uralkodó hangulati színezetét; és ezen érzékenységük oly nagy, hogy jóformán az időjárással derül és borul kedélyük is, sőt még a nap szakai szerint is változik, reggel jobb kedvűek, estszürkületkor deprimáltak lesznek. Még ha elő is fordulnak makacsul fennálló kóros hangulatok, ezek inkább egy uralkodó hang jellegével birnak, de azért a submaniakalis beteg sirva fakad egy virág hervadásán, a mélyen deprimáltat pedig egy bon mot megkaczagtatja.

A nők idegességében minél kevesebb a logica, a következetesség; a betegek egész psychicuma csupa ellentmondás. Általában jellemzi lelki életöket, hogy minden igen erősen megragadja őket, s akkor minden más iránt egész tompák, érzéketlenek. Beáll náluk azon nagyfokú szórakozottság, hogy pl. mikor levelet irnak, nem hallják meg a tüzet kiáltozást. A legnagyobb mértékben önállótlanok: gondolatuk, itéletük, akaratuk, cselekedetük játszva idomitható. Az ideges nők erősen impulsiv charactere és minimális önállóságuk képezi kettős alapját nagyfokú befolyásolhatóságuknak. És ebben épen ellentéteik a folyton kételkedő, okoskodó férfiidegeseknek, kik az ő túlhatalmasodó logicájuk miatt közel jutnak a fix téveszmékhez, melyek tárgya saját betegségök értelmezése. Az

ideges nő is sokat foglalkozik saját betegségével, de egész másképen, mint a férfi. A férfi azért foglalkozik önmagával, mert mindig újabb kutatni valót talál betegségén, soha nincs kész betegségének theoriájával, melylyel most még ezt meg azt az új jelenséget is ki kellene magyaráznia. Az ideges nő csak azért foglalkozik önmagával, mert nem ismer magán kivül semmi mást, minden csak úgy érdekli, a mint vele vonatkozásban áll. Mint a vetítő lámpával haladó bányász a tárna sötétjében, úgy jár ő is, és minden más sötétben van körülötte, csak az a keskeny csik nem, a mely directe meg van világitva figyelme által. Ez képezi magyarázatát annak, hogy ideges nőknél a legnagyobb fokú érzékenység mellett egyidejüleg feltünő érzésbeli tompaságot találunk. Mindent túlságosan éreznek, a mi öntudatuk szük mesgyéjébe esik, és minden iránt, mely ezen kivül esett, rendkivül közömbösek, úgy szólván érzéketlenek. Míg az ideges férfi szellemi életének legkimagaslóbb sajátsága a gondolkozás szétforgácsolódása, mely miatt folytonos kételyek útvesztőjében bolyonganak iránytalanul, addig az ideges nők társításai oldalkitérések nélkül tömören, bár keskeny mederben folynak le. Az első hasonlit a lomha, hatalmas Nilushoz, mely száz és száz ágra bomolva nagy részben nyomtalanul vész el a sivatag homokjában, a másik a fürge kis hegyi patakhoz, mely összes erejét egy mederben tartva sziklákat képes gördíteni. Míg az ideges férfiak, bármily tehetségesek is legyenek, többnyire saját apró gondolati akadályaikon elposványosodnak és élhetetlenek, addig az ideges nők közül kerülnek ki az apró feladatok hősei, az anyaság martyrjai, a Dobó Katiczák, Dobozy Máriák.

A társítások ezen szükmedrü, de egyenes lefolyása hatalmas hangulatokkal és gazdag képzelő erővel jár karöltve. Az ideges férfi is izgékony és változó hangulatok lapdája, de ritkán megy tovább a kedvetlenségnél, a szeszélyességnél és meddően kinoztatja magát hangulatai által. Az ideges nő hangulatai sokkal mélyebbek, hatalmasabbak; valóságos kitörések és nem fuladnak el kényszerokoskodások, töprengések posványában, hanem könnyen a tett mezejére ragadják őket. Nézzük csak az élet boldogtalanjait, férfiakat és nőket, kik tulajdonképen sorscsapások által beteggé lett idegesek. Eltekintve azon férfiaktól, kik hatalmas gondolati kényszereiknek engedve öngyilkosok vagy criminalis bosszúállók lettek, a legtöbben „elzüllenek“, vagyis idegességök által üldözve akaratnélküli lapdái saját kényszereiknek és a körülményeknek. Nem igy a nők. „Mindent“ elveszitve, egy czélt még sem tudnak elveszíteni és a buddhista fanatismusával élnek annak az egy czélnak. Igy válik a szerelmében elbukott nő gyermekének legjobb anyjává; a sorstépett hontalan nő a legodaadóbb betegápolónővé stb.

Nagy vonásokban rajzoltam azt a képet, mely végig vonul az ideges nő életpályája mentén; ugyanezt találjuk a mindennap apró küzdelmeiben is. A nő nem kételkedik annyira, jobban hisz és hitének segélyére jő phantasiája. Csak hasonlítsuk össze a gyermekéért aggodó ideges apát az ideges anyával. Az első messze előretekint és száz eshetőséget, száz örvényt lát, mely gyermekét fenyegeti és álmatlan éjjeleken át töpreng, mivé nevelje fiát. Nem úgy az anya. Az a jelenben aggódik gyermekéért s a mint elment az iskolába, nem azon tünődik, mi lesz évek mulva, hanem mi lesz ma? Képzeletében látja, a mint fia az iskolába megy; most halad át az utczakeresztezésen; látja, hogy nem figyel semmire, pedig oldalról hirtelen előbukik egy sebesen vágtató kocsi és nincs többé menekvés — fia körülnéz kétségbeesett arczczal, mintha anyja arczát keresné — azután vége van mindennek; néhány ember összefut és ime anyja felsikolt fájdalmában, megkapta egyik idegrohamát. A társítások olyan intensiv és osztatlan lefolyásúak, hogy hiányzik minden biráló képzet felmerülése és egy ily képzelődés ép oly hatású, mintha csak valóság lett volna; egy egyszerű gondolatláncolat és mégis nehezen különböztethető meg a deliriumtól. A társítások ily egyszerű volta mellett természetes, hogy az ideges nő más által is igen könnyen suggerálható. Az ideges nő gondolatmenete olyan, mint a gyermeké, adjunk neki egy deszkát, és az hátasló, majd hajó, képzelete karöltve jár hitével és mikor a deszkán lovagol, nem szinli illusióját, hanem érzi a tüzes ló ficzánkolását, hallja a paták dobogását. Vajjon önként merült-e fel egy társítási folyamat, vagy más által kezdeményeztetett, az végeredményében mindegy, az ideges nő nagyon suggerálható önmaga által, úgy mint más által. Mint láttuk, a suggerálhatóság oka a társítások egyszerű, osztatlan lefolyása, a hol nem merülhetnek fel összevetésre, birálásra alkalmas oldaltársítások. A társításoknak ugyanezen jellege alapja egyúttal az ideges nők élénk képzeletének is. Az érzés képzete oly erővel merül fel az öntudatban, akár csak megvolna külső materialis ingere és nem merülnek fel biráló képzetek, melyek a tévedést kiegyenlitsék. Igy erősödik a suggestio illusiókkal és kelti a betegben a valódiság benyomását. Vegyük hozzá a tömör társítási áram erős hangulati szineződését és jól megérthetjük, miért van az ideges nőknek egy saját külön világuk, melynek oly kevés érintkezési szála van a mi világunkkal és mégis ép oly sok öröm és bánat forrása a betegre nézve, mint ránk nézve a miénk. Ez a képzeleti világ csak épen annyi vonatkozásban áll a valódival, hogy kiindulása abból való, mert azok az erősebb ingerek indítják meg társításait, melyek az ideges nőnek önmaga által absorbeált figyelmét még képesek magukra vonni. Minden más ingerrel szemben beáll a figyelmetlenség állapota, mely rokon az érzéketlenséggel; azonban azok, melyek beillenek a fennálló társításokba, kétszeresen lesznek érezve. Azon ideges nő, ki beteg gyermeke felett virraszt, érzéketlen mindennel szemben; képzeletében tovább épiti uralkodó benyomásait és csupán képzeleti világban él. Nincs semmi érzéki kapcsolata a külvilággal, csak a mi beteg gyermekére vonatkozik, mialatt süket és vak mindennel szemben, meglátja, hogy gyermekének arcza kipirult, meghallja, hogy lélegzete szakadozottá vált.

Egy másik kimagasló sajátsága az ideges nő psychikumának, hogy azon dolgokra, melyek kivül estek figyelmi látkörén, nem is emlékezik. Azonban ez még nem feltünő, mert egyikünk sem emlékezik olyanra, a mit nem vett észre. Azt találjuk azonban, hogy ideges nők sokszor azon dolgokra sem emlékeznek, melyek épen különös erővel foglalkoztatták lelküket. Specialisan vonatkozik ez az öntudat azon tartalmára, mely kivülről megindítva bár, de tisztán mint képzeleti épitmény szövetett. Ezen egész a deliriumokig közeledő képzelődések oly kevés kapcsolatban állanak a külvilággal, hogy emlékük sem ébreszthető fel annak ingerei által. Igy keletkeznek a beteg öntudatában emlékezési hiatusok. Többnyire az emlékezés hiányát az öntudatlanság legfontosabb kriteriumának szoktuk tekinteni, s ez hivja fel figyelmünket, hogy ezen állapotok tényleg az öntudat homályosabb foltjait képezik.

Félálomhoz hasonló állapotok ezek, melyeket ideges nőknél lépten-nyomon találunk. Leginkább monoton foglalkozás közben, mint kézimunka, olvasás, jelentkeznek, midőn a beteg leginkább merülhet el képzeletébe. A beteg látszólag teljesen normalis állapotban van s csak utólag tünik fel, hogy 2—3 órai időről nem tud semmi számot adni. Nem is tudnók meg, mi foglalkoztatta ez idő alatt a beteg lelkét, ha ezen emlékezés hiányok nem volnának mulékonyak. Többnyire, midőn a beteg ugyanoly félálomszerű állapotba merült, s ez előidézhető mesterségesen is felületes hypnosis alakjában, az elfeledett időre egész jól emlékezik, s ilyenkor halljuk, hogy élénk képzeleti képek foglalkoztatták, melyek többnyire betegségének psychikai eredetével szoros kapcsolatban állanak. Igy egy betegünk, a ki egy rablótámadás ijedelmétől betegedett meg, ily állapotában mindig rablótámadást vél látni, utólag azonban semmire sem emlékezik.

Az öntudatnak ezen mulékony homály állapotai magyarázzák meg azon fontos különbséget a férfi és nő idegessége között, hogy míg az előbbi megközelítőleg egyenletesen súlyos, addig a nők betegsége időszakos rosszabbodásokat, úgynevezett rohamokat mutat.

Maguk a rohamok többnyire lassankint fejlődnek oly módon, mint már láttuk, hogy a beteg saját képzeletébe merülve, lassankint teljesen elveszti kapcsolatát a külvilággal. A míg csak félálomszerű állapotban van, addig ezen kapcsolat még fennáll, csak nagyon laza, azonban eltünik ez is,

és akkor a beteg teljes önkivületbe jut, s képzelődései is valóságos hallucinatiók, deliriumok alakját öltik fel. Így láttuk egyik leirt esetünkben, hogy a tűzvész ijedelmétől megbetegedett nő rohamaiban a tűzvészről delirál, illetőleg önkivületében ugyanazt még egyszer végig éli.

Maguk a rohamok rendkivül változatosak, többnyire legállandóbb tünetüket a deliriumok képezik, melyek élénk motoros nyugtalansággal járnak, ezenkivül a roham egy rövidebb időszakában igen gyakoriak epilepsiára emlékeztető, de azoknál hevesebb tonikus-clonikus izomgörcsök. Mint a lavina, úgy növekszik a roham kezdetét jelző öntudathomályosodás, végül a roham kitörése az, mely visszaállitja a psychicus egyensulyt, hogy elmulása után a beteg ismét rendes lelki állapotába essék vissza.

(Folytatása következik.)

TÁRCZA.

Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1897. évi közegészségi viszonyairól.

(Folytatás.)

A hivatalos orvosi állások számát és fizetését részletesen mutatják a következő számok. 1897-ben alkalmazásban volt:

		javadalmazás	melyből egyre átlag
tiszti főorvos	90	113,760 frt	1264 frt jutott
járási orvos	401	247,383 „	616 „ „
r. tan. városi orvos	165	87,487 „	530 „ „
thj. városi alorvos	137	146,340 „	1608 „ „
községi orvos	384	220,686 „	574 „ „
körorvos	977	616,925 „	631 „ „
Összesen	2154	1.432,581 frt	665 frt jutott

A megelőző évben pedig volt:

		javadalmazás	melyből egyre átlag
tiszti főorvos	90	113,695 frt	1263 frt jutott
járási orvos	398	242,836 „	610 „ „
r. tan. városi orvos	172	86,884 „	505 „ „
thj. városi alorvos	139	150,380 „	1081 „ „
községi orvos	404	234,103 „	573 „ „
körorvos	958	579,597 „	605 „ „
Összesen	2161	1.408,035 frt	651 frt jutott

A be nem töltött orvosi körök száma ez évben 167 volt az előző évi számhoz (178) képest, tehát csökkent 11-gyel, a mi részben annak tulajdonitandó, hogy egyik-másik orvosi kör javadalmazását emelték annyival, hogy az orvos szerény megélhetését lehetővé tették, részben az által, hogy a javadalmazás csekély volta miatt be nem tölthető körök közül néhol a szomszéd, szintén be nem töltött körrel történt egyesülés folytán egyik-másik kör betölthetővé lett. Ilyen módon egyesült két kör közül az egyik mint betöltött s a másik mint be nem töltött kör szerepel, s a körorvos a két kör fizetését húzva — mely sokszor együttvéve sem rúg sokra — a két kör egészségügyi szolgálatát látja el. Az ilyen egyesült köröknek rendszerint már a területe is olyan nagy, hogy annak egészségügyi szolgálatát egy orvos a legnagyobb erőfeszitéssel alig birja ellátni; másképen azonban a hiányon segíteni nem lehet, mert e községek szegénységük miatt az orvos fizetését annyira emelni nem képesek, hogy az abból megélhessen, másfelől pedig épen az ilyen szegény községek lakosságát ellátó orvos van — a magángyakorlat felette csekély jövedelmezősége miatt — fizetésére utalva. Kétségtelen, hogy a be nem töltött orvosi körök egy nagy része a törvény mai intézkedései mellett e kettős oknál fogva sohasem lesz betölthető. A betöltött orvosi körökben egy körorvosra átlag 631 forint esik fizetésül, a be nem töltöttekben csupán 463 frt volna a fizetés.

A községi egészségügyi szolgálat ellátása legmegfelelőbb *Békés* vármegyében, melynek mind a 27 községe képes magának külön orvost tartani aránylag elég fizetéssel, a mennyiben egyre átlag 866 frt jut, mely összeg, tekintve, hogy a *községi orvos* ingyen vagy olcsó látogatási díjért csak saját községe határán belül tartozik gyógykezelni, más megyékkel szemben elég jelentékeny. Békés után *Hajdu* vármegye következik, melyben 16 községnek van saját orvosa s csupán két község kénytelen egy közös körorvost tartani, a kinek székhelye *Debreczen* sz. kir. város.

Jelentékeny számú községi orvosi állás van rendszeresítve még *Bács-Bodrog* (63), *Pest-Pilis-Solt-Kiskun* (57), *Torontál* (35), *Jász-Nagykun-Szolnok* (17), *Szepes* (13), *Csongrád* (12), és *Csanád* (10) vármegyében. Nyilvánvaló, hogy külön községi orvost tartani csak a nagyobb községek képesek, a melyek az orvosi fizetést egymaguk fedezni s az orvos megélhetését másképen is biztositani képesek, s ezért ilyeneket főleg azokban a vármegyékben találunk, melyekben nagyobb és vagyonosabb községek vannak.

A vármegyék egy részében községi orvosi állás egyáltalában nincs rendszeresítve s ezekben mindenütt a körorvosok végzik a községi egészségügyi szolgálatot, mint *Arva, Bars, Bereg, Besztercze-Naszód, Esztergom, Háromszék, Hunyad, Liptó, Szatmár, Torda-Aranyos, Turócz és Ung* vármegyében.

Az orvosi körök fizetés és terület — illetve a körbe osztott községek száma — tekintetében a legtágabb határok között mozognak. A legszegényesebben javadalmazott — de betöltött — körökben az orvos fizetése 40—50 frt, míg a legjobban javadalmazottaké 1500 frtra is felrúg. S míg vannak egyfelől, melyekben csupán két községet kell a körorvosnak ellátnia, másfelől vannak olyanok is, melyekhez 40—50 község tartozik.

Van olyan körorvos például *Brassó* vármegyében, a ki 1200 frt fizetésért 2 községet, *Torontál* vármegyében 1500 frtért 3 községet lát el, van azonban olyan is például *Fejér* vármegyében, a ki 26 frt évi fizetésért 2 község, *Esztergom* vármegyében 44 frtért 6, *Arvában* 450 frtért 30 község, *Hunyad* vármegyében 500 frt 46 község egészségügyi szolgálatát teljesiti. Sajnos, hogy sok helyt épen a leggyengébben javadalmazott körök a legkiterjedtebbek.

A szerint is jelentékeny különbség van a vármegyék közt, hogy a rendszeresitett orvosi körök közül hány van betöltve. Valamennyi kör be volt töltve ez év folyamán a következő vármegyékben: *Abaúj-Torna, Bács-Bodrogh, Bereg, Besztercze-Naszód, Borsod, Csanád, Csongrád, Esztergom, Fejér, Győr, Hont, Hunyad, Jász-Nagykun, Kis- és Nagy-Küküllő, Nógrád, Pest-Pilis-Solt-Kiskun, Szaboles, Szilágy, Tolna és Torontál* vármegyékben, tehát összesen 21 vármegyében 361 kör, míg az előző évben csak 20 vármegyében voltak az összes körök (312) betöltve.

Ezekkel szemben *Sáros* vármegyében az egyenkint 400 frtnyi fizetéssel rendszeresitett 12 orvosi kör még sohasem volt betöltve. E körök közül kettőt-kettőt 60—80 községgel egy járásorvos lát el.

Alsó-Fehér, Árva, Fogaras, Liptó,Ármaros, Szepes, Szolnok-Doboka, Torda-Aranyos, Zólyom vármegyékben pedig a körök legnagyobb része nincs betöltve: 116-ból 67, tehát 49 betöltött körre esik 67 be nem töltött kör. Némi javulás azonban észlelhető a megelőző évi viszonyokhoz képest, mert e fölötte kevés betöltött körrel biró vármegyék közül kettő — Szeben és Szilágy — ez évben kimaradt, mert köreik legnagyobb része betöltetett.

A *halottvizsgálat* teljesítése körül ez évben constatálnom kell, hogy az orvos és nem orvos — de némileg képzettebb — halottvizsgálók száma megapadt, ugyanis volt:

	orvos halottvizsgáló	nem orvos halottvizsgáló	község, hol a halottvizsgálást az elöljáróság végzi	község, hol a halottvizsgálást senki sem végzi
1896-ban	1480	9949	436	198
1897-ben	1440	9767	575	14

Némi vigaszul szolgálhat azonban, hogy azon községek száma, melyekben a halottvizsgálatot senki sem teljesiti, majdnem a minimumra szállt alá.

Egyébiránt, mint az anyakönyvvezetőktől beküldött, a halálozási statistikára vonatkozó adatok felülvizsgálatából kiderül, a nem orvos halottkémek intézménye legnagyobb részben gyarló és sürgős reorganisatiót igényel, mely az új községi törvényben legczélszerübben lesz keresztülvihető.

A *foghúzással foglalkozók* közt ez évben ismét szaporodott a szakemberek száma, a mint az a következőkből kitünik, volt ugyanis foghúzással foglalkozó

	orvos	sebész	fogtechnikus	borbély	egyéb	összesen
1896-ban	1171	138	125	710	56	2200
1897-ben	1202	135	63	673	48	2121

A *vérbocsátásra jogosítottak* (a szakembereken kivül) száma ez évben apadt, ugyanis volt:

1896-ban 921 borbély és 19 egyéb foglalkoz., összesen 940.
1897-ben 880 „ 21 „ „ „ 910.

Az *okleveles bábák* száma ez évben 8580-ra rúgott, tehát az előző évhez képest 391 főnyi szaporodás mutatkozott, a miből a vármegyékre 335, a törvényhatósági városokra 56 esett, s igy a vármegyékben 7076, a városokban 1504 okleveles bába működött.

A lakosság számához arányitva a bábák számát, azt látjuk, hogy az arány az előbbi événél kedvezőbb volt, a mennyiben a vármegyékben 10,000 lakosra az előző évben 4·9, ez évben 5·12 esett, míg a városokban 10·6, illetőleg 11·01. A vármegyékben az előző évben 2·047 lakosra, ez évben 1·949-re esett egy bába, a városokban pedig 942, illetőleg 907 lakosra. Az okleveles bábával nem biró községek száma ez évben 9117 volt 5.811,788 főnyi lakossággal, míg az előző évben 9428 község 6.013,263 főnyi lakossággal, a javulás tehát e téren is szemmel látható. A vármegyei lakosság 7076 bábája közül a 108 rend. tanácsú város 1.130,282 főnyi lakosságára 1115 bába esett, míg a 6.819,346 főnyi lakosságot számláló 3317 nagy- és kis-községre összesen 5962 bába jutott s igy a rendezett tanácsú városokban 1013 lakosra s a községekben 1143 lakosra jutott egy bába.

Hivatalos alkalmazásban 3484 bába volt 187,261 frt javadalmazással, a mi az előbbi évhez képest 181 főnyi, illetőleg 920 frtnyi szaporodásnak felel meg.

Egy hivatalos bábára átlag 53 frt jutott.

A *nyilvános gyógyszertárak* száma ez évben 1439-et tett ki, vagyis 26-tal, illetőleg, miután a tavalyi jelentésben tollhiba folytán a biharvármegyei peczeszőlősi gyógyszertár kétszer szerepelt, 27-tel többet, mint 1896-ban.

	reáljogú gyógyszertár	személyes jogú gyógyszertár	fiók gyógyszertár	összesen
1897-ben volt	411	991	37	1439

A reáljogú gyógyszertárak száma kettővel növekedett, a mennyiben a somogymegyei szigetvári és sopronmegyei csornai személyes jogú gyógyszertárak reáljogúakká elismertettek; a fiókgyógyszertárak száma, daczára annak, hogy négy új állíttatott fel, egygyel csökkent, mert ott, hol fiókgyógyszertár helyébe önálló állíttatott, a fiókgyógyszertár megszünt.

A *házi- és kézigyógyszertárak* száma a következő volt:

	házi gyógyszertár	kézi gyógyszertár
1897-ben	42	350
1896-ban	39	347
1897-ben	+ 3	+ 3

A házi és kézi gyógyszertárak száma e szerint 3—3-mal szaporodott. A gyógyszertárak összes szaporodása 1897-ben 32, illetőleg a fentemlített tollhiba figyelembe vételével 33, az összes nyilvános, házi és kézi gyógyszertárak száma volt 1831.

A gyógyszertárak közül a vármegyékre 1225 nyilvános és 376 házi és kézi, összesen 1601 gyógyszertár, a városokra pedig 214 nyilvános és 16 házi és kézi, összesen 230 gyógyszertár esett. Az egész szaporulat a vármegyék javára történt.

Önálló új gyógyszertárak a következő helyeken állíttattak fel:

1. Ó-Kanizsa II-dik, 2. Ó-Verbász, 3. Gara, 4. Kernyája, 5. Prigle-vicza-Szt.-Iván (Bács-Bodrogh), 6. Zsarnócza (Bars), 7. Nagy-Szénás (Békés), 8. Nagy-Sajó (Besztercze-Naszód), 9. Berettyó-Ujfalu II-dik, 10. Gyapjú (Bihar), 11. Balmaz-Ujváros II-dik (Hajdú), 12. Eger IV-dik (Heves), 13. Tisza-Szt.-Imre (Jász-N.-Kún-Szolnok), 14. Egeres (Kolozs), 15. Szákul, 16. Dognácska (Krassó-Szörény), 17. Uj-Pest IV-dik, 18. Tótfalu, 19. Kis-Pest II-dik (Pest-P.-S.-K.-Kún), 20. Mihályi (Sopron), 21. Nagy-Károly IV-dik (Szatmár), 22. Ozora, 23. Tiszahegyes (Torontál), 24. Hegyfalu (Vas), 25. Ugod (Veszprém), 26. Keszthely II dik (Zala), 27. Agárd (Zemplén), 28. Szatmár-Németi VI-dik.

Fiókgyógyszertárak felállíttattak:

1. Bessenszögh (Jász-N.-K.-Szolnok), 2. Foktő, 3. Dunakesz (Pest-P.-S.-K.-Kún), 4. Tisza-Szt.-Miklós (Torontál). Megszüntek pedig részint önálló gyógyszertárak felállítása, részint forgalomhiány és az egy évi záros határidő alatt való fel nem állítás folytán: 1. Nagy-Szénás (Békés), 2. Bánfalva (Borsod), 3. Isztimér (Fejér), 4. Gyála (Torontál), 5. Hegyfalu (Vas).

Házi gyógyszertár engedélyeztetett:

1. Vihnye-bányatelep (Bars), 2. Marillavölgyi gyógyintézet, 3. Nadrági vasipar-társulat (Krassó-Szörény), 4. Kotterbachi bányatársulat (Szepes).

Megszünt: Gyaláron (Hunyad).

A kézi gyógyszertárakat a szükséghez képest a törvényhatóságok első tisztviselői engedélyezik.

A *kórházak* ügye az 1897. évben ismét örvendetes haladást mutat. Az év folyamán megnyilt Budapesten a mai kor igényeinek megfelelőleg berendezett Margit-kórház és a *Bródy Adél*-gyermekkórház, azonkívül épült három nagyobbszabású közkórház Balassa-Gyarmaton[1], Mohácson és Segesvárt és gróf Majláth József áldozatkészsége folytán Zemplén vármegyének nagy kiterjedésű bodrogközi járásában hiányt pótló, kellően felszerelt hasonszenvi magánkórház Királyhelmeczen.

Az ország területén lévő kórházak és gyógyintézetek számát a következő kimutatás tünteti fel:

	1895-ben	1896-ban	1897-ben
Állami elmegyógyintézetek	3	4	4
Orsz. kórház (szem- és trachoma-kórházakkal)	7	11	13
Közkórház	64	70	73
Magánkórház és gyógyintézet	171	167	173
Irgalmasrendű kórház	12	12	12
Királyi javító- és fegyintézeti kórház	13	13	12
Királyi börtön-kórház	65	65	65
Járásbirósági fogházi kórház	7	7	7
	342	349	359

Ezek szerint szaporodtak az állami kórházak, a közkórházak és a magánkórházak. Csakis a kir. javító- és fegyintézeti kórházak fogytak egygyel, a munkácsi fegyintézet beszüntetése folytán.

Ezen kórházakban az 1897. év folyamán ápoltatott összesen 189,675 beteg, tehát 18,373-mal több, mint 1896-ban. Az ápoltak között volt 115,996 férfi és 73,679 nő; ezek közül gyógyulva elbocsáttatott 74,767 férfi és 46,791 nő; javulva 20,546 férfi és 12,120 nő; gyógyulatlanul 4995 férfi, 3655 nő; meghalt 7202 férfi és 4890 nő. E szerint a halálozás 6·3%-nak felelt meg (6·6% 1896-ban). Az év végén gyógykezelés alatt visszamaradt 8487 férfi és 6221 nő.

A *járványkórházak* és azok felszerelt ágyainak száma is szép nagyobbodást mutat az 1897. évben.

[1] A betegforgalmi kimutatásokban a balassa-gyarmati közkórház még a magánkórházak közt szerepel, miután átalakítása s közkórházi jelleggel való felruházása csak az év utolsó napjaiban történt.

Volt ugyanis:

	Járványkórházzal bíró községek száma	A járványkórházak felszerelt ágyainak száma	Fertőző betegek elkülönítésére helyiséggel bíró községek száma	Ezekben felszerelhető ágyak száma
1896-ban	2282	8075	3535	12,421
1897-ben	2398	8412	3774	12,892
	+ 116	+ 337	+ 239	+ 471

(Folytatása következik.)

I. Könyvismertetés.

Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch von Prof. Dr. **L. Lewin.** Dritte, neu bearbeitete Auflage. Mit 4 Textfiguren. Berlin, 1899. Verlag von August Hirschwald.

Nemcsak a pharmakologust érdekli, hanem a gyakorló orvos szempontjából is rendkivül hasznos könyv az, mely a fent jelzett czim alatt immár harmadik kiadásában hagyta el a sajtót. Hozzá vagyunk szokva, hogy az „újra átdolgozott“ munkák egyszersmind terjedelmesebbek is. *Lewin*, daczára annak, hogy a legújabb gyógyszerek mellékhatásait is felvette könyve ezen újabb kiadásába, mégis egyes fejezetek előnyös rövidítése által a harmadik kiadást az előzőnél körülbelül 100 lappal kurtábbra szabta, miáltal czélját — az orvosszerek mellékhatásainak összefüggő, átnézetes megismertetését — még jobban sikerült elérnie, mint az első két kiadásban.

Könyvének beosztása megmaradt a régi. Bevezetésképen az orvosszerek mellékhatásaira vonatkozó általános tudnivalókat tárgyalja, azután következnek a különféle gyógyszercsoportok 16 fejezetben (a 2. kiadásban foglalt 15 fejezethez az új könyvben tizenhatodikul a „mechanica“ is felvétettek). Különösen behatóan foglalkozik Lewin a gyakorló orvos szempontjából oly rendkivül fontos kábító, érzéstelenítő és lázellenes orvosszerek mellékhatásainak részletes megismertetésével. A serumtherapia is már helyet nyert az új kiadásban s a mellékhatások szempontjából sorban közvetkeznek egymásután a diphtheria-, tetanus-, a Maraglianoféle tuberculosis-, Marmorek-féle puerperalis láz-, a syphilis- és az Emmerich-Scholl-féle rákserum, sőt a könyv végéhez csatolt pótló fejezetben még az „antispirochete-serum“ is méltatásra kerül.

Lewin szigorú kritikát gyakorol a legújabb orvosszerek felett is és összes mellékhatásaikkal megismertetvsn, felhivja a figyelmet arra, hogy bizony sok olyan akad közöttük, a melyeket a jóindulatú reclam minden ártalmas mellékhatástól menteknek deklarál ugyan, a mely szerek azonban valósággal nincsenek ártalmas mellékhatások hijával.

Jól mondja a tudós szerző a könyve előszavában, hogy az orvosszerek mellékhatásait *tanítani* a pharmakologusnak dolga, a tanítást *hasznositani* pedig a klinikus kötelessége. Ő megtetta a magáét, midőn jeles könyvét közrebocsátotta, hogy tanítson, s meg vagyunk győződve arról is, hogy a gyakorló orvos meg okulni fog belőle, ha olvasgatja. *A.*

II. Lapszemle.

Az airol-Roche therapiai alkalmazásáról következőleg nyilatkozik *Tausig H.* dr. ezredorvos, ki az airolt a brassói közkórházban számos esetben használta, melyek kivált a koponyát illették. Az airolt ecsettel vagy porhintővel a sebre hintette és azt steril wattával vagy gaze-zel befedte, mire rövid időre a sebszélek egyesülése erősen tapadó var mellett bekövetkezett. Az airol kitünően hat felületes sebek és fekélyeknél, kivált égési és edzett sebzéseknél. Az acut és idült gonorrhoea 30 esetében *airol-emulsio* (Airol 10·0, glycer. aq. dest. aā 50·0) befecskendésére 3—10 nap alatt gyógyulást látott. 10 ulcus molle és 5 initial-sclerosis, valamint venerikus bubók kezelése is jó eredményt mutatott, úgyszintén szembajoknál (conjunctivitis phlycten., keratitis) és otitis mediánál is. (Wiener med. Presse. 1898 Nr. 45.)

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. deczember 16.

Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat t. tagjai számára.

A társulat t. tagjait van szerencsém ezennel értesíteni, hogy a „*Belgyógyászati kézikönyv*“ V. kötete, mely az 1898. évi könyvilletmény egyik részét képezi, *előre nem látott és elháríthatlan akadályok miatt nem készülhetett el a f. évben*, mint kilátásba helyezve volt a szerkesztők és a társulat által.

Azonban annak megjelenése *jövő évi január hóban* biztositva lévén, addig is kikérjük ezennel a tisztelt társulati tagok szives türelmét. Viszont pedig, minthogy a f. évi illetmény első részlete t. i. „*Moravcsik E. E. tanár elmekórtana*“, mint annak idején a társulat tagjait értesítettük, *már tavasszal elkészült* és a társulat azon tagjainak, kik a f. évi *tagdíjat befizették, meg is küldetett*, ezúttal arra kérem az évdíjakkal hátralékban lévő t. tagokat, hogy az 1898. évre esedékes tagdíjaikat *jövő évi január hó 15-dikéig Török Sándor* társulati pénztáros úrhoz (Király-utcza 12. sz.) beküldeni szíveskedjenek.

Budapest, 1898. deczember hó 15-dikén.

Koller Gyula dr.
a m. orvosi könyvk. társ. első titkára.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. november 27-dikától 1898. deczember 3-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 432 gyermek, elhalt 274 személy, a születések tehát 158 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2573 beteg, szaporodás 796, csökkenés 847 maradt e hét végén ápolás alatt 2522. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 4, roncsoló toroklob 5, hökhurut —, kanyaró 17, vörheny 4, himlő —, typhus abdominalis 4, gyermekágyi láz 1, influenza —, egyéb ragályos betegségek 11, agykérlob 16, agyvérömleny 8, rángások 9, szervi szívbaj 21, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 46, tüdőgümő és sorvadás 34, bélhurut és béllob 11, carcinomatn et neoplasmata alia 11, méhrák 2, Bright-kór és veselob 5, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 24, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 15, erőszakos haláleset 9. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. deczember 3 dikától deczember 10-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 39 (meghalt 6), himlőben — (meghalt —), álhimlőben 1, bárányhimlőben 27 (meghalt 1), vörhenyben 43 (meghalt —), kanyaróban 379 (meghalt 13), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 18 (meghalt 9), trachomában 15, vérhasban 2 (meghalt —), hökhurutban 7 (meghalt —), orbánczban 18 (meghalt 2), gyermekágyi lázban 2 (meghalt 1).

△ **A budapesti orvosok szövetsége** f. hó 13-dikán *Elischer Gyula* elnöklete alatt *havi ülést* tartott, melyen *Babarczi-Schwartzer Ottó* „*Az orvosi szakértő mint tanú*“ czím alatt tartott előadást. A nagy tetszéssel és általános helyeslással fogadott előadást élénk eszmecsere követte, a melyben *Minich Károly*, *Waldmann Fülöp*, *Freund Arthur*, *Adler Zsigmond* és *Babarczi-Schwartzer Ottó* vettek részt s a melynek eredményeként elhatároztatott, hogy az előadásban foglalt javaslatok a budapesti orvosok szövetsége választmányához tanulmányozás s a közgyülés elé hozandó megfelelő javaslattétel végett áttétetnek. Az előadást tárczarovatunk fogja közölni.

☒ **Egyetemi alkalmaztatások.** A budapesti orvost. tanári kar folyó évi deczember 13-dikán IV. ülésében alkalmazást nyert, illetőleg állásában meghoszabbíttatott: 1. *Székely Ágoston* dr. adjunctus az általános kór- és gyógytani intézetnél állásában meghagyatott. 2. *Aujeszki Aladár* dr. tanársegéd az ált. kór- és gyógyt. intézetben állásában meghosszabbíttatott. 3. *Sellei József* dr. díjazott gyakornok a bőrkórtani klinikán tanársegéddé megválasztatott. 4. *Kovács József* dr. díjazott gyakornok az I. belgyógyászati klinikán, meghosszabbíttatott. 5. *Csiky János* dr. díjtalan gyakornok a II. szülő- és nőbeteg-kórodán díjazott gyakornoknak megválasztatott. 6. *Nagy Albert* dr. díjazatlan gyakornok a I. belgyógy. klinikán, 7. *Maar Mihály* szigorló orvos díjazatlan gyakornok a közegészségtani intézetnél állásában meghoszabbíttatott. 8. *Blau Emil* szigorló orvos az I. kórboncztani és 9. *Gyulay Elemér* szigorló orvos a törvényszéki orvostani intézethez díjazatlan gyakornokká megválasztattak.

○ **Orvosdoktorokká avattattak** 1898. szeptember 12-dikétől november 22-dikéig: *Jakab László* Rév, Biharm., *Preszburger Jakab Jenő* Budapest, Pestm., *Perényi Vilmos* Budapest, Pestm., *Márkus Samu* Budapest, Pestm., *Farkas Hermann* Szécsény, Nógrádm., *Müller Marczel* Budapest, Pestm., *Hauer Ferencz* Budapest, Pestm., *Pinsker Emil* Budapest, Pestm., *Picker Rezső* Barcstelep, Somogym., *Borszéky Károly* Budapest, Pestm., *Pesthy István* Uzd, Tolnam., *Vragassy Lipót* Velsics, Barsm., *Skrilecz Mihály* Muraszombat, Vasm., *Genersich Antal* Kolozsvár Kolozsm., *Pólya Jenő* Budapest, Pestm., *Königstein Lajos* Sajó-Szt.-Péter, Borsódm., *Bojárszky Béla* Szepes-Váralja, Szepesm., *Kalivoda Kálmán* Sz.-Váralja, Szepesm., *Miklós Endre* Szemere, Győrm., *Manninger Vilmos* Sopron, Sopronm., *Rapp Jakab* Bulkesz, Bácsm., *Recse János* Maros-Ludas, Torda-Aranyosm., *Guhr Géza* Igló, Szepesm., *Ofner Ferencz* Petrovácz, Bácsm., *Muraközy Kálmán* Budapest, Pestm., *Markovits Sámuel* Hirip, Szatmárm., *Rácz Ákos Jakab* Lengyelfalu, Abauj-Tornam., *Kassai Jenő* Kassa, Abauj-Tornam., *Sipos Dezső* Kassa, Abauj-Tornam., *Marberger Sámuel* Feketehegy, Bácsm., *Marikovszky György* Miskolcz, Borsódm., *Hirschenhauser Gyula* F.-Paty, Vasm., *Quittman Samu* Jesztrel, Sárosm., *Rosenthal Béla* Kenese, Veszprémm., *Kornreich Meileib* Dukla, Galiczia, *Balogh József Zsigmond* Klokocsa, Ungm., *Scipiades Elemér* Árokszállás, J.-N.-K.-Szolnokm., *Vicze Győző* Nagy-Peterd, Baranyam., *Konrádi Árpád* Jászberény, J.-N.-K.-Szolnok m., *Pfann József* Szeged, Csongrádm., *Wladár Márton* Rózsahegy, Liptóm., *Náthán Hugó* Strezsenicz, Trencsénm., *Czukor Mór* Budapest, Pestm., *Belacsek István* Kisucza-Ujhely, Trencsénm., *Strelinger Győző* Ludrova, Liptóm., *Kovács Rudolf* Siófok, Veszprémm., *Schweitzer Artur* Salgó-Tarján, Nógrádm., *Sörös Miklós* Szema, Ungm., *Schönberger Gyula* Ujvidék, Bácsm., *Eördögh Róbert* Budapest, Pestm., *Fürst Zsigmond* Sümeg, Zalam., *Popper Dezső* Esztergom, Esztergomm., *Nádor Henrik* Moravicza, Temesm., *Balkányi Ernő* Kis-Várda, Szabolcsm., *Széll Kálmán* Debreczen, Hajdum., *Dezséri Bolemán János* Léva, Barsm., *Fodor Oszkár* Sz.-Fehérvár, Fehérm., *Róna Dávid Dezső* Felső-Szt.-Iván, Bácsm., *Dolecskó János* Baja, Bácsm., *Thaly Loránd* Budapest, Pestm., *Elischer Gyula* Budapest, Pestm., *Stefán Kristóf* Lovrin, Torontálm., *Burger Salamon Izsák* Budapest, Pestm.

— **Belügyministeri körrendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában.** (Folytatás.)

Electuarium lenitivum pro infante. Rp. Electuarii lenitivi 40·0. 64 fillér.

Emplastrum adhaesivum. Rp. Emplastri adhaesivi 15·0. 23 fillér.

Emplastrum diachyli compositum. Rp. Emplastri diachyli compositi 30·0. 38 fillér.

Emplastrum jodatum. Rp. Hydrargyri jodati flavi 0·20, Emplastri saponati 5·0. 60 fillér.

Emulsio oleosa. Rp. Emulsionis oleosae 200·0. 83 fillér.

Extractum hydrastis canadensis. Rp. Extracti fluidi hydrastis canadensis 30·0. 130 fillér.

Ferrum sesquichloratum solutum. Rp. Ferri sesquichlorati soluti 30·0. 46 fillér.

Hydromel infantum. Rp. Hydromelis infantum 60·0. 76 fillér.

Infusum digitalis. Rp. Foliorum digitalis purpureae 1·0, Aquae destillatae qu. s. infunde ad colaturam 200·0. 70 fillér.

Infusum ipecacuanhae. Rp. Radicis ipecacuanhae 0·5, Aquae destillatae qu. s. infunde ad colaturam 200·0, Liquoris ammonii anisati 2·0. 78 fillér.

Infusum secalis cornuti. Rp. Secalis cornuti 5·0, Aquae destillatae qu. s. infunde ad colaturam 50·0, Acidi phosphorici diluti 1·0, Syrupi simplicis 20·0. 88 fillér.

Infusum sennae. Rp. Foliorum sennae 15·0, Aquae destillatae qu. s. infunde ad colaturam 150·0. 81 fillér.

Jodoformium. Rp. Jodoformii pulverisati 5·0. 72 fillér.

Linimentum chloroformii. Rp. Camphorae 2·0, Chloroformii, Olei sesami āā 10·0. 77 fillér.

Linimentum ad combustiones. Rp. Aquae calcis, Olei lini loti āā 200·0. 190 fillér.

Linimentum ad perniones. Rp. Camphorae 5·0, Collodii, Tincturae jodinae, Olei ricini āā 10·0. 115 fillér.

(Folytatása következik.)

— **Jubileum a lipótmezei elmegyógyintézetben.** F. hó 6-dikán a lipótmezei elmegyógyintézetben ünnepélyes istentiszteletet tartottak az intézet felállításának 30-dik évfordulóján. Ugyanezen napon volt 30 éves jubileuma *Bolyó Károly* dr. kartársunknak is, ki ez intézetet annak idején berendezte és azóta ez intézetnek buzgó és tevékeny főorvosa. Úgy az intézmény, mint buzgó főorvosa fogadják a hazai orvosi rend őszinte üdvözletét e csendben lefolyt egyszerű emlékünnepükhöz.

= **A budapesti Császárfürdőben** 1898. január 1-jétől november 30-dikáig 1049 személy lakott és 308,882 személy fürdött.

△ **Megjelent.** *Orvosok zsebnaptára* 1899. évre. Szerkeszti *Purjesz Ignácz* dr. Az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadása (Hoffmann Alfréd). 1899. Ez általánosan ismert és kedvelt zsebnaptár 27. évfolyamát, mely az eddigi módon szokott gazdag tartalommal most jelent meg, melegen ajánljuk olvasóink figyelmébe.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Rosányi Béla.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet ½2—½24-ig iáróbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utcza 23. sz m

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Magyar Tudományos Akadémia. (III. osztály ülése 1898. deczember 12-dikén.) 641. l. — Budapesti kir. orvosegyesület. (LXI. évi közgyülés 1898. deczember 10-dikén.) 641. l. — Közkórházi orvostársulat. (XIII. bemutató szakülés 1898. október 26-dikán.) 642. l.

Magyar Tudományos Akademia.

(III. osztály ülése 1898. deczember 12-dikén.)

Elnök: **Than Károly**; titkár: **König Gyula.**

Orvosi érdekű értekezéseket mutattak be:

1. **Laufenauer Károly** lev. tag.: **A hódmezővásárhelyi boszorkányperek (1730—1758) idegkórtani szempontból.** (Székfoglaló). A boszorkánypereknek nemcsak jogi és művelődéstörténeti, de orvostudományi jelentőségük is van. Így a mult században Francziaországban tartott boszorkánypereket illetőleg szakorvosok kimutatták, hogy részben az állitólagos boszorkányok, részben pedig a perekben szereplő tanuk idegesek, idegbajosak vagy elmebajos egyének voltak, tehát olyan betegek, minőkkel az orvosi gyakorlatban most is találkozunk. Előadó ilyen szempontból ismerteti és tette vizsgálat tárgyává a Csongrád vármegye levéltárában található, eddig irodalmilag nem értékesített 15 boszorkánypert.

28 év leforgása alatt (1730—1758) összesen 20-nál több egyén állott a boszorkányság vádja alatt. Közülök 5 lefejeztetett és elégettetett, 8 kiutasíttatott a vármegye területéről, a többiek egyszerűen felmentettek. A perek legnagyobb része Hódmező-Vásárhelyen, részben Gyulán folyt le, az ottani uradalmi úriszék előtt, melynek elnöke gróf Károlyi Sándor tábornok uradalmainak akkori felügyelője volt. A tanúvallomásokról felvett jegyzőkönyvek eléggé pontosan és kimeritően vannak vezetve, úgy hogy teljes betekintést nyerhetünk az akkori idő uralgó eszméibe; megismerjük a boszorkányokról szóló tant a maga mezítelenségében; megtudjuk saját vallomásaik alapján miféle asszonyok vagy férfiak voltak ezen boszorkányok, mily módon éltek, hogyan gondolkoztak magok is ördögi mesterségökről. Hogy a mult században művelt és nem művelt ember egyaránt hitt a boszorkányokban, annak nagyon mélyreható culturalis okának kellett lenni. E perek világosan bizonyitják, hogy a boszorkányokban való hitnek főforrása a századról évszázadra átöröklődő hagyományban, a nevelésben és az orvosi ismeretek hiányosságában rejlett. Már a családi körben a kis gyermeket boszorkánytörténetekkel ijesztgették, ugyanezt hallották az iskola padjain, a felnőttek erről beszélgettek, hisz a törvény előtt is elég sokszor erről folyt a tárgyalás. Nem lehet tehát csodálkozni azon, ha a nép, mikor valamely testi vagy szellemi betegségbe esett, ha kár esett jószágában, azt azonnal az ördögnek és a boszorkány művének tulajdonította. Találkozunk a perekben többféle körülményesen leirt idegbajjal, le van irva a hypnosis sejtelme és főleg nagy szerepet játszik az éber suggestio és az azzal való gyógyitás — ugyanaz, melylyel csak 100 év multán, napjainkban foglalkozott a tudomány.

Előadó vizsgálatait a következőkben összegezi:

1. A hódmezővásárhelyi boszorkányperek lényegökben és tartalmokra nézve más Közép-Európában lefolyt perekkel megegyeznek.

2. Hazánkban a mult században a boszorkányokban való hit sokkal nagyobb mértékben volt elterjedve, mint más egyebütt.

3. A boszorkányokban való hit, mai ismereteinkkel mérve, nem egyéb, mint egy századokon át felnevelt és sokféle tényező által magát fentartott nagy *népsuggestio.*

4. Úgy az állitólagos boszorkányok, mint az ellenök terhelőleg valló tanuk közül igen sok ideges vagy idegbajos volt.

5. Ezen perek idejében a boszorkányság tana már kialvó félben volt hazánkban, mert a büntetések mindinkább enyhébbek lesznek.

2. **Ónodi Adolf** levelező tag: **Adatok a gégeidegek ismeretéhez** czimű dolgozatát mutatja be.

A gége idegeinek ismerete még maig sincs megállapodva, számos ellentmondó nézet és hiányos ismeret nehezíti meg a vitás kórtani kérdések megoldását. Előadó az idevonatkozó finomabb boncztani vizsgálatait ezen dolgozattal befejezte és az élettani jelentőségét törekszik az egyes idegeknek és különböző rostkötegeinek megállapitani, hogy a majdnem két évtizedig fennálló kórtani vitás kérdések megoldásához fogjon. A mi a gége idegeinek boncztani leirását illeti, úgy eddig hét különböző felfogással állunk szemben: 1. mind a három gégeideg vegyes jellegű, a gége izmait és nyákhártyáját egyaránt látják el; 2. a belső és az alsó gégeideg vegyes jellegű, a külső gégeideg mozgató; 3. a külső és az alsó gégeigeg vegyes, a belső gégeideg érző; 4. a külső és alsó gégeideg mozgató, a belső gégeideg érző; 5. a külső és alsó gégeideg mozgató, a belső gégeideg vegyes; 6. a külső vegyes belső gégeideg érző, az alsó gégeideg mozgató; 7. a külső mozgató, a belső gégeideg érző, az alsó gégeideg vegyes jellegű. Ezekkel szemben vizgálataink azt állapitották meg, hogy a külső gégeideg csak mozgató rostokat visz és ellátja a gége feszitő izmát, a belső gégeideg tisztán érző ideg és ellátja a gége nyálkahártyáját, az alsó gégeideg pedig vegyes jellegű, beidegezi a többi gégeizmot és a gége nyálkahártyáját is ellátja. A gége nyálkahártyájának beidegzésére is eltérnek a nézetek: 1. mind a három gégeideg, 2. a külső és a belső gégeideg, 3. a belső és az alsó gégeideg, 4. a belső gégeideg vesz részt a nyákhártya beidegzésében. Vizsgálataink alapján mondhatjuk, hogy a gége nyákhártyáját a belső és az alsó gégeideg látja el érző rostokkal és a rostok kereszteződnek, tehát keresztezett kettős beidegzés van jelen. A mi a felső és alsó gégeideg között fennálló összeköttetést, a régen ismert ansa Galenit illeti, arra nézve is eltérők a nézetek, ugyanis: 1. vegyes jellegű, mozgató rostokat visz az alsó gégeidegtől; 2. érző rostokat visz az alsó gégeideghez; 3. érző rostokat visz a légcsőhöz; 4. érző rostokat visz az alsó gégeideg útján a gégéhez. Vizsgálataink alapján mondhatjuk, hogy az ansa Galeni, mint a felső gégeideg egy rostkötege érző rostokat visz az alsó gégeideg törzséhez, melyek mint légcső ágak tőle elválnak, azonfelől tartalmaz rostokat az alsó gégeidegtől. Ezen ismert összeköttetésen kivül előadó rámutat az embernél általa leirt számos összeköttetésre, melyek a haránt kannaizom területében a felső és alsó gégeideg között léteznek és újabban Babes által embernél megerősittettek. Ezen összeköttetésekben is kicserélődnek a felső és az alsó gégeideg rostjai. Ezen összeköttetéseken át különböző és távolabb helyről jövő rostok az alsó gégeideg pályájából juthatnak a felső gégeideg pályájába. Különös fontosság juthat ezen viszonyoknak, ha különösen tekintetbe veszszük azon rostokat, melyeket az alsó gégeideg törzse a sympathicustól és a szividegtől felvesz. Az alsó gégeideg légző és hangképző kötegeinek elkülönítésénél kimutatta előadó, hogy az elkülönített légzőköteg nagyon szoros viszonyban áll a sympathicussal és a szividegekkel. Kitünt, hogy az automatikus központok pályái a körzeten egymással valamint a sympathicussal erősen összefüggenek. Előadó gondot fordított a szív idegeinek eredésére és az alsó gégeideghez való viszonyára és ezen viszonyt készitményen is bemutatta. A készitmény mutatja a szív idegek összes gyökereit, melyek indulnak a sympathicustól, a vagustól, az alsó gégeideg központi részétől és az alsó gégeideg körzeti részétől, továbbá mutatja az alsó gégeidegnek összeköttetéseit a sympathicussal. Előadó ezen megismert viszonyok élettani jelentőségét vizsgálja most és azon kérdést, hogy a centripetalis pályák minő utakon haladnak a központhoz.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(LXI. évi közgyülés 1898. deczember 10-dikén.)

Elnök: **Réczey Imre**; jegyző: **Imrédy Béla.**

I. **Elnök** az ülést következő beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt közgyülés! Egyesületünk ismét egy évet zár le a mai nappal. És ha visszatekint ezen lefolyt év történetére, valóban nyugodtan vonhatja meg mérlegét.

A lefolyt év az egyesület czéljának megközelitésében méltán sorakozhatik elődjei hosszú sorához. Tudományos üléseinknek nemcsak nem csökkenő, hanem épen szaporodó száma, az ezeken tartott előadások száma és tárgya, ez előadásokhoz fűződő tudományos eszmecsere hangos hirdetői annak, hogy egyesületünk feladata megoldásában lankadhatatlan buzgalommal tart ki s az orvosi tudomány művelésében élénk részt vesz. Munkássága ez évben is inkább a gyakorlati orvostudomány szakmái felé fordult s az orvosi gyakorlat szükségleteit szolgálta. Örvendetes jelül állapithatjuk meg, hogy főkép az egyesület fiatalabb tagjai szerepelnek ezen tudományos működés kifejlesztésében, bár sajnosan nélkülözzük az előadások között az időbeket, kik gazdagabb tapasztalataikkal mindig készségesen hozzájárultak ahhoz, hogy az egyesületünk ülésein előforduló tárgyak és napikérdések kimeritőbb világitásban tárgyaltassanak és vitattassanak mindnyájunk okulására. Örömmel emelhetjük ki azt, hogy az egyesület kebelében alakított három szakosztály elég serény munkásságot fejt ki, melynek megitélésére az egyesület évkönyvéhez csatolt jelentései ezen szakosztályoknak fognak az egyesület tisztelt tagjainak alapot szolgáltatni. Bár ezen szakosztályok bővebb alkalmat szolgáltatnak a specialis ágakkal foglalkozó tagtársaknak arra, hogy a szakmájukba vágó kérdéseket alaposabb megvitatás tárgyává tegyék és ezzel a tudományos munkásság nagyobb intensitását teszik lehetővé, általuk mégis annyiban szenved rövidséget az egyesület, hogy ezen szakmákba vágó előadások és bemutatások letüntek az egyesület üléseinek napirendjéről. De szoros kapocs van az orvosi tudományoknak minden ága, főleg a gyakorlati szakmákat felölelő minden ága között, mely ma még inkább kell, hogy fennáljon, mint valaha; mert minél több részletességre szakad gyakorlati orvostudományunk, annál gyorsabban fejlődhetik minden egyes szakmája, de annál nagyobb szükség van arra, hogy egyes szakmái kölcsönösen kiegészitsék egymást, egymást támogassák. Az orvosi tudomány csak *egy* lehet, a mint *egy* az élet, melynek jelenségeivel foglalkozik, melynek zavarait vallja tanulmánya főczéljának. Ezen összetartozása a gyakorlati orvostudomány számos specialis szakmájának szükségessé, de kivánatossá is teszi azt, hogy egyesületünk ülésén ismét megjelenjenek a szakosztályok specialis tárgyai és kérdései is, mire nézve ezen szakosztályok részéről koronkint tartandó referáló előadások, a napikérdésekre vonatkozó ismertető előadások volnának a legegyszerübbnek

mutatkozó módjai a közös együttműködésnek. Ha ezzel együttesen ismét felelevenülnének egyesületünk ülésein a nagyobbszabású tudományos előadások — mint a melyek fontosságára már egy évvel ezelőtt e helyen rámutattunk —, akkor egyesületünk újabb fellendülésére nyilnék alkalom, miből hazai orvosi tudományunk ép úgy húzna hasznot, mint minden egyes tagja egyesületünknek. És ebben volna keresendő egyesületünk jövő működésének főczélja. Tudományunknak a gyakorlat igényeihez mért művelésével kapcsolatos akadémiai művelése volna méltó törekvése tárgya azon egyesületnek, mely hazai orvosegyesületeinket korra nézve jóval túlszárnyalja, mely tagjainak számára nézve, de a körében működő tagok szellemi tőkéjére, munkakedve és munkabírására nézve is oly jelentékeny szellemi erőt képvisel és hivatva van hazai orvosi tudományosságunk fejlesztésében példaadó szerepet játszani.

A lefolyt évben egyesületünk belügyeire nézve legfontosabb eredményül említhetjük azt, hogy az egyesületi könyvtár, főleg pedig a folyóirat-gyüjtemény lehetőleg kiegészíttetett, úgy, hogy a fontosabb folyóiratok összes évfolyamatai beszereztettek s a könyvtár betűrendes jegyzékén kivül, melyet a tisztelt tagtársak már egy évvel előbb kézhez vettek, a szakok szerint rendezett könyvjegyzék is elkészülvén, az is a tagtársak között kiosztatott. Ezenkivül egyesületünk néhai Fischhof Vilmos dr. hagyatékából végrendelete értelmében 1000 frtnyi adományban részesült.

Legfontosabbnak említhetjük a lefolyt év alatt hozott határozataink közt azt, hogy a november 19-dikén tartott rendkivüli közgyülés határozata szerint — számolva az egyesület hozzájárulása nélkül teremtett tényekkel — ezután a nőorvosok is ajánlhatók rendes tagokul.

Végre kötelességünknek tartjuk bejelenteni a t. közgyülésnek azt, hogy az 1897. évi közgyülésen megválasztott könyvtárvizsgáló bizottság tagjai közül Pertik Ottó tagtárs helyett, ki a bizottság elnökeül volt kiküldve, de a fővárosból távol lévén, ezen tisztjében nem járhatott el, az elnökség Jendrássik Jenő tagtársát kérte fel a bizottság elnökeül és a bizottságba harmadik tagul Donáth Gyula tagtársát küldte ki, mire nézve a t. közgyülés utólagos jóváhagyását kérjük.

Egyesületünk működésének részleteit a t. közgyülés elé terjesztendő titkári és a napirenden lévő többi hivatalos jelentés fogja ismertetni.

Ezzel van szerencsém az egyesület LXI. évi közgyülését megnyitni.

II. **Imrédy Béla** titkári jelentéséből kiemeljük, hogy a lefolyt évben az egyesület 25 rendes ülést tartott, összesen 79 bemutatással és 22 előadással: egy üléssel és három előadással többet, mint az előző évben; a lefolyt évben volt három nem tudományos ülés: az október 14-diki nagygyülés, a november 19-dikén tartott rendkivüli ülés, melyen 92 szóval 36 ellen elhatároztatott, hogy az egyesület kebelébe férfiakéhoz hasonló feltételekkel és módon orvosnők is felvehetők, végül a mai közgyülés.

Jelenti, hogy az egyesület a millenniumi kiállitási oklevéllel tüntettetett ki.

A választmány Mészáros Károly dr. tiszteletbeli tag halála alkalmából az elhalt nejéhez részvétiratot intézett, azonkivül elhatározta, hogy Tihanyi indítványára a pestisben elhalt Müller Hermann szüleihez is részvétiratot intéz.

582 rendes és 115 levelező tagja.

A titkár az elhunyt tagok kiváló érdemeiről meleg szavakban emlékezve meg, azzal végzi jentését, hogy a jövő évre már 14 előadás van bejelentve.

Temesváry Rezső könyvtárnok évi jelentése szerint az egyesületi könyvtár jelen állása 5777 munka, 361 különlenyomat, összesen 8549 kötetben, 2530 füzetben, 361 különlenyomatban: összes darabszám 11,440; 1898-ben 131 tag 483 könyvet kölcsönzött ki.

A közgyülés könyvtárvizsgáló bizottsági tagokul *Donáth Gyula*, *Török Lajos* és *Székely Ágoston* dr.-okat küldi ki.

Fauser Árpád pénztáros jelentéséből kitünik, hogy a lefolyt évben 13,889 frt 26 kr. bevétel, 12071 frt 06 kr. kiadás volt, pénztármaradék 1818 frt 20 kr. A költségelőirányzat az 1899. évre: bevétel 11,595 frt 70 kr. kiadás 10,607.12 frt, maradék 1042 frt 58 kr.

Pénztárvizsgálóbizottsági tagokul a jövő két évre *Koller Gyula*, *Rákosi Béla* és *Tihanyi Mór* dr.-okat küldi ki a közgyülés.

A Schuster-Bugát-féle ösztöndij a mult iskolai évben, most már harmadszor Kovács Bélának, *Kovács Dániel* dr. volt hadházi városi orvos árvájának adatott s a gyámbizottság elhatározta, hogy ezen évre is Kovács Bélának indítványozza kiadni, ha az kielégítő bizonyitványt mutat fel.

A választmány elhatározta, hogy azon tagokat, kik a kikölcsönözött könyveket többszörös felszolitás daczára vissza nem adták vagy a könyvek elvesztéséből származó kárt meg nem téritették, jogtanácsosával bepöröltteti.

Fischhof Vilmos dr. az egyesületnek végrendeletileg külön kikötés nélkül 1000 frtot hagyományozott, mely összegről a választmány úgy határozott, hogy az az egyesület vagyonához csatoltassék, egyszersmind elhatározta, hogy miután az egyesület pénzügyi viszonyai tetemesen javultak, az egyesületben tartott emlék- vagy ünnepi beszédeket, mint függeléket az évkönyvben ismét kinyomatja.

Az egyesület kebelében alakult gynaekologus szakosztálynak 43 rendes, 6 rendkivüli tagja van, 4 előadást és 20 bemutatást tartott.

Az elme- és idegkórtani szakosztálynak 36 rendes tagja van, 5 bemutatást és 4 előadást tartott.

Az egyesületnek az 1897. év végén 595 tagja volt, a lefolyt évben 9 tag lépett ki, meghaltak *Mészáros Károly* tiszteletbeli tag és alapító tag, *Bauer Antal*, *Feuer Dávid*, *Paldt Lajos* és *Schwimmer Ernő* rendes tagok, a levelező tagok sorából meghaltak *Dittel Lipót*, *Gruby Dávid*, *O'Dwyer József* és *Török János*.

Van tehát az egyesületnek jelenleg: 1 tiszteletbeli, 42 alapító, kik közül 33-an élnek, 582 rendes és 115 levelező tagja.

Az Ivanchich-alap kamataiból a lefolyt évben 656 frt osztatott ki; egy kartárs 200 frt, egy kartárs 141, három orvosözvegy egyenkint 70 frtnyi, egy 60 frtnyi és egy özvegy 45 frtnyi segélyben részesült.

III. Következik a tisztikar, választmány és új tagok választása. Megválasztatott elnöknek: *Réczey Imre*; alelnöknek: *Moravcsik E. Emil*. Üléselnökök lettek: *Bókay János* és *Genersich Antal*. Titkárok *Imrédy Béla* és *Grósz Emil*. Ülésjegyzők: *Dieballa Géza*, *Lévai József*. Könyvtáros *Temesváry Rezső*. Pénztáros *Fauser Arpád*. Háznagy *Tóth Lajos*. Választmányi tagok lettek: *Bäcker József*, *Bókay Árpád*, *Dollinger Gyula*, *Elischer Gyula*, *Hőgyes Endre*, *Klug Nándor*, *Pertik Ottó*, *Schulek Vilmos*, *Tauffer Vilmos*.

Megválasztatott 58 új tag névszerint: 1. Balassa Pál, 2. Baranyai Vilmos, 3. Biró Mór, 4. Csillag Jakab, 5. Deutsch Ernő, 6. Ehrenthal Vilmos, 7. Egressi Lajos, 8. Faludy Géza, 9. Feleki Sándor, 10. Fischer Ignácz, 11. Fried Dániel, 12. Fried Samu, 13. Frey Ernő, 14. Gerő Leó, 15. Gobbi Károly, 16 Heim Pál, 17. Hoffmann Péter, 18. Holzwarth Jenő, 19. Hönig Izsó, 20. Hudovernig Károly, 21. Iványi Ernő 22. Kaczvinszky János, 23. Kassai Jenő, 24. Kende Mór, 25. Komáromy Sándor, 26. Lévy Lajos, 27. Linzbauer Rezső, 28. Lovrich Sándor, 29. Lukács Hugó, 30. Maitinsky Sándor, 31. Massanek Gábor, 32. Nádori Béla, 33. Palotai Andor, 34. Pauncz Márk, 35. Propper Miksa, 36. Reisz Oktáv, 37. Ringer Jenő, 38. Rhorer László, 39. Rosenberg Izidor, 40. Rosenberg Jenő, 41. Róth Jenő, 42. Schwarcz Ede, 43. Schwarcz Miklos, 44. Singer Hugó, 45. Stein Adolf, 46. Stiassny Károly, 47. Strausz Aladár, 48. Sugár K. Márton, 49. Szabó József, 50. Szántó Ármin, 51. Trausz Béla, 52. Ullrich Gyula, 53. Vidéky Rikhárd, 54. Wallheim Béla, 55. Wein Dezső, 56. Weinberger Miksa, 57. Winkler Sámuel, 58. Záborszky István; továbbá 3 levelező tag: Budai Kálmán egy. tanár Kolozsvár, Konrád Márk bábaképző-intézet igazgatója Nagyvárad, Schmied Hugó kórházi főorvos Pozsony.

Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató szakülés 1898. október 26-dikán.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Fejér (Weisz) Gyula.**

Volvulus operált esete.

Boros József: A 26 éves nőbeteget, kinél a kórisme „obstructio intestini acuta verosimiliter ex volvulo“ volt, 1898. junius 25-dikén délelőtt chloroform-narcosisban operálták. A hasüreget a köldöktől a symphysisig terjedő metszéssel megnyitva, meglehetősen tágult, belövelt vékonybélkacsok nyomultak elő, melyeket eltolva, az első fogás a vakbél táján negativ volt, ellenben constatálhatták, hogy az ileum alsó része összeesett, üres. Innen proximal felé haladva, a billentyűtől 60 cm. távolban egy körülbelül 150 cm. hosszú, alkarvastagságnyira tágult, venosus pangásban lévő, de mindenütt fénylő hashártyával borított bélrészletre bukkantak, mely a meglehetős hosszú mesenterium tengelye körül balról jobbra majdnem 360°-nyira volt megcsavarodva. A bélkacs oda- s elvezető vége, hol a csavarodás legnagyobbfokú volt, össze volt nyomva s e hely szomszédságában fibrinosus álhártyákkal felületesen összetapadva. A hasüreg mélyebb részeiben kevés, tiszta, sárga savó. A bélrészlet visszacsavartatván, a circulatio rögtön helyreállott. A hassebet tíz csomós silkworm-varrattal egyesítették.

Lefolyás teljesen láztalan. A hányás, csuklás rögtön megszünt, a pulsus jelentékenyen javult. Operatio után a beteg két kanál ricinusolajat kapott fekete kávéban, azonban, mivel a székürülés ennek daczára sem jelentkezett, 400 gm. sonnafőzettel magas beöntést kapott, melyre több izben igen bő, rendkivül büzös széke volt szelekkel. Azóta a reconvalescentia zavartalanul haladt előre. A varratok kivétele nyolczadik napon, egyesülés per primam.

Augusztus 6-dikán gyógyultan távozott.

Rupturált méhenkivüli terhesség műtett esete. Gyógyulás.

Boros József: T. E. 24 éves, hajadon cseléd. Junius hó 29-dikén délután munka közben hirtelen rosszul lett. Szédülési, ájulási rohamok lepték meg, hányt, csuklott és hasa igen fájdalmas lett, felpuffadt. Rögtön ágyba került, azonban a tünetek nem javultak, gyengesége folyton fokozódott, hasa mind fájdalmasabb, puffadtabb lett, e miatt a Rókus-kórház egyik belosztályára került, honnan belső hasüregvérzés diagnosisával osztályunkra tétetett át.

Jelen állapot: a jól táplált, erős nőbeteg bőre és látható nyákhártyái igen halaványak, általában az egész testen nagyfokú anaemia tünetei constatálhatók. Beteg nyugtalan.

Pulsus 120, gyenge és könnyen elnyomható; légzés 28, felületes, nyelv száraz. Has puffadt, különösen az alhasi tájékban igen érzékeny, néha a beteg csuklik. Mindkét lumbalis tájon, továbbá az alhasi tájékon tenyérnyi szélességben, felfelé concav széllel határolt tompulat kopogtatható ki. Vagina nyákhártyája bársonyos, a feltárult portioé szintén, a méhszáj a kisujj hegyét befogadja, a méh megnagyobbodott anteflexióban. A Douglast bal felől igen fájdalmas resistentia domborítja elő. Az utolsó menstruatio a beteg állítása szerint ezelőtt hat héttel volt.

Tekintve a baj hirtelen való támadását és a rögtön hozzátársuló nagyfokú anaemia tüneteit külső vérzés nélkül, s a tompulatot a has-

üregben, a hasüregi vérzés diagnosisa kétségtelennek bizonyult. A genitalis lelet pedig felvilágosítást ad a vérzés okát illetőleg, a méh megnagyobbodása, a vulva és portio nyákhártyájának fellazultsága, a méhszáj állapota, a menstruatio kimaradása terhesség mellett szólnak. Hirtelen támadt hasüregi vérzés a terhesség ideje alatt az extrauterinalis terhesség gyanúját keltette bennünk, mely gyanú ez esetben a Douglasban, a méh mögött érezhető resistentia által megerősítést nyert. Ennélfogva diagnosisunk belső hasi vérzés, extrauterin fekvő peteburok megrepedése következtében volt.

A nagyfokú anaemia és újabb vérzés bekövetkezésének veszélye a rögtöni beavatkozást indicálták. Ezt miatt a hasüreget a köldöktől a symphysisig hatoló metszéssel megnyitottuk. Igen sok részint híg részint alvadt vér ömlött elő, melynek eltávolítása után láthattuk a kismedenczéből kissé kiemelkedő, gyermekökölnél valamivel nagyobb uterust. E mögött a Douglasban körülbelül almamekkoraságú, véralvadékkal borított, a baloldali tuba és ligamentum latummal összefüggő képlet, melyet kiemelve, az a distalis végén megrepedt petezsáknak bizonyult. A pete kocsányát képező tubát és ligamentum latumot leszorítva, a petét eltávolítottuk, a csonkot két kacscsal alákötöttük, majd különkülön a csonk metszfelületén tátongó edényeket is s végül a hashártyát metszfelületén összehúztuk szűcsvarrattal. Sok dolgot adott ezután még a vérrel jóformán tele hasüreg kitisztítása. Hasfalvarrat.

Lefolyás igen kedvező volt. Kezdetben a súlyos anaemia ellen hypodermoklysissel és autotransfusióval és excitantiákkal küzdöttünk, melyekre a fenyegető tünetek lassankint megjavultak. Has a reconvalescentia egész tartama alatt reactio nélküli volt, peritonitisnek semmi nyoma. A műtét utáni napokban jelentkezett estéli 38·2 usque 38·4°-ra terjedő hőemelkedéseket a hasüregben még visszamaradt vér resorptiójának tulajdoníthattuk. Ugyancsak mindjárt az első negyedik usque ötödik napon a hüvelyből meglehetős sok véres-savós, véralvadékkal és decidua-részletekkel kevert váladék távozott, mely nyilvánvalólag az uterinalis deciduának a terhesség megszakítása következtében beállott kiküszöbölésének felel meg.

Varratok kivétele a nyolczadik napon történt, egyesülés a legalsó fonalkacsot kivéve per primam történt; itt kis fonal-abscessus keletkezett, mely azonban pár nap alatt zavartalanul gyógyult.

1898. augusztus 13-dikán gyógyultan távozott.

Az eltávolított gravid tubarészlet a tubaris terhességek egy aránylag ritkább fajához tartozik, mely az irodalomban graviditas tubaria isthmica néven szerepel. A pete fejlődése ugyanis a tuba isthmikus végében történt, a tubának körülbelül közepén és ennek megfelelőleg az eltávolított tumor medialis polusán a tuba hengeres, keskenyebb medialis csonkja, lateralis polusán a tágabb ampullaris rész átmetszete látható. A petezsák kis almamekkoraságú, mellső felületén sima peritoneummal fedett, hátsó felületén egész hosszára kiterjedő, 3—4 cm.-re tátongó repedést mutat, melynek alapján a hólyagszerűen elődomborodó sértetlen amnion tünik elő, s ezen keresztül az amnion-folyadékban ide-oda mozgatható ébrény látható. Az amnion-hólyag a repedés kerületén a chorion-bolyhok koszorúja által van környezve. Az ébrény, melynek nagysága II. hónapos terhességnek felelt meg, a lefutásában egy csomót képező köldökzsinór által van a petezsák alsó elülső segmentumán elhelyezett tallérnyi placentához rögzítve. A leirt hátsó nagy repedésen kivül a petezsák elülső felső segmentumán még egy kisebb, krajczárnyi repedés látható, melyen keresztül a chorion-bolyhok nyomulnak elő.

Influenzához szövődő endocarditis esete.

Ángyán Béla: Influenzánál a vérkeringési szervek részéről különböző szövődményes megbetegedések fordulnak elő. Aránylag a leggyakrabban észleltettek pericarditisek és thrombotikus folyamatok. A szív részéről elég gyakran mutatkoznak működési zavarok, melyek mint vagus izgatási tünetek jelentkeznek. Ide tartozó eseteket már mutatott be a kórházi orvos-társulatnak, melyeknél tachycardia és a *Huchard* által leirt „pouls instable“ tünetei voltak jelen. Észlelt eseteket, melyeknél a kéthegyű billentyű relativ elégtelensége volt megállapitható és a melyeket *Sehl* dr. alorvos az 1893-diki kórházi évkönyvben ismertetett. Endocarditist azonban még eddig nem látott influenza kiséretében. Ezen szövődményes megbetegedés tényleg igen ritkán lép fel influenzánál. Nálunk az 1889/90-diki járványról gyüjtött kérdőivekben csak két esetben találta feljegyezve *Purjesz* által. A német hadseregben 55.263 influenza-betegnél 4 esetben észleltetett. *Fürbringer* és *Lichtenstein* is mint ritka complicatiót emlitik fel.

Az észlelt esetekben az endocarditis de regula tüdőlob kiséretében lépett fel, többnyire pericarditissel együtt. Ezen esetben az endocarditis minden egyéb complicatio nélkül csatlakozott egyenesen az influenzához.

Az eset 19 éves nőre vonatkozik, ki előadása szerint soha sem volt beteg. Jelen baja szeptember hó 26-dikán rázóhideggel kezdődött, melyet forróság, egész testében, de különösen fejében, derekában és végtagjaiban érzett kinzó fájdalmak kisértek. Étvágya elveszett, időnkint bő izzadás lepi el, oly nagy fokban elgyengült, hogy ágyában megmozdulni is alig képes.

Ilyen tünetek között hozatott szeptember hó 30-dikán az osztályra. Physikalis vizsgálatnál hurutos tünetek észleltettek a szemhéjak, orr, torok és garat nyálkahártyáján. A tüdők fölött kissé érdes légzés hallható. Szív fölött semmi rendellenesség. Az érverés csak annyiban mutat eltérést, hogy száma fekvőhelyzetben 65—70, ülőhelyzetben pedig 104—108-ra szökik fel. A has kissé puffadt, a gyomortáj nyomásra érzékeny; léptompulat a 8-dik bordánál kezdődik s a bordaivet nem éri el, tapintani nem lehet. Az S romanumban bélsárrögök érezhetők. A vizelet a lázas húgy jellegeit mutatja. A testhőmérsék bejövetele napján, továbbá október 1-sején és 2-dikán erősen alábbhagyó jelleggel folytonos lázat mutat, a midőn a reggeli legkisebb bőcsökkenés 37·8°, a délutáni órákban legmagasabb tetőfokán 40·2—40·4°-on áll. Éjjel és délelőtt rendesen bő izzadás volt jelen.

Október 3-dikán a kórkép akkép változik meg, hogy — miután a test hőfoka 36·5-re szállott le — délelőtt 10 órakor igen nagy erőhanyatlás kiséretében rázóhideg lép fel; a láz 1 órakor 40·5°-ra emelkedett, 5 órakor bő izzadás kiséretében hirtelen csökkent és este 10 órakor 36·8°-ra szállt le. De csakhamar, éjféltájban, ismét erős rázóhideg kiséretében 40°-ra emelkedik. Október 4-dikétől 10-dikéig minden nap két izben lépett fel rázóhideg kiséretében a láz. A heves fő-, derék- és tagfájdalmak azonban nincsenek jelen.

Már október 3-dikán keresték a rázóhideg okát, de a szervezetben sehol sem tudtak valami elváltozást kimutatni. Csakis a szívcsúcs fölött hallottak gyenge systolikus zörejt. Másnap már a szivtompulat haránt irányban kimutathatólag megnagyobbodottnak észlelhető, a menynyiben az a szegycsont közepéig követhető. A szívcsúcs a 4-dik bordaközben a bimbóvonalban tapintható, a pulmonalis 2-dik hangja ékelt s a szívcsúcson a systolikus zörej jobban kivehető.

Harmadnap, október 5-dikén, a szivtompulat már a szegycsont jobb széleig ér el, a szívcsúcs a bimbóvonalon kivül tapintható, a szívcsúcson erős systolikus zörej hallható és a pulmonalis 2-dik hangja erősen ékelt. Az érverés kicsiny, lágy, fekvőhelyzetben (36·5 hőfok mellett) 76, ülőhelyzetben 104.

Az insufficientia bicuspidalis tünetei tehát szemeik előtt fejlődtek ki rázóhideg által bevezetett s naponta két izben is fellépő lázrohamok kiséretében, úgy hogy jogosan vehették fel, hogy az influenzában szenvedő betegnél endocarditis lépett fel.

Október 10-dikétől többé rázóhideg nem mutatkozik. A láz hőfoka tetemesen csökken (36—38·2° között ingadozik) s október 14-dikén végleg megszünik.

Ezen időtől kezdve a beteg közérzete fokozatosan javul, étvágya visszatér, ereje gyarapodik; a pulsus instabilis tünetei mindinkább háttérbe lépnek, a szivtompulat kisebbedik, de még mindig nagyobb, a szívcsúcs a bimbóvonalig visszatér és a szívcsúcson ma is systolikus zörej és a pulmonalison ékeltség hallható.

Medvei Béla: Az influenza következményes megbetegedhetése alól úgyszólván egyetlen szerv sem képez kivételt. Azt azonban határozottan nem mondhatjuk meg, hogy miért lesz beteg egyszer az egyik szerv, máskor meg egy másik. Már egy, nehány év előtti dolgozatában azon nézetnek adott kifejezést, hogy e tekintetben fontos szerepet kell tulajdonitanunk a „pars minoris resistentiae“ elvének. Sőt nem csupán a következményes megbetegedésekre, hanem magára az influenza fellépési jellegére is fontos, hogy az organismusnak melyik szerve hajlamos a megbetegedésre. Mert hol pl. a légző szervek megbetegedésére van hajlam, ott az influenzának ezen alakja lép előtérbe; hol gyomorbélbántalmakra van inclinatio, ott inkább az influenzának gastrikus alakja fejlődik ki; hol neuralgiákra, haemieraniákra van hajlandóság, ott az influenzának ezen tünetei fognak praevaleálni.

E nézetében az azóta szerzett észleletek csak megerősitették, főleg azon esetekre, melyekben az influenza következménye gyanánt szivbántalom fejlődött. Mert azon két esetben, mit észlelni alkalma volt, mikor az influenza következményekép a szív betegedett meg, csaknem határozottan lehetett megjelölni az okot, mi a szivet a megbetegedésre fogékonyabbá tette s ellenállóképességét csökkentette.

Igy az egyik esetben a férj hozta haza a családba az influenzát. Két-három nap után két kis gyermeke súlyos influenzában betegedett meg, az egyiknél pneumonia fejlődött, mi a 9-dik napon halállal végződött. Az anya, egy 28 éves erőteljes nő a gyermekkel csaknem egyidejűleg kapta meg az influenzát, de magas, 40—41°-nyi láza daczára nem akarja másra bizni gyermekeinek ápolását s éjjel-nappal egész a kimerülésig fáradozva, le sem nyugodott, mig tüdőlobban beteg gyermekének elhalálozása után maga is ágyba dőlt. Ez esetben, mit *Stiller* tanárral volt alkalma észlelhetni, az influenza után súlyos endocarditis ulcerosa fejlődött, mely két és fél hónapi fennállás után agyembolia útján megölte a beteget. Ezen esetben a magas lázak mellett történt kimerítő fáradozás, a gond, bú és a gyermeke elhalta miatti bánkódás volt valószinűleg az ok, mi a szivet megbetegedésre fogékonyabbá tette.

A másik esetben a férj súlyos otitis media purulentában betegedett meg az influenza után, mig a 9-dik hónapban terhes nőnél endocarditis fejlődött. A betegség lefolyása alatt koraszülés és pedig ikerszülés állott be, az endocarditis eredménye gyanánt pedig insuff. bicuspidalis maradt fenn. Jelen esetben a graviditas volt az alkalmi ok, melynek következtében a nagyobb munkára kényszerített szív ellenálló képessége csökkent.

A bemutatott esetben anamnestikus adatok nincsenek említve, melyek a szív betegségre disponált voltát előidézhették. Hacsak azt az egy felemlített leletet nem veszszük figyelembe, hogy a szív magasabban állott, mert a magasan álló diaphragma által feltolatott. Talán, ha a felmerült kérdésre pontosabban keressük az anamnestikus adatokat, megtalálnók az okot, mi a szivet tette betegségre fogékonyabbá.

Minden esetre az ilyen észleletek figyelmeztetik az orvost, hogy olyan influenza-esetekben, ha valamely nemesebb szervnek megbetegedésre hajlamosabb voltát felvehetjük, a beteget nagyobb elővigyázatra szoritsuk, nehogy az esetleg fejlődő következményes bántalomért az orvos mulasztása okoltassék.

Ángyán Béla: Hogy influenzánál az endocarditis s általában a szövődmények mikép lépnek fel, hogy egyik vagy másik szerv fogé-

konyságáról beszélhetünk-e vagy sem, ez olyan kétes dolog, mely felett disputálni lehet, kétségtelen azonban, hogy ha valamely szerv beteg, arra az influenza rossz hatással van.

De már azon kérdés taglalása, hogy a physiologikus körülmények között talált szerv miképen fogékony influenza mellett megbetegedésre, ez már kissé a találgatások körébe tartozik. Kissé erőszakoltnak tartja szóló azon magyarázatot, hogy az első esetben azért kapott endocarditist a beteg, mert a kiállott lelkirázkódás következtében a szív hajlamossá lett a megbetegedésre, s hogy a második esetben a graviditas szerepelt volna a szív megbetegedésénél.

Nem tagadja szóló, hogy valami befolyása lehet ezen folyamatoknak, de az ebből való magyarázás erőszakolt.

Bemutató esetében semmi hajlamosító okot nem talál, az egyén teljesen egészséges volt mindig, hogy a rekesz s így a szív magasabban áll, az a kornak tulajdonítandó, mivel fiatal egyéneknél a szív mindig magasabban áll, akkor ezeknél influenza esetén mindig kellene endocarditisnek fellépnie, ezt pedig a tapasztalás nem igazolja.

Rákosi Béla: Csak figyelmeztetni kíván az influenza detectiv természetére; volt egy esete, a hol az egyénnek influenziája volt s ezzel egyidejűleg súlyos vesevérzése támadt — az influenza megszüntével a vesevérzés is megszünt.

Májsyphilis egy esete.

Ángyán Béla: A syphilis visceralis alakjai közül tudvalevőleg leggyakoribb a májsyphilis. Vele mégis, daczára a syphilis nagy elterjedésének, a gyakorlatban aránylag ritkábban találkozunk. A fővárosi közkórházak húsz évi bonczolatai között 66 esetben fordult elő. Bemutató huszonhárom éves orvosi működése alatt, melynek legnagyobb részét kórházban töltötte, 6 esetben találkozott vele. De valószínű, hogy ezen adatok nem adják a májsyphilis előfordulásának valódi számát; föltehető annak gyakrabbi előfordulása; csakhogy részint sokszor lappangó és hosszú lefolyása miatt, részint tüneteinek homályossága következtében többször a kórismét megnehezítve, ritkábban kerül észlelés alá. Orvosgyakorlati tekintetben a bántalom korai felismerése igen fontos és háladatos is, mert a kellő gyógykezelés által biztosan gyógyulásra vezethető.

A syphilis a májban vagy diffus interstitialis, vagy gummás alakban idült gyuladáshoz vezet, melyek között természetesen átmeneti alakok is előfordulnak.

A diffus szövetközti syphilitikus májgyuladás, mint öröklött syphilis leggyakrabban halva született, vagy a szülés után rövid idővel elhalt gyermekeknél észleltetik. Felnőtteknél ritkábban fordul elő és ekkor a cirrhosis hepatis egyéb okokból eredő alakjaitól csakis vagy a syphilisnek egyidejűleg jelen levő gummás alakja által, vagy egyéb jelen levő syphilitikus tünetek által különböztethető meg.

A májsyphilis gummás alakja, mint öröklött syphilis is fellép, de legtöbbször a szerzett syphilis késői visceralis alakjaihoz sorakozik.

Ez utóbbi esetekhez tartozik ezen eset is:

A 44 éves hivatalszolga előadja, hogy karácsony óta észreveszi, hogy a gyomortájon valami daganata van, a melynek kiséretében étvágytalanság és gyomorpuffadtság jelentkezik nála. A gyomorpuffadtság mellett hányás-ingerei vannak, de sohasem hányt. Ezen idő óta lassankint étvágya javult, de a gyomortájon feszülést érez, s betegsége óta lesoványodott.

A hozzáintézett kérdésekre előadja, hogy 1874-ben a katonakórházban lues miatt bőralafecskendésekkel gyógyitották. A luetikus tünetek akkor a végbél körül és torokban mutatkoztak. Ezen idő óta egészséges volt állandóan. 1877-ben megnősült; házasságából 9 gyermeke származott, melyek közül az első öt részint közvetlen a szülés után, részint rövid hetek mulva veleszületett gyengeségben halt el, a később született négy gyermek közül kettő diphtheritisben halt el, kettő él, egészségesek; a legidősebb gyermeke 16 éves.

Felvételnél a beteg főpanaszát a gyomortájon érzett feszülési fájdalmak képezik; étvágya elég jó, nyelése szabad. A látható nyákhártyák kissé halaványak, a bőr barnaszínű, a bőralatti zsirszövet megfogyott, a tarkón, különösen jobb oldalon, több borsónyi nyirkmirigy tapintható, hasonlóak a lágyéktájon nagyobb számmal észlelhetők, egyesek a hónaljárokban és a könyökhajlatban.

Tüdők, szív fölött semmi rendellenesség. Az epigastrium baloldalán, közvetlen a proc. xyphoideus alatt egy gömbölyded dudorodás látható, mely fölött a bőr vastag redőbe emelhető, s rendes szinezetű, maga a daganat igen feszes tapintatú, legömbölyített, éles határú, az aorta abdominalis lüktetését átvezeti, felületesen közvetlen a bőr alatt fekszik, kissé érzékeny, nem mozgatható, a légzési mozgásokat sem követi.

Ezen daganattól jobbra a bordaív mentén és kétujjnyira leterjedőleg alatta tapintható a meglehetősen kemény, megvastagodott szélű és a légzési mozgásokat követő máj bal lebenye, melynek felületén közel a szélhez két, körülbelül kis mogyorónyi, feszes tapintatú dudorodás tapintható; a máj jobb lebenye nem tapintható. Székletét, vizelet rendes.

A máj bal lebenyének körülirt megnagyobbodása, széleinek megvastagodása és a rajta észlelt dudorodások, a nyirkmirigyek több helyen kitapinthatósága, valamint a bántalom lassú és hosszas fejlődése, és végül: a kórelőzményi adatok azon feltevésre vezettek, hogy a májban észlelt elváltozások egy késői lues jelenségei és hogy az epigastriumban észlelt daganat nem egyéb, mint a bőralatti kötőszövetben fejlődött gumma syphiliticum.

Ezen feltevés alapján a betegnél antiluetikus kezelés czéljából inunctiókat alkalmaztak és a lefolyás felvételüket igazolta. A tünetek ugyanis a mai napon befejezett 3-dik cyclusa után az inunctióknak lényegesen visszafejlődnek. Mindenekelőtt a bőr alatti gummában ellágyulás állott be, a melynek következtében ma a daganat puha tapintatú, lelapult és jelentékenyen megkisebbedett. A máj bal széle ma már csak közvetlen a bordaív alatt tapintható; keményebb, megvastagodott szélű ugyan, de felületéről a dudorok eltüntek.

Beteg az inunctiókat folytatja a teljes gyógyulás alapos reményével.

Helferich szerint végzett térdizületi resectio esete.

Chudovszky Mór: A térdizületi csontos összenövés és zsugorodás miatt végzett térdizületi csonkolások terén határozottan haladásnak kell tekintenünk azon eljárást, melyet *Helferich* módszerének nevezünk. A történelmi igazság kedvéért meg kell azonban említenem, hogy előtte, már 1871-ben *Metzger* és *Fenwick*, 1888-ban Kocher kezdték meg ezen eljárás kiművelését.

Az operativ eljárást számos esetben *Helferich* művelte ki s az arról szóló közlemények alapján kezdik a sebészek e módszert alkalmas esetekben érvényre juttatni. A műtéti módnak az alapeszméje az, hogy a lágyrészektől felszabadított izületi végeken keresztül a fürészt nem vezetjük laposan, úgy, hogy a készült lap a csont hossztengelyére függőlegesen essék, hanem ívalakban. E fűrészeléshez a *Helferich* fürészét alkalmazzák, a melynek keskeny pengéje és nagy íve kellő teret enged az operatio végrehajtására. Az operationál a czombnak térdalji részén kell főképen nagyon ívelnünk a fürészszel, hogy a csontfelszineket egymáshoz illeszthessük. Az operativ eljárást a II. sebészeti klinikumon két esetben végeztük, egyik a tavasz folyamán hagyta el a kórházat, a másikat van szerencsém most bemutatni.

R. J. 14 éves fiuczka kórelőzményeképen tudjuk, hogy 6 év előtt lórúgás következtében heveny csonthártyagyuladása támadt a czombcsonton, a mely a czombcsont teste alsó harmadának elhalását eredményezte. E miatt *Ibalinszky* Krakkóban operálta. A gyógyulás folyamata alatt és kibocsátása után bal térde kezdett behajlani. 1898. julius 19-dikén, a midőn a második sebészeti klinikumra felvettük, a bal térde 90 foknyi behajlításban volt, sípcsontja csontosan összenőtt a térdkalácscsal és a czombcsonttal s a mellett a térdizület környékén kiterjedt hegek láthatók.

A beteget 1898. augusztus 6-dikán chloroform-bódítás közben operáltuk *Helferich* módszere szerint. Az operatio sikeres eredményét csak az zavarta meg, hogy az elülső bőrlebeny, a mely heges volt, egész terjedelmében elhalt, a mely csak lassan sarjadzik be.

A térdizület természetesen csontosan forrt össze: a végtagon 1/2—1 cm. rövidülés mutatkozik, a mit nem annyira az operativ eljárásnak, mint annak kell beszámitannunk, hogy a végtag az előbbi megbetegedés következtében maradt növekedésben vissza.

Ezen operatio előnyei feltünők:

1. Csupán igen kis darabkát kell a csontból eltávolitani.
2. A készített fürész felszinek igen alkalmasak arra, hogy erős csontos egyesülés jöjjön létre és
3. a fűrészeléssel elkerüljük azt, hogy lőcs- vagy gacsos-térdállást készítsünk.

Álképlet ritka esete.

Chudovszky Mór: A sebészi gyakorlatban igen sokszor találkozunk oly betegekkel, a kiknél jó- és rosszindulatú daganatok egyidőben léptek fel. Fibromákat, lipomákat carcinomákkal vegyesen több esetben észleltünk a II. sebészeti klinikumon. Ezen alkalommal egy oly beteget kivánok bemutatni, a kinél egy fennálló szemhéji és orrháti carcinoma mellett egy felső állcsonti sarcoma fejlődik ki.

M. L., 57 éves férfi, elmondja, hogy 25 év előtt jobb orrszárnyán egy pörsenése támadt, a mely azóta jelenlegi nagyságát érte el. A jobb belső szemzug táján látható térfogatnagyobbodás lapos hámrák, a mely a szemgolyót is elpusztitotta és a melynek górcsői lelete lapos, sokmagvú hámsejteket mutat, a melyek helyenkint rákgyöngyöket alkotnak. Másfél év óta veszi észre a beteg, hogy jobb orrjárata szűkülni kezd és a jobb felső állcsontja növekszik. A jobb felső állcsontban egy kis almanagyságú álképlet foglal helyet, mely a *Highmor*-űrt kitölti s a mely az orrgaratüreg hátsó-felső részletében is tapintható. A górcsövi készitmény azt mutatja, hogy orsósejtű sarcomával van dolgunk.

Sebészi beavatkozást ez esetben nem tartunk javasoltnak, a menynyiben az egész felső állcsontot el kellene távolitanunk s e mellett az egész szemgödör és a jobboldali hátsó orrgaratüreg kitakaritásáról is kellene gondoskodnunk, holott semmi biztositékunk nincs arra, hogy ez által az álképlet kiújulásának útját vágjuk.

Aneurysma ritkább esete.

Chudovszky Mór: A bujakór, ha az érfalazat megbetegedését okozza, számos esetben értágulatot von maga után. A sebészeti irodalomban elég bőven akadunk ilynemű közleményekre. A többszörös értágulatok azonban igen ritkák, s e miatt bátorkodom ezen esetet bemutatni.

H. F. 33 éves férfi 1885-ben bujakórt állott ki. 1895-ben vette észre, hogy a jobb lágyékhajlatban egy növekvő és lüktető térfogat nagyobbodása támadt, a melylyel 1897 tavaszán a II. sebészeti klinikum osztályán feküdt. Akkoriban a jobb csípőütér tágulását diagnostizáltuk s hat heti előleges kúrával a szomszédos vérpályák keringését előkészitettük. A beteg családi viszonyai miatt akkoriban eltávozott azon utasitással, hogy igyekezzék magát minél előbb operáltatni. A beteget *Dollinger* tanár operálta meg s lekötötte a jobboldali csípőüteret, mely operatiónak a nyoma a jobboldali lágyékhajlatban látható. A beteget, mind gyógyultat, a kir. orvosegyesület egyik ez évi gyülésén bemutatták.

Ez év május havában kezdte észrevenni, hogy a bal térdaljában egy, a megelőzőhöz hasonló, lüktető, fájdalmas térfogatnagyobbodása kezd nőni, a mely miatt osztályunkra vétette fel magát. A bal térdalji ütőér tágulását állapítottuk meg. A kifejezett luetikus tünetek miatt az operatiót megelőzőleg antiluetikus kúrát vettünk igénybe és hasonlóan, mint az első esetben, érnyomók alkalmazásával kifejlesztettük a szomszédos környi pályák vérkeringését. Az operatiót aug. 1-én hajtottuk végre, a mely a czombütőér lekötésében állott. A seb elsődlegesen gyógyult, s a beteg a tizenkettedik napon elhagyta a klinikát. Szeptember havában egy kis tályogja támadt a lekötés helyén, a melyen keresztül ki fognak ürülni a lekötési fonalak. A beteg mindkét alsó végtagjának működése rendes.

Időleges bélszűkület esete.

Chudovszky Mór: Az újabb sebészeti közlemények több oly esetről számolnak be, a midőn a szabad sérvek operálása után, a melyeket *Bassini*, *Kocher*, *Lucas-Championière* stb. szerint végeztek, bél- vagy cseplesz odanövések után igen súlyos belső elzáródási tünetek léptek fel.

Ezen 19 éves férfibeteg ez év szeptember havában fejsérülés miatt került a II. sebészeti klinikumra, a hol nála oly tünemények léptek fel, a melyek időleges bélszűkület fennállására következtetést engedtek. A beteget akkor kibocsáttattuk azzal az utasítással, hogyha néhány nap mulva hányás, szék- és szélrekedés jelentkeznék nála, jöjjön újra be s egyezzék bele az operatióba. A beteget 1898. október 5-dikén vettük fel. A beteg felvételkor teljesen jól érzi magát s kórelőzményi adatként előadja, hogy két év előtt jobboldali lágyéksérvét operálták az Irgalmasok budai kórházában. A seb per primam egyesült, azonban a mióta onnan kikerült, időnkint hánynia kellett s az utolsó évben hasa többször minden ok nélkül hirtelen felpuffadt, szelek és széke megakadtak. A betegnél két heti észlelési időtartam alatt kétszer észleltük azt, hogy hasa hirtelen felpuffadt, ilyenkor a rekeszizom feljebb száll, a has bal csípőtányéri részletén tompult a kopogtatási hang, míg a has több részein dobos a kopogtatási hang. A sérvoperatio tája érzékeny. Szelek és széke megrekednek, a mellett sok gyomorváladékot hány, a melyhez később epehányás társult. A mint azonban magas beöntéssel sikerült a széket megindítani, e tünemények mind elmultak. Ezek alapján mi a bél időleges elzáródására következtettünk.

Az operatiót *Réczey* tanár chloroformbódítás közben végezte október 20-dikán. Az alhasat a has középvonalában megnyitotta, a mikor kitünt, hogy a nagy cseplesz egy 2—3 cm. széles kötege a jobboldali belső lágyékgyűrűn és a lágyékcsatornán készített hassebhez tapad, az alatta elhaladó bélkacsot a hasfalhoz szorítja úgy, hogy a felette lévő bélkacsok telteknek látszanak, az alsók üresek. Vagyis a midőn a bélgázak kiterjesztik a lenyomás helye felett lévő bélrészleteket, azok felpuffadnak és bizonyos helyen szögbe törik a bél, a mely azután a bél időleges elzáródásának tüneményét mutatja. Ezen odanőtt cseplészrészlet eltávolítása után a hasfalsebet 4 etageban egyesítettük. A beteg ma hetedik napja teljesen jól érzi magát, széke van, szelek mennek.

A betegnél állítólag a sérvoperatio óta eskór tüneményei is mutatkoztak, a mely gyengébben bár, de mégis észlelhető volt az operatio utáni harmadik napon.

Többszörös csonttörés gyógyult esete.

Chudovszky Mór: A II. sebészeti klinikumra közel 200 csonttörés kerül évenként, ezek közül számos oly súlyos alakja a törésnek, a melynek egyikét ezen gyógyult betegünknél mint sebészek örömmel mutathatjuk be, mint gyógyult esetet.

K. K. 28 éves nő, ez évi augusztus 19-dikén egy épülő ház állványáról lezuhant. Felvételkor koponyaalapi törést, agyrázkódtatást, a homlok zúzott sebét, a baloldali alkarcsontok, a jobboldali orsócsont fedett és a jobb czombcsont nyilt törését állapitottuk meg. A beteg, leszámítva azt, hogy a jobb czombja 2—2½ cm.-rel megrövidült, teljesen gyógyultan hagyta el a kórházat, a mely utóbbi állapot, tekintettel, hogy a beteg egy hétig eszméletlen volt és nyilt törést is szenvedett, kedvező eredménynek mondható. Magastalpú czipővel a czombrövidülést pótolja.

(Folytatása következik.)

PÁLYÁZATOK.

611/898. eln. szám.

Bihar vármegye közkórházánál egy 300 frt fizetés, egy szobából álló butorozott lakás, fütés, világitás, teljes élelmezés és kiszolgálással javadalmazott **segédorvosi állás** lemondás folytán megüresedett.

Kéretnek a t. pályázni óhajtó urak, hogy ebbeli kérelmükkel **1898. évi deczember hó 20-dikáig** alólirotthoz forduljanak, mellékelvén eddigi működésük hiteles bizonyitványait.

Nagyvárad, 1898. évi deczember hó 3-dikán.

2—2 *Fráter Imre* dr., igazgató-főorvos.

45,600/898. mi. szám.

A Jász-Nagykún-Szolnok vármegyei **közkórháznál** a **segédorvosi állás** lemondás folytán megüresedvén, ezen állásra pályázat hirdettetik.

A segédorvosi állás javadalmazása következő:

Évi 500 frt fizetés, a kórházban természetbeni lakás, élelmezés, fütés és világitás.

A segédorvos két évre neveztetik ki, de kinevezése megújítható.

Felhivatnak pályázni kivánók, miszerint orvosi oklevéllel felszerelt kérvényeiket hozzám **jövő évi január hó 5-dikéig** annyival inkább benyujtsák, mivel a később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Szolnok, 1898. évi deczember hó 14-dikén.

2—1 *Bagossy*, alispán.

HIRDETÉSEK.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI
nyilvános
tehénhimlő-termelő intézete
BUDAPEST, II., Margit-körút 45. sz.

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltóanyagot a következő árakon szállít:

1 fióla 2—3 egyénre	120 fillér
10 vagy több fióla à	100 fillér
1 fióla 10—15 egyénre	3 korona
1 fióla 50 egyénre	450 fillér
1 fióla 100 egyénre	9 korona
Epidermin, egy tubus	100 fillér
Üres fióla darabonkint	2 fillér
„ fövócső darabonkint	4 fillér
Tárgylemez darabonkint	8 fillér
Oltó gerely kaucsuk-tokkal	2 korona
Portóért és csomagolásért	80 fillér

MATTONI FÉLE GIESSHÜBLER legjobb ásványos SAVANYÚKÚT

Legjobb
étrendi és üditő
ital
Mattoni és Wille Budapest,
Mattoni Henrik Bécs
giesshübli Sauerbrunn, Budapest, Franzensbad, Karlsbad és Bécs.

BAYER ANTAL
gyógyszertára a vörös-kereszthez.
Budapest, VI. ker., Andrássy-út 84. sz.
Ajánlja az igen tisztelt orvos uraknak általánosan használt és kitünő minőségü
COLLEMPLASTRUMAIT.
Kiállitási érem az ezredéves kiállitáson.
Kivánatra minta bérmentve.

Dr. Pápay Vilmos-féle
oltóintézet
Budapest, Teréz-körút 31.

Mint a **bécsi állami diphtheria-serum termelő intézet vezérképviselője** szállitunk kifogástalan minőségü friss töltésü
diphtheriaellenes gyógyserumot
a következő mérsékelt árakon.

Szám	Antitoxin egység	Térfogat cm^3	Ára Budapesten	Ára vidéken póstabérrel együtt
0	200	—	frt —.50	frt —.65
I.	700	6	„ 1.40	„ 1.60
II.	1000	8	„ 1.90	„ 2.20
III.	1500	10	„ 2.80	„ 3.10
A	1000	3	frt 2.70	frt 3.—
B	1500	4	„ 3.80	„ 4.20

Fel nem használt sértetlen üveget 30 kr. levonása mellett visszaveszünk.

Beszerezhető **közvetlen intézetünkben és a legtöbb gyógyszertárban.**

Dr. Hainiss Géza egyetemi m.-tanár és **Dr. Pécsi Dani**-féle
szabadalmazott sterilizált gyermektej termelése
Budapest, VIII. ker., József-körút 41. szám.
Készítmények: Telefon. 51—60. szám.

I. Csecsemők számára való tej. A természetes anyatejet helyettesítő táplálék a csecsemők számára. A csecsemők korának megfelelő minőségben ugyanazon tej édes savójával készítve, ötféle összetételben. **Minden egyes étkezésre való adag külön légmentesen zárt palaczkban, sterilizálva.**
A tej ára: I. számú tej, napi adagja (8 palaczk) --- --- --- 30 kr.
II—V. számú tej, napi adagja (8—6 palaczk) --- --- 40 kr.

II. Sterilizált teljes tej, elválasztott kisdedek számára. Ugyanezen készítmény adandó bélhurutban szenvedő gyermekeknek is. Ára: napi adag (6 palaczk) --- --- --- --- --- --- --- --- --- 40 kr.

III. Pasteurizált tej. Minden kórokozó csirától mentes, kitünő minőségü tiszta, teljes tej, közönséges használatra, vagy oly csecsemők részére, a kiknek otthon készítik el „Soxleth" szerint a mesterséges táplálékot.
Ára 1/4 literes palaczkokban --- --- --- --- --- --- --- --- 6 kr.
1/2 „ „ --- --- --- --- --- --- --- --- --- 11 kr.
1/1 „ „ --- --- --- --- --- --- --- --- --- 20 kr.

IV. Gyomorbetegek részére könnyen emészthető, tápláló tej, pasteurizálva, úgy hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként --- --- --- --- --- --- --- --- --- 40 kr.

V. Tüdőbajosok részére, az illető betegek zsirvesztességét pótló rendkivül dús, tápláló erejü tej, pasteurizálva, úgy, hogy a betegek felforralás nélkül is élvezhetik. Ára literenként 40 kr.

VI. Édes savó, gyomor- és tüdőbetegeknek, pasteurizálva. Ára literenként --- --- --- --- --- --- --- 30 kr.

Házhoz szállítva, vagy helyben.

Egyesült chiningyárak ZIMMER & Co., Frankfurt a. M.

EUCHININ

Irodalom Euchininről:
von Noorden, Overlach, Goliner, Panegrossi, Conti, Klein, Fridrich, Muggia, Gray, Suchomlin, Plehn, Fauser, Solontzeff, Filatow, Alexeef stb.

Irodalom Eunatrolról:
Blum: Der ärztliche Praktiker 1897, Nr. 3

Mintáktól, irodalommal s minden egyéb részletről szívesen szolgálunk.

Ugyan oly gyógyhatású mint a chinin láz, influenza, hagymáz, szamárhurut, idegzsábák ellen és mint zsongító. Az **Euchinin** ize nem kese rü, a gyomrot nem terheli s mellékhatásai az idegrendszerre gyengébbek, mint a chininéi.

EUNATROL

Kitünő cholagogum epekövekné és egyéb epe- és májbajoknál;

Eunatrol-labdacsok

alakjában minden melléktünet nélkül hónapokon át bevehető.

CSÁSZÁRFÜRDŐ
BUDAPESTEN.

Elsőrangú kénes hévvizű gyógyfürdő **páratlan gőzfürdővel,** legmodernebb **iszapfürdőkkel,** pompás **ásványvíz-uszodákkal, kő- és kádfürdőkkel,** 200 kényelmes lakószobával. A legszolidabb kezelés.
Prospektusok kivánatra ingyen és bérmentve.

TAMAR INDIEN GRILLON
frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étványhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.**
Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknél. Semminemü drastikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.
A **Tamar Indien Grillon** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.
Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS
A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András"

név figyelembe ajánltatik.

Jó hirnevű fürdő

családi viszonyok miatt eladó. A fürdővel **két fix fizetéssel** javadalmazott **orvosi állás** is egybe van kötve, a mely átruházható.

Bővebbet **Schwarz József** hirdetési irodájában
Budapest, Marokkói-utcza 4. sz.

Oophorin Freund

igen hasznosnak bebizonyult szer Choros'snál amenorrhoicus és klimacterikus nehézségeknél. Irodalom és kisérletezési anyag orvosok és kórházak számára ingyen küldetik.

Zisarsky Em., okl. gyógyszerész, Bécs, I., Kurrentgasse 12. Budapesten: **Dr. Egger L.** (Váczi-körút 17) és **Török József** (Király-utcza 12) gyógyszerészeknél.

Vegyi, górcsövészeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.

Foglalkozik **vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudátum** valamint **bacteriologikus vizsgálatokkal.**

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsöi- és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemü **ép és kóros váladéknak** (u. m.: **vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum** stb.), továbbá **szöveteknek, daganatoknak** úgy **vegyi,** mint **górcsöi** és **bacteriologiai** vizsgálatára vállalkoznak

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratorium vezetői.

Poliklinika: VII., Hársfa-utcza 13—15. szám.

DR. GRÜNWALD SANATORIUMA

Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.

(A király-utczai villamos vasút mentén.)

Ujonnan épült, minden comforttal és gyógyeszközzel ellátott magangyógyintezet. Felvétetnek barmily gyógyszakmába vágó betegek. — Gyógykezelés kivánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitünő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.

Negyvenkettedik évfolyam. 52. szám. *Budapest, 1898. deczember 25.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

KIR. MAGYAR TUD. EGYET
II. SEBÉSZETI KLINIKU

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

TARTALOM:

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Korda Kálmán: Tapasztalati adatok a calomel hatásáról az általános vizkórnál. 646. l.

Molnár Károly: Közlemény Babarczi-Schwartzer Ottó dr. egyetemi m. tanár magán elme- és ideggyógyitó intézetéből. Adatok a paralysis progressiva gyógyulásának kérdéséhez. 648. l.

Hajós Lajos: Közlemény Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. A férfiak és nők functionalis idegességéről. 650. l.

Tárcza. Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1898. évi közegészségi viszonyairól 653. l.

Irodalom-szemle. *Könyvismertetés. Hutyra Ferencz*: Állategészségügyi évkönyv az 1897-dik évre. 654. l. — *Lapszemle. Goliner*: Vas somatose 654. l. *Welander*: A kankó gyógyitása protargollal. 654. l.

Hetiszemle és vegyesek. A főváros egészsége. — Belügyministeri körrendelet. — Orvosi jubileum. — Megjelent füzetek.— Lakásváltoztatás — Szt. Lukács-fürdő. — Herczel dr.— Baumgarten Samu dr. — Pályázatok. — Hirdetések. 640 l.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Tapasztalati adatok a calomel hatásáról az általános vizkórnál.[1]

Irta: *Korda Kálmán* dr.

Tudjuk, hogy a vizi betegség nem önálló betegség, tudjuk, hogy az általános vizkór mindig az emberi szervezet valamely zsigerének megbetegülése és ezen betegség előrehaladottságának a következése; tudjuk, hogy ezen zsigerek: a vesék, máj, tüdők, szív, nagy edények, lép stb Tudjuk, hogy ezen szervi megbetegülések vérkeringési zavarokat idézve elő, vonják maguk után az általános, vagy hasvizkórt. Az említett zsigerek különféle megbetegüléseinél különféle eljárások és gyógyszerek alkalmaztatnak.

Gyógykezelésünk oda irányul, hogy a szervi megbetegüléseket elháritsuk, s ha ez nem lehet, legalább a súlyosabb tüneteket enyhitsük. Igy teszünk a fájdalom, szivdobogás, nehéz légzés, fuldoklás stb. ellen; szóval oda működünk, hogy a jelenlevő súlyos tüneteket enyhitve, távol tartsuk a legsúlyosabbat és legkétségbeejtőbbet, azt, mely az életet már leginkább fenyegeti, mely leginkább igazolja, hogy most már nem sok van hátra az életből, t. i. a vizi betegséget.

De mindhiába, daczára a digitalis, strophantus, coffeinum natriobenzoicum, kali aceticum, kalium jodatum, kali carbonicum, diuretin stb. legpontosabb adagolásának, egyszer csak beáll a baj, dagadnak a lábak, czombok, növekszik a has kerülete, puffadnak a kézfők, az arcz, a szemhéjak, beáll a szederjesedés, és igy kifejlődött az általános vizkór.

Meg kell vizsgálni a beteget, biztos tudomást kell szerezni arról, hogy az általános vizkórt előidéző alapbetegség valóban szivbaj-e vagy pedig a fentebb emlitettek valamelyike; valamint biztosan kell tudni a vizelet fehérnye tartalmát, de legkivált a vizeletben lévő cylinderek mennyiségét.

A kórisme megállapitása s különösen annak kideritése, hogy a vizkórságot okozó alapbetegség melyik szervben van, *azért legfontosabb tényező*, mert ha a szivben található fel a beállott vizkór alapoka, akkor a bekövetkezett általános vagy hasvizkórnak eltávolitása biztosabb; biztosabb pedig azért, mert ott, hol a szivbaj az alapok, feltételezhető, hogy a vesék, mint *másodizben megbetegült szervek még nem rongáltattak meg élettani* működésükben annyira, mintha a megbetegedés egyenesen a vesékben kezdődött volna; s mivel a vizkór eltávolitása *csak a vesék elegendő működése mellett várható*, feltételezhető, hogy ezek élettani működései még jó részben megvannak, s az adandó gyógyszer hatása iránt is fogékonyabbak és azok hatásának hódolnak.

Hogy a calomelnek a hatása ezen irányban meglehessen, okvetlenül kell, hogy a vesék ne legyenek tönkretéve!

Az általános vagy hasvizkórnak eltávolitására ajánlott calomel nem új gyógyszer, sem az, hogy a calomel egy hatalmas vizelethajtó szer: nem új állitás; de hogy a calomel a megfelelő helyeken és az alább elmondandó körülmények között adagolva nagy adagokban, biztos sikerrel és a nélkül, *hogy akár nagymérvü nyálfolyást*, vagy szájürbeli fekélyesedéseket stb. vonna maga után, miként adagolandó? *új dolog*, és szerény nézetem szerint annyira nevezetes, hogy ha most tett állitásom a felemlitendő kevés esetek után hosszabb időn át pontosan teendő megfigyelésekkel és statistikai adatokkal igazolva lesz, akkor a vizkórság biztos elhárításán kivül, a calomel más súlyos betegségek elhárítására is (bátrabban lévén adagolható) a maga helyén igen sok esetben válnék biztos gyógyszerré.

Mert, midőn eddig a calomelt nagy adagban adtam, mindenkor voltak a vizkóron kivül még más súlyos és veszélyes tünetek is, melyek azelőtt, mielőtt a calomel vizelethajtó hatását megtette volna, már közben megszüntek és a beteg kétségbeejtő állapota máris *jóra változott*.

Igy a felemlitendő néhány eset mindenikénél egyformán jelen volt a nagymérvü nehéz légzés, fuldoklás; mondhatom, hogy ezen egyik talán legsúlyosabb tünet a calomelnek 12—20 órán keresztül való adagolása után feltünően javult, sőt annyira, hogy a betegek talán megelégedve lettek volna már ezzel is, nem is gondolva arra, hogy daganatuk még nem kisebbedett.

Igaz, hogy olyan esetekben, hol az általános vizkórság mellett a fuldoklás is nagyfokú volt, nem maradtam meg pusztán a calomelnél, hanem fordultam más, szintén olyan elismert, bár régi, de mégis csalhatatlan gyógyszerhez, mely a szív rendetlen működését rendezni talán még a digitalisnál is hivatottabb, vagyis összekötöttem a calomelt a camphorral, melyet azonban a helyzethez képest lehető kis adagban adtam, de mindig sikerrel.

Ezen esetekben, mint már emlitém is, feltünő volt, hogy mig a calomel hatását bizonyos adagokban — tapasztalatilag — csak 48 óra mulva tette meg, addig a camphor már az első 12, legkésőbb 24 órában a szivműködést rendezve a lélegzetvételt tetemesen könnyitette (s itt nem átallom azon *feltételes* megjegyzésemet hangoztatni, hogy a camphor mellék-

[1] Felolvastatott a biharmegyei orvos-gyógyszerész és term. tud. társulat 1898. januári szakülésén.

hatását még a calomel bámulatos hatására vonatkozólag is befolyásosnak vélem).

A calomelt a fentebb említett jól megállapított, szívbaj alapján fejlődött általános vízkóros eseteken legkisebb adagban 30 centigrammosban adagoltam 2 óránként egy adagot, míg a beteg 5 grammot egyfolytában vett be; rendesen az 5-dik gramm calomel elfogyasztása után kezdődött a hatása, mi abban nyilvánult, hogy némi előrement enyhe bélfájdalmak és hasmenés után beállott a gyakori és bő vizelés, úgyannyira, hogy volt eset, midőn az első 12—24 órában azon beteg, ki hónapokon keresztül naponta 1—2 deci vizeletet tudott bocsátani: 8—10, sőt 14 liter vizeletet bocsátott. A következő napon annak legalább is felét s a többi 3—4 napon át váltakozva 3—1 litert s ezután még 3—4 napon át (a körülményekhez képest) mindig egy litert vagy többet, de a rendes élettani mennyiséget legtöbb esetben hónapokig, sőt évekig űrítette, úgy hogy *vannak eseteim*, hol a vízkórság még a *hatodik évben sem ismétlődött*.

A középadag, melyet calomelből vízkórnál adtam egyfolytában, szintén 0·30 adagolás mellett 9 gramm. A legnagyobb mennyiség, mit adtam 15 gramm, ezt fél grammos adagokban. De előfordult olyan eset, a hol 6 hét leforgása alatt 35 gramm calomelt fogyasztott el a beteg, a nélkül, hogy némi kis nyálfolyáson kivül más kellemetlen hatás mutatkozott volna, míg a kellemes, vagyis a vízkór eltünése minden esetben megtörtént.

Hogy a calomel ily nagy mennyisége komolyabb szájbeli bántalmakat ezen esetekben nem csinált, vajjon az illető betegek ellentállóképessége, hajlam hiánya, vagy pedig a mit *én hiszek és állítok: a gyomorba juttatás módjából* magyarázható-e meg, *megfigyelésekre vár*.

Mivel azonban az általam eddig kezelt 18 eset egyikénél sem volt a *csekélyfokú* nyálfolyásnál egyéb szájüregbeli bántalom s mivel mind a 18 esetben a calomelt *szárazon, vagyis légmentesen elzárva, különös vigyázattal* juttattam a gyomorba, vagyis úgy, hogy abból a szájűrben talán egy legkisebb részecske sem maradhatott, jobban mondva, a calomel a szájür *lágy részeivel* nem érintkezhetett: *állítom*, hogy a calomelnek *ostya- vagy gelatintokokba való figyelmes elhelyezése az*, melylyel a nagyobb nyálfolyás, vagy a még súlyosabb tünetek elkerülhetők.

Nem lehetetlen, hogy a *camphor* is, mint erős *szivzsongító és fertőtlenítő szer*, bele játszik a sikerbe.

Nem kevésbbé fontosnak tartom a calomel mellékhatásainak távoltartására a megfelelő étrend és italok szigorú megtartását.

Azon betegeknél, kiket calomellel gyógykezeltem, én a tejben főtt rizs, dara, hígtojáson kivül eledelül — a forralt tejet langyosan italul — mást meg nem engedtem, mindaddig, míg a rendelt calomelmennyiség elfogyott s láttam, hogy a szájür meg van mentve a betegségektől s csak ezután engedtem meg a húsneműeket, a kávét, teát, stb., bort és eczetes dolgokat azonban még ezután is csak néhány nap mulva.

A szájüregnek pontos gyakori öblögetése szintén szükséges; ebben azon eljárást követem, hogy nem elégedtem meg a timsó, vagy chlorkali, vagy e kettő együttes oldatával, hanem a szájvíz összes mennyiségének *egyharmada* vagy fele gyanánt mészvizet használtam.

A gyógykezelés csakis a betegnek nyugodt ágyban fekvése mellett történhetik, egyenlő, megfelelő hőmérsékű tisztalevegőjű szobában.

Felhozható volna, hogy talán betegeim véletlenül mind erős fogsorokkal, erős inyhússal birtak, azért nem kaptak szájüri bajokat; erre nézve megjegyzem, hogy épen az ellenkező állapotok fordultak elő, mert miként a felemlítendő esetből kitünni fog, még olyan idős nő is eltűrte a nagy adag calomel *kétszeresét*, ki 70 éves és teljesen rosszfogú volt.

Igen sajnálom, hogy kezdettől fogva minden egyes vízkóros esetemet pontos jegyzékbe nem vehettem; de ismét örvendek annak, hogy felemlítendő eseteim mindannyian teljes sikert igazolnak, vagyis minden egyes esetemben a calomel említett módon való alkalmazása után a legsúlyosabb általános vízi betegség *rövid 8—15 nap alatt elmult*, és ezen elmulás nem hetekre terjedett, hanem évekre, mi miatt nem nagy bátorság kellene arra, hogy már ezen néhány eset után is akként nyilatkozzam, miszerint a vízi betegség a *calomel okszerü alkalmazása mellett* eltávolítható.

Feljegyzett eseteim (melyek a valóságnak egészben, de a tudományos *felvételeknek* alkalom hiánya miatt csak részben felelnek meg) a következők:

1. *Rázel József*, volt tóteleki lakos, 52 éves, 1889. év julius havában itt Nagyváradon kéretett magához, hogy gyógykezeljem. Az első vizsgálatnál a nagy mérvben kifejlődött szervi szivbaj (billentyű elégtelenség, megfelelő túltengés és tágulattal) volt felismerhető, melylyel együtt egy tetőtől talpig, mondható általános vízkór, erősen kifejlett hasvízkórral volt jelen. A beteg lélegzetvételei rövidek, nehezek, gyakran fuldokló rohamokkal, ajkai dagadtak, kékek, szemek kötőhártyái erősen belöveltek, szemtekék düledtek, végtagok alig mozgathatók, fogak gyengén állók, inyhús gyenge; egészséges korában túlságosan élvezte a bort.

Vizelet egy 24 órában alig két deci volt, sok fehérnye.

Azonnal, mivel székrekedésről panaszkodott, s hogy a már első látás után adagolni határozott calomel hatását a hashajtói működés felé ne irányítsam, egy kevés ricinus-olajat rendeltem, melynek hatása után 30 centigrammos adagokban tiszta calomelt, 15 adagot adtam, melyből két óránként kellett venni egyet.

Minden egyes adagot nagy figyelemmel és óvatossággal készíttettem el *ostyatokba*.

Ezen calomel-adagokat a beteg hűségesen vette is, a nélkül, hogy az első 15 darab tok elfogyasztása után szájűrbeli tünetek mutatkoztak volna.

A hatás a 15 tok elfogyasztása után azonnal beállott, vagyis előbb az első 12 órában a lélekzetvétel tetemesen könnyebbedett, a beteg nyugalma beállott, míg az utolsó por után a vizelés megkezdődött, s az első éjjelen keresztül 9 liter vizelet ürült ki; a második nap ugyanannyi, a harmadik s többi napokon 4—1 literig. A daganat az egész testből eltünt, felső és alsó végtagok annyira leapadtak, hogy a csontok minden formája látható volt. Egyedül a has, mely szintén felére apadt, maradt nagyobbnak a rendesnél, minélfogva, midőn a hatodik napon láttam a szájür épségét, a has víztartalmának elhárítása czéljából fentebbi calomel-mennyiséget a megnevezett adagokban újból vétettem a szokott szájvíz használata mellett. Ezen második adag után kezdett nyálfolyás beállni, melynek okául most sem kizárólagosan a calomelt tartom, hanem azt vagyok hajlandó hinni, hogy mivel az ápolást a beteg igen öreg édesanyja teljesítette, valahogy az ostyatokok beadásánál azokat megsértette, s igy a calomel némi része a szájűrbe jutva okozta a nyálfolyást és csak mérsékelt fekélyesedést.

Az étrend, miként azt említettem, szigorúan be lett tartva.

A beteg a harmadik hétben lábraállott, a kertben sétálgatva, étvágyra jutott s a negyedik hét végén haza ment, a hol 6 vagy 7 hónapig jól éldegélt, mígnem tüdőlobban 1890. február hóban meghalt.

2. *Zombor Sándorné*, nagyszántói lakos, 36 éves, 1891. év junius havában folyamodott hozzám orvosi segélyért; az első vizsgálatnál a legnagyobb fokú *vízkóros* állapotot találtam s csak rövid vizsgálat után kitünt, hogy ezen nagymérvű általános vízkórnak az oka egy *szervi szivbaj*, mely már több évek óta tart.

Gyógykezelés alatt állott ezen vízkórsága miatt már 8 hónap óta. Kétszer is lett szúrcsapolva, és mindkét szúrcsapolással 12—14 liter folyadék bocsáttatott ki hasüregéből, melyek után hasa kisebb lett ugyan, de az általános vízkór alig csökkent valamit. Ez után került hozzám.

Én a fentebb említett eljárásomat azonnal alkalmaztam és már az első 15 calomel-por bevétele után 11 liter vizelet ürülvén ki, a beteg teljesen megelégedve volt állapotával, úgy annyira, hogy már „mint egészséges“ (az ő mondása) óhajtott haza menni gyermekei körébe. Én azonban, bár a vízkórt eltávolodva láttam, még egyszer elfogyasztattam vele a 15 calomel-port tokban alkalmazva, melyek után ismét erős vizelés állott be, úgy hogy 11 nap alatt 33 liter vizeletet ürített ki, s az előbb vastag nő most mint egy csontváz állott előttünk. Ezek után a teljes táplálkozás és némi zsongitók alkalmazása folytán kellő erőhöz jutva a 18-dik napon jó érzések között haza ment.

14 hó elteltével egy szép, egészséges leánygyermekkel lepte meg férjét. Ez a kis leány az anya tejét szitta táplálékul 11 hónapig, s midőn úgy az anya, mint gyermeke teljes jó egészségnek örvendeztek, a gyermek béllobot kapott s 3 éves korában meghalt; az anya él ma is jó egészséggel, dolgozik mindent a nélkül, hogy orvosi segélyre volna szüksége.

3. *Weisz Vilmos*, volt nyugalmazott m. á. v. fütőházi főnök, ki több év óta szenvedett szervi szívbajban, szintén vízkórságot kapott s a calomel elfogyasztása után, ezt elveszítve még két évig *élt*, s társaságokban vett részt, mígnem egyszer a nélkül, hogy vízkórsága mutatkozott volna, egy erős felindulás után 3 óráig tartott tüdővizenyő következtében meghalt.

4. *Csapó Ferencz*, nyugalmazott hivatali főmérnök, épen az előbb említett esethez teljesen hasonló bajjal, calomellel kezeltetett ez előtt két évvel és ma is él.

5. *Varga Sándor*, nagyszalontai földbirtokos, már évek óta beteg szívbaja miatt, ezt követte egy nagymérvű általános vízkór, mely ellen hosszabb időn keresztül állott gyógykezelés alatt. Végre a mult év május havában hozzáhivattam, a calomelt azonnal *Balogh Elek* dr. városi

főorvossal együtt alkalmaztam, melyre több mint 20 liter vizelet eltávolodván, azóta a vízkórnak semmi nyoma, sőt gazdaságában és családja körül teljesíti kötelességét.

6. *Ferenczi Sarolta*, nagyváradi lakosnő, a mult év május havában szívbaj után fellépett nagymérvű általános vízkórral került gyógykezelésem alá; a calomel kétszeres elhasználása után vízkórjától teljesen megszabadult, mígnem 3 hónapi jólléte után tüdőlobot kapott és e miatt 5 napi szenvedés után meghalt.

7. *Szlnás Ferenczné* szül. *Kerál Jenovéva* 70 éves nő, kinél előrement vesebántalom következtében lépett fel és fejlődött ki a nagymérvű általános vízkór; mult év május havában először vett be 5 gramm calomelt, 30 centigrammos adagokban, melyre az általános vízkór elmult, s csak a hasvíznek maradt vissza némi kis része. Junius hónapban a hasvíz nagyobbodván, ismét elfogyasztotta az öt gramm calomelt s ez is eltünt. Nyálfolyás nem mutatkozott. Élt tevékenykedve 5 hónapig.

8. *Steinberger Mórné*, volt budapesti lakos, évek óta szenved a szív- és vesebántalmak súlyos tüneteivel, hat hónapon át kezeltetett Budapesten az izraelita közkórházban általános és hasvízkórja ellen, ezután lejött városunkba, s itt azonnal gyógykezelés alá adta magát, mígnem Ulmann Béla dr. úr által tanácskozásra hivattam s a kórismét együttesen megállapítva: a gyógykezelést 5 gramm calomellel s a fentebb említett szájvízzel megkezdtük, minek az eredménye az lett, hogy a kis tokok szedése közben gyakori hasmenés, a tokok teljes elfogyasztása után pedig gyakori és bő vizelés állott be, úgy hogy az első éjjel 11 liter, második napon 9 liter vizeletet ürített s a többi napokon 4—3 s végre naponta 1—1½ litert tudott vizelni. *A lélekzetvétel könnyű lett, a kék-kór elmult, az eltorzító daganat*, mely arcztól a lábujjak hegyéig terjedt, eltünt. Ámbár a has, melynek kerülete 180 cm. volt, felére apadt, még sem ürült ki egészen, mi miatt 12 napi várakozás után, mely idő alatt semmi szájűrbeli bajok nem jelentkeztek, a calomel 5 grammos adagját másodizben is elfogyasztattam, mely után ismét bő vizelés állott be, nevezetesen 7—5, 2—2 stb. liter, még nagyobb lesoványkodás, valamint a hasnak is még nagyobb összeesése állott be.

Most 15 napi szünet volt, a beteg nem vett semmi orvosságot, az általános vízkór tünetei nem mutatkoztak, a légzés jó, közérzet jó, étvágy stb. kielégítő, a has azonban a 16-dik napon ismét feszültebb, úgy hogy a 20-dik napon ismét calomelhez kellett folyamodni, de nem az általános vízkór miatt, hanem kizárólagosan a hasvízkór miatt.

Ekkor kisérletet tettem olyformán, hogy nem 30 centigrammos adagokban 2 óránként, hanem félgrammos adagokban naponta 4 adagot adtam vagyis 10 gramm calomelt 20 részre osztva 5 nap alatt fogyaszttattam el; ismét bő vizelés után a has összeesett, a közérzet jó, stb., szájűrbeli tünet nincs; most azonban deczember hó 10-dikéig a hasviz ismét hirtelen jelenkezett, a nélkül azonban, hogy az általános vízkór csak mutatkozott volna is, ekkor, látva azt, hogy a baj csak a hasüregre szorítkozik: elszántam magamat a szúrcsapolásra, remélve, hogy az általános vízkór úgy sem ismétlődik.

A szegény beteg azonban ragaszkodva az ő „megmentő“ gyógyszeréhez, kért, hogy ne csapoljam még meg, hanem próbáljam még egyszer nála azt az orvosságot, a melylyel eddig oly szépen javult, így történt azután, hogy a szegény jó türelmes beteg nő 4-dik izben is calomelt kapott, s minden nagyobb nyálfolyás nélkül 15 gramm calomelt fogyasztott el egyfolytában 30 centigrammos adagokban, összesen 5 nap alatt. Erre ismét lett 4 nap alatt 22 liter vizelete, mely után a hasból a víz eltávolodott, a közérzet jó, szájbaj nincs.

Ezen öreg asszony tehát bevett 3 hónap alatt 4 részben 35 gramm calomelt és kiürített 65 liter vizeletet *a szájűr vagy bélcsatorna bántalma nélkül.*

9. *Kálmán Gergely* b.-újfalui lakos, 53 éves, magas termetű, erős csontvázú férfi 1898. február hó 27-dikén jelentkezett fuldoklási rohamokkal, szívreszketés, szívdobogás, nagyfokú általános vízkórral, mely ellen 30 ostyatokban kapott 9 gramm calomelt, s ezeket elfogyasztva a vízkórtól s mellék tünetektől megszabadult, munkaképes ember lett anélkül, *hogy a száj, vagy bélcsatorna bántalmai nála csak mutatkoztak volna is.*

10. *Imbolyog Sándor* P.-Told, 51 éves, általános vízkórral, mely szívbaj alapján fejlődött, jelentkezett; két izben kapott 5—5 gramm. calomelt, mely után a vízkór eltávolodott, *higanymérgezés nem lépett fel.*

11. *Ehrensafft Vilmos* 8 éves nagyváradi lakos, ki az 1896. évben scarlatinában szenvedett, mi alatt szívbelhártyalobot kapott, s később veselobot, s e két utóbbi alapján általános vízkórt, mely miatt másfél éven át folyton kezelés alatt volt, párszor hasi vízkórja miatt szúrcsapolva is lett, f. év januárban jelentkezett nagyfokú nehéz légzés, fuldoklási robamok, stb. és általános vízkórral. 4 hónapi kezelés alatt részint capsulákban részint labdacsokban 5 alkalomra összesen 32 gramm calomelt szedett, mindenkor nagy mennyiségű vizelet ürítéssel, és a mi fődolog, *soha sem kapott sem a szájűrben, sem a bélcsatornában semmi higanymérgezési tünetet.*

12. *Szabó Sámuel* nagyváradi lakos, 71 éves ácsmester, f. évi márczius hóban jelentkezett szívbaj alapján fejlődött nagymérvű általános vízkórral. Első izben 9 gramm calomelt fogyasztott, 11 liter vizelet kiürítéssel, másodizben ismét 9 grammot 7 liter vizelet kiürítéssel *szájűr és bélcsatorna megbetegedés nélkül.*

13. *Gönczi Károly* 23 éves, kerékgyártó, 1897. márczius havában szervi szívbaj alapján fejlődött általános vízkór és súlyos melléktünetei miatt vett be teljes sikerrel egy huzamban 9 gramm calomelt, minden *száj vagy hasüri kellemetlen tünetek nélkül*, s a vízkór vagy nehéz légzés stb. mai napig sem ismétlődik.

Észleleteim eredményei röviden a következőkben foglalhatók össze: 1. A calomel bizonyos adagban alkalmazva, az általános vízkór eltávolítására biztos szernek igérkezik.

2. A calomel a camphorral egyesítve rendezi a szivműködést, a szivdobogást enyhíti, könnyíti a nehéz lélegzetet és fuladást.

3. A calomel adható nagy adagban és hosszabb ideig a nélkül, hogy a szájban akár nagyobb mérvű nyálfolyás vagy fekélyesedés állana be.

Ezek után az következik, hogy a calomelnek különféle egy természetű betegségeknél *biztos a hatása*, a calomelnek, mint biztos hatású és *veszély nélkül adagolható* gyógyszernek *nagy a jövője*, minélfogva úgy a tudomány, mint a szenvedők érdekében szükséges a calomel hatásának közelebbi, pontosabb, tudományos, szakszerű és tömeges megfigyelése, *minélfogva ajánlom a calomel-kérdést felkarolni, komoly tanulmány és kisérletezés tárgyává tenni, óhajtandó egy olyan osztály berendezése hol a jelentkező vízkóros betegek elhelyeztessenek, tisztán calomellel — az általam vélt módon — gyógykezeltetvén, pontosan megfigyeltessenek, az eredmények feljegyeztetvén, tudományos górcsövi vizsgálatokkal igazolt adatok alapján statistikai kimutatások készíttessenek, hogy így igazolva legyen az, hogy az ajánlott, vagy még ajánlandó módszer szerint valóban adható-e a calomel nagy adagban a nélkül, hogy a szájűrben, vagy bélcsatornában veszélyes tüneteket idézzen elő vagy nem?*

Közlemény Babarczi-Schwartzer Ottó dr. egyetemi m. tanár magán elme- és ideggyógyító intézetéből.

Adatok a paralysis progressiva gyógyulásának kérdéséhez.

Molnár Károly dr. intézeti orvostól.

(Vége.)

2. . . . a . . . a, 38 éves, nős, középiskolai igazgató. 1891. évi október hó 25-dikén vétetett fel az intézetbe. Anyja és egy nővére epilepsiás görcsökben szenvedett, ő másfél év óta gyakori fejfájásokban és álmatlanságban szenvedett s két három havi időközökben öntudatlansággal járó epileptiformis rohamok lepték meg. Gyorsan kimerült s az intézetbe történt felvétele előtt már nehány hónappal képtelen volt a rendszeres szellemi munkára s lassankint bizonyos kóros cselekvési vágy s nagysági vonás fejlődött ki nála. Különféle munkák megirását tervezte, birtokokat akart vásárolni, a börzén játszott, értékpapirokat szedett össze. Időnkint azonban szorongó érzés lepte meg, végtagjaiban zsibbadást érzett. Középmagas termetű, látái egyenlőtlenek, fényre renyhén reagálnak, a jobboldali facialisa elsimult, kiöltött nyelve, ajkai remegnek, beszéde akadozik, kezeinek szorító ereje csökkent, térdreflexe fokozott. Arczkifejezése nyugtalan, hangulata változó. Igen élénk nagysági téveszmék befolyása alatt áll, nagy tervekkel foglalkozik: Erdélyben több ezer holdra terjedő birtokokat akar vásárolni, meg akarja venni Bártfa-fürdőt, a Lipótmező környékét villák felépítésére, ministerelnöknek mondja magát s oly gazdag ember, hogy a merre utazik, az országutakat perzsa szőnyegekkel teritteti be, az intézet összes ápolóit szerződteti, egy nap alatt kastélyt, villákat épittet, majd egy egész új várost fog épittetni. Időnkint maniás izgalmak lepik meg, futkos, jár kel, kiabál, fenyegetődzik, azokat, kik az intézetben vigasztalják, nagy hatalmánál fogva felakasztatja. Csak morphium injectiókra csillapul. Később ismét félelmek lepik meg, azt hiszi, hogy meg fogják mérgezni, el akar rejtőzni, majd remegve kér bocsánatot, ártatlannak mondva magát, sirva emlegeti, hogy nejét s gyermekeit megölték. Közbe-közbe nehány perczig tartó epileptiformis rohamok jelentkeztek nála. A fokozódó hyperaemiák folytán vészes jellegű izgalmak csillapítására, illetőleg leküzdésére bromnatrium-, sulfonal- és morphium-injectiók, majd pedig hyoscin hydrochloricum (pro dosi és pro die 1 milligr.) alkalmaztatott. Időnkint panaszokkal telt leveleket irkált szakadozott gondolatmenettel, gyakori ismétlésekkel, betű- és szócserékkel, valamint kihagyásokkal. Az izgalmak következtében kimerült, lesoványodott, úgy hogy stimulatióra volt szüksége. Cognac és bor meglehetősen erőre

*

hozták. Izgalmai alábbhagytak, majd téveszméi is veszitettek intensitásukból s hangulata nagyon változó, kedélye labilissá vált. Gyakran panaszkodott, mindennel elégedetlen volt. Kéri, hogy „midőn sétál, tiltsák el a kéményeknek, hogy füstöljenek“, majd a már egyszer olvasott könyvet sirva teszi félre s panaszkodik ismeretlen ellenségeire, a kik annak tartalmát meghamisitották. Ekkor jodkali, mely mellett naponta kétszer hidegborogatások a fejre alkalmaztattak. Később a téveszmék teljesen eltüntek, izgatottsága megszünt, teljesen nyugodttá vált, táplálkozási viszonyai megjavultak, bajába teljes belátást nyert, a hűdéses tünetek visszafejlődtek, értelmi képessége normalis fokot ért el s 1892. évi márczius hó 19-dikén elhagyta az intézetet. Fél évig fürdőn s klimatikus helyeken tartózkodott, honnan testsúlyban gyarapodva jó psychikus és physikalis viszonyok között tért vissza. Ekkor a törvényszéki szakértő bizottság, mely annak idejében paralysis progressiva miatt gondnokság alá helyezte, egészségesnek nyilvánitotta őt és felmentette a gondnokság alól. Ezen időtől fogva, tehát hat év óta meglehetős felelősséggel járó hivatalát pontosan betölti, sőt irodalmilag is működött.

3 . . . i . . . n 38 éves, nős főhadnagy, 1890. évi április hó 14-dikén vétetett fel az intézetbe. Öröklési terheltség nincs nála. Ifjú korában in venere sokat excedált s syphilist állott ki. 1889. év óta beteg s betegsége neurastheniás tünetekkel kezdődött, mignem 1890. év folyamán egyre növekvő nagysági téveszméi, megférhetetlen, ingerlékeny, erőszakos magaviselete miatt intézeti elhelyeztetése vált szükségessé. Magasabb termetű, csont- és izomrendszere jól fejlett. Bal pupillája tágabb, renyhébben reagál, jobb sulcus naso-labialisa elsimult, térdreflexe fokozott, az összizomzat működésében nagyobb fokú renyheség mutatkozik. A kinyújtott nyelvben, a kezekben s az ajkakban remegés észlelhető. Beszéde akadozik. A tengéleti szervekben nincs eltérés. A bal lágyéktájon bubók nyomaiként hegek láthatók. A húgycső szája élénkpiros, a húgycsőből sárgás-genyes váladék ürül ki. Arczkifejezése beteges, tekintete zavart. Kedélyhangulata felmagasztalt s kóros boldogságérzés uralja. Szellemi képességei hanyatlottak, ethikai, conventionalis érzete megfogyatkozott, emlékező tehetsége gyengült, akaratereje kicsiny, gondolatmenete, cselekményei nélkülözik a helyes önkritika ellenőrzését. Sorsával, helyzetével szemben közönyös. Itélőképessége hiányos. Sem helyben, sem időben helyesen nem képes tájékozódni. A gyógyintézetben tartózkodása alatt hangulata változónak, ingerlékenynek bizonyult, a legcsekélyebb okra fellobbant, erőszakoskodott, durva és minden ethikai öntudatot nélkülöző kiméletlen kifejezésekre ragadtatta magát, majd magát egészségesnek tartva, az intézetből való elbocsáttatását követelte. Kedélye labilis, majd indulatos, fenyegető, praepotens, majd ismét siránkozó, alázatos, hizelgő, számos kérő, fenyegető levelet irkált hozzátartozóinak, melyek mindegyike magán hordja a gondolkodásbeli fegyelmezetlenség, az itéletbeli gyengeség, az ethikai érzés meglazulásának bélyegét. Igy azokban családját becsmérli, átkozza s már ugyanazon levél végén csókokat küld, majd pénzt és szivarokat kér. De álljanak itt belőlük a következő szemelvények: „Atyám! sem türelmem, sem nyugalmam! nem lesz! ne is legyen!!! érti? addig míg ön ki nem visz! más mód nem kell! érti? ha röktön nem jjön értem! úgy jövő héten; beadom a „leköszönésemet“ az okvetlenül teszem, a misternek (minister helyett) nincs semmi köze; az én; családi ügyeimbe“! Tehát bűn! és a vétkes! vagy vétkesek! a törvényszék alá valók! érti?-e? Apám! jöjjön hamar! az istenre kérem! csókol kezét . . .“ Időnkint hallucinált, majd teljes apathiába esett. Vizelet és székrekedés önkéntelen vizeléssel és bélkiürüléssel váltakozott nála. Ez ideig a mellett, hogy urethritise helyileg és langyos ülőfürdőkkel lett kezelve, izgalmaknál hydriatikus kezelés, bromkészitmények, majd morphiumbefecskendések, altatószerül pedig choralhydrat adagoltatott. Felvétele után egy inunctiós kúrán ment keresztül s huzamosabb ideig szedett jodkalit. Az 1892. év tavaszán nagy izgalmak léptek fel nála, perlekedő, lármás, álmatlan lett, néha ruhát sem tűrt magán, ágyából kidobta magát, erőszakosságában öngyilkossággal, majd nagyzási téveszméiből folyólag nagy hatalmával s büntetésekkel fenyegetődzött, családjához számtalan, a fentiekhez hasonló levelet irt. Ezen izgalmak alatt kezdetben a háton, faron, majd a czombokon, alszárakon és a felkaron, számtalan mogyorónyi, sőt helyenkint diómekkoraságú furunculusok léptek fel nála, bő genyedéssel, melyek a beteg nagyfokú izgalmai és állandó tisztátalansága miatt csak nehezen voltak kezelhetők, de mégis csodálatos jó gyógyipart mutattak, úgy hogy egy három havi tartam után a furunculusok lassankint eltüntek s ez időtől fogva a beteg izgalmai, tisztátalansága megszüntek, sőt szellemi élete is consolidáltabb lett s ha nem is rendelkezett teljes itélőképességgel betegsége és helyzetét illetőleg, sokkal türelmesebb és barátságosabb volt. Az intézetben szabadon járt, kelt, az ápoló személyzethez barátságos lett, azokat figyelme egyes jeleivel halmozta el, családjával rendes tartalmú leveleket váltott, majd azok látogatásait fogadta, úgy hogy a javulás ezen mederben fokozatosan haladt előre, főleg szellemi életében az előbb megvolt fogyatkozások eltüntek s annak működését élénkség, gyors felfogás és helyes itélőképesség jellemezte. Ugyanezen év karácsony táján végre a betegségben fordulat állott be, öntudata teljesen feltisztult, téveszméi eltüntek, betegségébe belátást nyert, fogalmazványai, beszéde értelmessé váltak s a motorikus zavarok visszafejlődtek.

1893. évi április hó 24-dikén hozzátartozói kivették az intézetből. Egy évi pihenés után — mialatt a gondnokság alóli felmentés proceduráin is keresztül esett — ismét katonai szolgálatba lépett s azóta rendesen és pontosan végzi teendőit, boldog családi életet él s már két izben is előlépett s jelenleg elsőosztályú százados.

4. . . . s . . . cs, 45 éves, nős, főmérnök, intézetünkbe 1889. évi augusztus hó 3-dikán vétetett fel. Családjában elmevagy idegbaj nem fordult elő. Tiz éves korában a háztetőről leesett, a mikor agyrázkódást szenvedett el, úgy hogy egy hétig szólani sem volt képes. Egy év óta viselkedése megváltozott. Az ezelőtt csendes, higgadt és szelid természetű egyén ingerlékenynyé, indulatossá vált, a legcsekélyebb ok kihozta őt sodrából. Hivatalában s egyéb cselekményeiben zavart lett, irásbeli teendőit nehezen és hibásan teljesitette, a mely körülmény feljebbvalóinak is feltünvén, vidékre helyezték át. Három hét előtt apoplectiformis és epileptiformis rohama volt, mely alkalommal másfél napig nem volt képes beszélni. Később egyre ingerültebb lett, zavart cselekményeket követett el, czéltalanul költögetett és vásárolgatott, vendégek jelenlétében leheveredett a diványra s lábbelijét és harisnyáját lehúzta, ellentmondást nem tűrt, itélőképessége megfogyatkozott.

A beteg magasabb termetű, erős csont- és izomrendszerű. Bal látája szűkebb, mindkét láta renyhébben reagál, bal arczfele paretikus. Nyelve kiöltve kissé reszket, jobb kezében erős tremor. Mindkét térdreflexe fokozott, behunyt szemmel ingadozik. Hangulata ingerlékeny, sokat és zavartan beszél össze-vissza, önérzete öntelt, felmagasztalt, saját testi és szellemi állapotát euphoriával itéli meg, ethikai és conventionalis érzete laza, itélő és emlékező képessége megfogyatkozott. A legegyszerűbb számműveletek megoldására képtelen, s nem tudja kiszámitani, hogy 1876. évben született gyermeke hány éves? Sokat és nagy hangon beszél, követelő modort használ, gondolatmenete csapongó, olykor hallucinatiók és illusiók jelentkeznek nála. Álma hiányos. A paralytikusokat jellemző irása is. Igy pl.

„Szeretett kedves Emmikém
szíveskedjék halehe
teséges egy keztyit bár-
minuton posta után
küldöni, meg csönösösen
intézhesed szível fogok
megfelelő ha tenni meg.
Áldjon meg a jó Isten
hahozl el veled Isten
csóloka szátlanoso . . . s . . . cs!!“

Az intézeti kezelés alatt állapota javult, s 1889. évi november hó 2-dikán a lipótmezei állami elmegyógyintézetbe

szállíttatott, hol teljes feltisztulás következett be, úgy hogy 1890. évi junius hó 30-dikán teljes belátással hagyta el az intézetet, majd vissza ment hivatalába, hol előléptetve lett s jelenleg is családjának és hivatásának él.

Főbb vonásaiban ismertetett eseteim mindegyikében feltalálhatók a bántalom bevezetését képező általános ideges tünetek, az ingerlékenység, álmatlanság, fejfájás, az egyéniségnek megváltozása, továbbá a labilis hangulat, az exaltationalis állapotnak a depressiókkal való váltakozása, a kóros cselekvési hajlam, az ethikai, a conventionalis érzet, az itélő és emlékező képesség megfogyatkozása, a nagyzási téveszmék, a többé-kevésbbé kifejezett motorikus zavarok, a láták rendellenessége, nyelv- és kézreszketés, az egyik oldali arczfél hiányosabb beidegzettsége, epileptiformis rohamok, a hólyag és végbél időszakos zavarai, úgy hogy maga a kórkép keletkezése, kibontakozása, lefolyása, tünetcsoportozata mindegyik esetben feljogosítottak a paralysis progressiva kórismézének felállítására. Az újabb észleletek egyre jobban megingatják ama, hosszabb időn át majdnem szabályként állandósult tételeket, melyek a paralysis kifejlődésének idejére, lefolyásának időtartamára és prognosisára vonatkoznak; számos észlelés bizonyitja, hogy ezen betegség a harminczas éveken alóli, az ifjú korban is kifejlődhetik, s hogy az átlag felvenni szokott 3—6 évnél jóval hosszabb időre is elnyulhat s végül, hogy egyes esetekben kedvező lefolyást vehet.

Első számú esetem — azt hiszem — tanulságos módon igazolja, hogy még a több éven át fennálló s folytonos intézeti elhelyezést igényelt paralysis progressivánál is bekövetkezhetik a kóros tünetek visszafejlődése, a szellemi élet olyan feltisztulása, hogy az egyén hivatásának betöltésére nemcsak teljes mértékben képes, de felelősséggel járó pályáján saját erejéből még emelkedhetik is.

Bármennyire kecsegtetőnek látszik is itt a gyógyulás felvétele, mégsem tartanám magamat hivatva a kérdésnek oly irányban való eldöntésére, hogy itt egy elnyújtott remissiós állapot minden kétségen felül kizárható lenne. Azt hiszem azonban, hogy már praktikus szempontból sem jelentéktelen dolog az ilyen tények constatálása. A majd szaporodó tapasztalatok, az idő, minden esetre hivatva lesznek a kérdésnek határozottabb eldöntésére.

Az irodalomban található adatok és szerény tapasztalataim a mellett látszanak szólni, hogy a paralysis progressiva lefolyásában beálló kedvezőbb fordulat, a remissiók, inkább a 30—45 éves életkorban észlelhetők, míg a korábbi életkorban nem.

Ki kell emelnem, hogy eseteim közül csak kettőben volt kimutatható előrement lues s a bekövetkezett kedvező fordulat itt sem irható az antiluetikus eljárás előnyére. A bizonyos előre meg nem határozható egyéni nagyobb szervezeti resistentia mellett, egyedül az intézet által biztositott teljes nyugalom, a megfelelő tüneti kezelés, congestiv-tüneteknél s ezekkel járó általános izgatottság esetében, különösen a fejre alkalmazott hidegborogatások által létesített vérelvonás, a fokozott táplálkozás, alkoholfelvétel, majd az izgalmi phasisokban hónapokon keresztül növényi étrend s lehetőleg egész napon át — még azon esetben is, mikor a fektetést az izgalom intensitása indokolttá tette — a szabad levegőn való tartózkodás, illetve fektetés, gyakorolhatta jótékony befolyását.

Mint az elősoroltakból látjuk, eseteink közül az elsőnél ötödik éve, a másodiknál hat éve és nyolcz hónapja, a harmadiknál öt éve és négy hónapja, a negyediknél kilenczedik éve tart már eddig is a teljes szellemi feltisztulás. Ezen időtartam jóval meghaladja az újabb irodalomban ismertetett hasonló esetek időtartamát.

Paralysis progressivánál a genyedéses folyamatoknak a Mabille és Schäfer által észlelt kedvező lefolyását harmadik számú esetemben szintén constatálhattuk, a mennyiben itt a furunculosissal járó genyedések után állott be a szerencsés fordulat.

A beható szakszerű kutatások, a kellő figyelemmel észlelt esetek a psychiatriában mintegy polgári jogot szerzett hagyományszerű felfogást nemegy irányban vannak hivatva módositani.

Az intézetünkben megfordult számos paralysis eset közül csupán a legtanulságosabbakat választottam, egyrészt annak bizonyitására, hogy a paralysis progressiva kórjóslatát már a priori nem lehet mindig kedvezőtlennek vagy legalább is reménytelennek mondani, másrészt ama tanulság levonása czéljából, hogy évekig stagnáló s folytonos intézeti ellenőrzést, ápolást igénylő esetek sem jogosithatnak fel mindig a rossz prognosis felállitására, a mit megerősit első számú betegünk, kinél egy évtized után állott be a kedvező fordulat s teljes rugékony elmével, eredményes tevékenységével már évek óta adja munkaképessége tanúbizonyságát.

A hűdéses elmezavar-esetek növekedő gyakoriságának tapasztalata közben az ilyen tények legalább némi vigasztalásul szolgálhatnak.

Végül hálás köszönetemet nyilvánitom szeretve tisztelt főnökömnek, Babarczi-Schwartzer Ottó dr. egyetemi m. tanár, gyógyintézeti igazgató úrnak, ki intézeti működésemben bölcs tanácsaival és gazdag tapasztalataival támogat, s az eseteket közlés végett számomra átengedte.

Közlemény Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

A férfiak és nők functionalis idegességéről.

Irta: *Hajós Lajos* dr. egyet. elme- és idegkórtani I. tanársegéd.

(Vége.)

Kiszemelt eseteinknél láttuk, hogy az ideges nők többnyire könnyen hypnotizálhatók. Számos tapasztalat utal arra, hogy a hypnosis közel rokonságban áll, sokszor azonos a betegek spontan beálló öntudati homályállapotaival. Legtermészetesebb bizonyitéka ennek az, hogy a hypnosis gyakran változik át valódi rohammá, másrészt, hogy a roham többnyire könnyen változtatható át alkalmas fogásokkal hypnosissá. Látjuk továbbá, hogy ezen öntudati homályok ép úgy, mint a hypnosis többnyire nem hagynak emlékezést fennállásuk időtartamára. Ezen tények igazolják azon felfogás jogosultságát, hogy a hypnosist — bár műlegesen előidézett állapot — a női idegesség tünetei között emlitjük. Igen sokszor fordult elő, hogy egyes betegeket épen könnyű hypnotizálhatóságuk miatt leginkább az idegesség ezen csoportjához tartozónak tekintettünk, bár idegrohamokat náluk nem tudtunk constatálni. Azonban többnyire kiderül később, hogy az illetők rohamokban is szenvednek; csupán, mert nem emlékeznek rájuk, nem is tudták azokat bemondani.

Még egy megjegyzés a hypnosisról. Könnyű hypnotizálhatóság alatt azt értjük, midőn egyes érzékszervek túlfárasztása nélkül, csupán verbalis suggestióra sikerül az álmot előidéznünk. Eltekintve attól, hogy az ily hypnosis erős bizonyitéka a nagyfokú suggerálhatóságnak, látjuk belőle egyúttal, mint válik alkalmassá a nagyon keskeny mesgyére szorított öntudat — mert mint látjuk, ez a suggerálhatóság létalapja —, hogy homályállapotokat okozzon. Teljes joggal állithatjuk, hogy a rohamokat megelőző ébren álmodozás teljesen rokon azon állapottal, melyet teremtünk, midőn a beteget suggestióink által egy praeformált szűk társitási útra tereljük.

Igy kapjuk meg a női idegesség psychologiájának lényeges alapelveit: a társitások szűkmedrű lefolyását — ennek folytán túlérzékenységet és érzéktelenséget —, továbbá nagyfokú suggerálhatóságot, végül spontan vagy műlegesen beálló öntudati homályállapotokat. Ha ehhez hozzáveszszük az erős hangulatokat és élénk phantasiát, úgy érthetővé lesz, hogyha az ily öntudati homályállapotok élénk deliriumok és heves izgalmak kiséretében folynak le, úgy „idegrohamok“ keletkeznek.

Végül a nemi ösztönről. Láttuk, mily nagy szerepet játszik ez a férfiak idegességénél. Nem tagadható hogy a nőknél is fontos. Míg azonban férfiaknál főkép a sexualis inger kielégitése beteges, a fokozott libido, csökkent akarat és sokszor csökkent nemi erő következtében, addig nőknél inkább a nemi élet érzésbeli része az, mely fontos szerepű. Szerelmi bánat nemcsak egyik leggyakoribb kiváltó oka a női

idegességnek, de psychikai tünetei is igen gyakran ebből folynak, ezáltal nyerik specialis jellegüket. Bár ezen érzések okozhatják a libido kóros fokozását is, mégis a legritkábban látjuk, hogy moral ellenes excessusra vezetnének. Egy példája ez, hogy az ideges nő akaratereje mennyivel sértetlenebb a férfiénál, ki sokszor a legerkölcsösebb volt és acquirált idegessége óta a legkicsapongóbb, a legimmoralisabb. Nem jelent ez annyit, hogy az ideges nő fokozott libidóját sohasem elégítené ki, de nem igen teszi azt tágabb moralis határok között, mint jellemének, családi vagy társadalmi állásának megfelel. Régi tévhit az ideges nők immoralitása, mely onnan táplálkozik, hogy az ideges nők között sok az immoralis. Onnan ered ez, hogy egyrészt a sexualis immoralitás gyakran vált ki idegességet, másrészt az ideges nők között sokan vannak, kik ab ovo psychice súlyosan degeneráltak és ezen degeneráltságuk egyik tünete immoralitas minden téren és így a sexualis téren is. Az ilyenek, ha functionalis idegességet acquiráltak, úgy nem ez okozza nemi kicsapongásaikat, hanem ab origine való psychikus terheltségük.

Más ösztönbeli zavarok soha sem játszanak a nők idegességénél oly fontos szerepet, hogy valami határozott jelleget legyenek képesek kölcsönözni a betegségnek. Leggyakoribb még a táplálkozási ösztön zavara, midőn az éhségi érzés absolut hiánya, vagy folytonos jóllakottság érzése képezi alapját.

Láttuk mily fontos szerepet játszanak ideges férfiaknál az akarati képesség zavarai. Midőn ezen anomaliákat közelebbről vizsgáltuk, láttuk, hogy alapjukat parancsoló vagy tiltó kényszergondolatok képezik. Nem tagadható, hogy nőknél is elég fontos szerepet játszanak akarati anomaliák, azonban psychologiájukat tanulmányozva, egész más okait találjuk. A férfiak akarati zavarai majdnem mindig gondolatiak és megfelelnek teljesen egyes elmebetegségek akarati zavarainak. Meg van kötve akaratuk gondolati kényszerek és tilalmak által.

Másképp az ideges nőknél. Akarati zavaraik két osztályba sorozandók. Az első osztály még elég közel rokon a gondolati kényszerekhez és tilalmakhoz. Azonban ezen kényszer nem olyan az öntudatba beékelődött idegen test, mint a férfiaknál, hanem magából a beteg kóros öntudatából természetszerűleg következő valami. Az ideges férfinak pl. meg kell néznie minden átrobogó bérkocsi számát; kényszerét bár feleslegesnek, nevetségesnek, sőt bosszantónak tartja, de nem tud tőle szabadulni. Ép így a tiltó kényszernél. Tudja, hogy a lánczhid erős és senki sincs veszélyben, a ki átmegy rajta, át is szeretne menni, kellene is átmennie rajta, de nem tud, mert nem szabad átmennie. Oly jellegűek az ő akarati zavarai, mintha egy idegen és beszámíthatatlan hatalom uralma alatt állana, melytől nem lehet szabadulnia. Mások előtt az ily idegen erővel megzabolázott egyén szeszélyesnek látszik.

Szeszélyes az ideges nő is, de más alapon. Charakterének egyik alapvonása az egoismus, mely onnan ered, hogy szűk medrű társításaiba nem fér belé csak az ő saját személyisége. Ha áll Kantnak az a mondása „Nicht wir stecken im Raume, sondern der Raum in unserem Kopfe“, úgy százszorosan áll ez az ideges nőre nézve. Egy-egy társítás annyira kitölti egész valójukat, annyira tömören folyik le, hogy nem tudják útközben idegen tényezők eltéríteni. Az ideges nő akarata csak azért szeszélyes, mert nem számol környezetével. Öntudatában felmerül a szamócza kellemes íze és megkívánja. Ezen kívánság oly imperativ jellegű, hogy nem számol kielégítésének nehézségével, talán lehetetlenségével. De az akarat saját személye előtt indokolt, nem úgy, mint az ideges férfié, ki azt maga is indokolatlannak látja. Egy gyakran észrevehető vonás, hogy ideges nők szeszélyei olyanok, mintha nemcsak nem számolnának a körülményekkel, de egyenesen a körülmények ellenére ébrednének. E miatt szeszélyeik gyakran a kiszámított malitia jellegével birnak, mintha csak környezetöket akarnák boszantani. A női idegesség azon gyakori paradoxonjaihoz tartoznak ezek is, melyek oly gyakran keltik fel az egész betegség simulált voltának gyanúját. Egy-egy kivihetetlen szeszély után a beteg maga is belátja kívánságának furcsaságát és önmagát szekánsnak, tűrhetetlennek tartja, de mikor szeszélye jelentkezik, akkor még is őszintén akar, és akaratának akadályai őszintén fájnak neki.

Mintha az ideges nő lelke egy láthatatlan fal által két egyénné volna osztva: az egyik a szenvedő beteg, a másik pedig az elrejtett intrikus. Az intrikus működése soha sem öntudatos, és csak utólag tudja a beteg megbirálni működését. Ugyanezt látjuk sokszor az emlékezés zavarainál, midőn a beteg absolute amnesiás egy elmult időszakra nézve, és mégis az ugyanakkor kapott és óvatosan elrejtett levelet később el nem felejti elolvasni. Úgy látszik, hogy az ideges nők társításai csak saját tudatukra nézve oly szűk medrűek, tényleg azonban ép oly szélesek és elágazók, mint egészséges egyéneknél, de nem tudnak róla semmit. Azt kell hinnünk, hogy társításaik egy tömör és intensiv főáram mellett számos lappangó melléktársítást keltenek, melyek kiesnek ugyan tudatukból, de nem maradnak még sem nyom nélkül. Így volnánk képesek a malitiosus szeszélyeket ily lappangó társításokból megmagyarázni.

Az akarat ezen *szeszélynek* nevezhető zavarain kívül ismerjük még az akarat egész más természetű zavarát is. Az akaró képesség hiányából áll ez és *abuliának* nevezzük. Az abulia többnyire csupán psychikai: a beteg nem képes valaminek végzésére, nem azért, mert kényszergondolatok miatt lehetetlennek tartja, vagy tiltva érezi, de mert nem képes rá. Az akarati képességnek valóságos hűdése ez, és legjobb elnevezése az akaratbénulás. Ha psychologiáját kutatjuk, úgy sokszor rokonnak találjuk az amnesiákkal. Mintha a betegek elfelejtettek volna akarni. Így látjuk pl., hogy a beteg este le akar feküdni. Hozzáfog a vetkőzéshez, de nem tudja befejezni. Mintha elfelejtkezett volna, mikép kell vetkőződnie, és addig jár, kel, rakosgat czéltalanul szobájában, míg végül az álom ruhástól nyomja el egy székben. Még typikusabb eset, midőn a beteg egy roham után nem tud lábaira állani, nem tud járni. Lábait vizsgálva, azok physikai ereje teljesen kielégítő, de a végtagok járásra használhatatlanok, mert a beteg elfelejtette, mikép kell járnia, vagy helyesebben, mikép kell akaratát érvényesíteni, hogy a járás sikerüljön. Egész hasonló alapon vész el sokszor a beszélési képesség, ugyanígy egy betegem megszűnt zongorázni tudni. Teljes joggal nevezhetők ily formában ezen zavarok amnesiás abuliáknak. Másik fajuknál az amnesiáknak nincs semmi szerepük és ezek egyszerű akarathűdésnek, vagy még találóbban functionalis bénaságnak nevezhetők. Lehetnek általánosak, részletesek, vagy csak bizonyos cselekedetre vonatkozók. Ily általános abuliákat sokszor látunk az idegrohamok nyugtalansági szakasza után, midőn a betegek mindent tudnak, mindenről hallanak, de nem képesek sem beszélni, sem megmozdulni; mint az ájultak fekszenek s tényleg mindenki által ájultaknak tartatnak. Sokszor az ily általános abulia emlékezés hiánynyal esik össze, midőn a beteg utólag nem is emlékszik ezen állapotára, azonban a beteget hypnotizálva halljuk, hogy teljes eszmélet mellett volt, csak mozdulni nem volt képes. Egy észlelt esetemnél 9 napig tartó teljes abulia állott fenn, a beteget mindenki eszméletlennek tartotta, csupán későbbi intrahypnotikus kihallgatása világosított fel, hogy egész idő alatt mindenről tudott, de nem tudta öntudatának semmi életjelét adni. Jellemző ezen abuliákra, hogy utánuk úgy szólván újból kell a mozgásokat megtanulni és pedig úgy, hogy midőn egy bizonyos mozdulat egyszer valamikép sikerült, attól kezdve az már kivihető, más be nem tanult azonban még nem, még akkor sem, ha sokkal egyszerűbb a betanultnál. Sokszor az abuliák részlegesek, pl. csak egy végtagra terjednek, s akkor ha következetesek, úgy teljesen megfelelnek szervi hűdéseknek, azonban a psychikai eredet itt sem marad soká elrejtve, és a hűdés paradox voltában nyer kifejezést. Így pl. ha váratlanul megszúrjuk a beteget, úgy lehetséges, hogy teljesen béna karjával oda kap, mintha mindig ép lett volna; de csakhamar ismét visszaesik előbbi bénaságába. Azt mondjuk ily esetben, hogy a bénulás megkímélte a reflexeket, a mi megint annak bizonyítéka, hogy csak az akarat, nem pedig annak végrehajtó szervei mondták fel a szolgálatot. A bizonyító erő abban van, hogy épen a reflexek, melyek akarati működés nélkül jönnek létre, maradtak meg, míg minden akaratos mozgás lehetetlenné vált.

Ha az abuliák csak egy bizonyos cselekedetre vonatkozók, úgy nagyon könnyen összetéveszthetők tiltó kényszergondolatokkal. Sokszor ezek amnesiás alapon állanak fenn — ilyen a teljes mozgási képesség mellett fennálló járási, állási képtelenség, az astasia abasia. De lehet valódi akarathűdés is, így pl. egy betegünk nem képes halat nyelni, mióta egyszer halszálka akadt torkán. Hogy ezen abulia csupán psychikus, annak jele, hogy akkor, midőn nem tudja mit nyel, ezen képtelenség megszünik. Azonban nem érez semmi gondolati tilalmat; hozzáfog, izlik neki és reméli, hogy most le fogja tudni nyelni, azonban a falat visszajő torkába.

Az abuliák mindegyik alakjánál bőven látjuk a női idegesség typikus ellenmondásait; az astasia abasiás beteg önfeledten az ablakhoz fut valami utczai lármára, hogy azután ismét visszaessék akarathűdésébe, ép így az abuliás némaságban szenvedő önfeledten egy pohár vizet kér stb.

Az akarat anomaliáihoz sokban hasonló szerepük van az érzési működések zavarainak a nők idegességénél. Eltekintünk most a túlérzékenységtől, mely bár nagyobb fokú lehet a férfibetegeknél, de épen oly természetű. Egészen másképen van az érzékenység csökkenésével, nevezetesen az érzési hűdésekkel.

A betegek már jellemzett szűkmedrű társitásai azon alapszanak, hogy egyes külvilági ingerek túlságosan absorbeálják a szellemi élet rendelkezésére álló erőt és így nem jut többé más ingerekre. Végeredményükben az összes társítások külső ingerek által megindított complicált psychikai reflex folyamatok lévén, természetes, hogy csökkent inger felvevő képesség mellett az egyidejű társitások is egyszerübb lefolyásúak, szűkebb medrűek lesznek. Nehéz döntenünk, melyik az elsődleges zavar, a csökkent ingerfogékonyság-e, vagy pedig az, hogy valamely inger által megindított reflexfolyamat túlságosan lekötve az egyén figyelmét, más ingerek észrevétlenül maradnak. Ezen a téren is tapasztaljuk a női idegesség önmagának ellenmondó charakterét. Tapasztaljuk ugyanis, hogy azon külérzéki ingerek, melyek a beteg által észrevétlenül maradtak, mégsem vesztek el teljesen a betegre nézve. Igy pl. az a beteg, ki levélirás közben nem hallja meg, ha megszólítják, még halkan feladott kérdésekre is válaszol a nélkül, hogy levelét félbeszakítaná és a nélkül, hogy akár a kérdésre, akár az adott válaszra emlékeznék. Számos ily példa mutatja, hogy az érzéketlenség nem egyedül a csökkent ingerfelvevő képességen, hanem a társitások túlintensiv lefolyásán is alapszanak.

Egyes érzéketlenségek, melyek eredeti keletkezése ily psychikus figyelmetlenségen alapszik, állandósulhatnak és később már a figyelem odaterelése által sem szünnek meg. Igy jönnek létre egyes érzékszervek és a köztakaró totalis érzés hűdései. Leggyakoribbak a köztakaró érzéktelenségei egyes területeken, melyek közelebbi leirása nem e sorok keretébe tartozik. Megjegyzendő csupán az, hogy itt is tapasztalható a malitiosus szeszélyeknél már emlitett öntudatlan intrikus szerepe, midőn az érzéketlenségek elhelyeződése többnyire olyan, hogy az egyént legszükségesebb dolgaiban ne zavarja. Igy látjuk, hogy a jobb kéz ujjai a legritkábban érzéketlenek és hogy pl. a színvakság relativ gyakorisága mellett is szines himzéssel foglalkozóknál azt soha sem találjuk. Másik önmagának ellenmondó jellegét találjuk az érzéketlenségeknek ama már emlitett sajátságban, hogy az elveszettnek látszó ingerek mégsem vesznek el az egyénre nézve teljesen.

A leirt kórkép aetiologiája is sokban különbözik a férfiakétól. Kevesebb szerepet játszanak benne az élet anyagi nehézségei, mint physikai és szellemi túlerőltetés, sokkal nagyobbat hirtelenül ható okok, mint testi és főkép psychikai traumák. Az egész betegség sokkal inkább psychikai természetű és oki tényezői is inkább érzésbeliek, mint külső eredetűek. Talán ezen endogen vagy helyesebben psychogen eredet maga érthetővé teszi, hogy a betegséget kiváltó okokat többnyire alkalmiaknak kell tekintenünk, melyek a betegségre való dispositio nélkül hatástalanok maradtak volna. Azonban ez csak a subtilisebb oki mozzanatokra állitható, mert a mint valamely psychikus trauma nagyon intensiv, úgy minden dispositio nélkül is kiváltja a betegséget. Nem állitható az sem, hogy a két különféle betegségi typus különböző oki mozzanatok eredménye, mert ugyanazon okok a férfiak zöménél csak az első typust, a nők többségénél pedig a második typust okozzák. Szóba jöhetne még az is, hogy nem-e par excellence szerzettbetegség az egyik és terheltségi a másik? Ezer észlelet ezen felfogás ellen dönt.

Az aetiologia tárgyalásánál felemlitendő még azon tény, hogy mig a férfiak idegességének uralkodó typusánál a megindító vagy kiváltó ok nem játszik a későbbi betegség továbbalakulására fontos szerepet, addig a nők betegségének typusánál az egész betegség magán viseli az eredet bélyegét, oly annyira, hogy az ismétlődő rohamokban mintegy copiáit látjuk az oki mozzanatnak, elárulva annak állandó psychikai hatását a beteg lelkére.

Igy látjuk a functionalis idegesség egy másik praegnans typusát előttünk kidomborodni, melynek főjellegét a társitások szűkmedrű lefolyása, erős képzelő tehetség, nagyfokú suggerálhatóság, az emlékezésben, akaratban és érzésben való kiesések alkotják. Hozzáveendők az egyes tünetek önmaguknak ellenmondó természete és az egész kórkép időszakos rohamszerű rosszabbodásai.

Ha ezen kórképet szembeállitjuk a férfiak idegességéről irtakkal, úgy lehetetlen nem látnunk a nagy különbséget a kettő között. Az első par excellence a közérzet betegsége, a másik magáé a léleké. Az ideges férfi összes kóros tünetei szoros kapcsolatban állanak a külvilággal: egyrészt a mint annak tényezői hatnak a betegre, másrészt a mint a beteg mozog, cselekszik a külvilágban, a mint kifelé érvényesülő itélete és akarata módosul a betegség által. Az ideges nőnél már a betegségi ok is szorosan véve a lélek belső világában hatékony. Tünetei is alig állanak szorosabb kapcsolatban a külvilággal, sokkal intimebb természetűek. A férfi idegessége olyan, mintha egy gyulékony anyag lángra lobban és emészti önmagát is, de átharapódzik lángja mindenre, a mivel érintkezik. A nő idegessége olyan, mint a szikrát fogó nedves fa, mely belülről lassan izzóvá lesz, külsőleg azonban változatlan.

Lehetetlen, hogy a betegségek különféle typusaiban ne ismerjük fel a férfi és a nő különböző voltát, mely egyaránt nyilvánul életmódjukban, hivatásukban és főkép érzésvilágukban. A férfi dolgozik a megélhetésért, küzdelmei egy agressiv hadjáratot képeznek a külvilággal szemben; munkaerejének edzése lassan elnyomja lelki életének önállóságát, mert érzései útjában vannak prosperatiójának. Fegyvere, melylyel hadjáratát vivja, physikai és szellemi ereje, az erő és a gondolat. Emlitettük, hogy a functionalis idegesség főkép a mostoha élet műterméke. Az szenved benne legjobban, a mi a leginkább lesz kimeritve; ezért az általa okozott idegesség főtünetei is a physikai és szellemi erő hanyatlásában állanak. Izgékony-gyengeség és a gondolkozás erejének hanyatlása a férfi idegességének két főtünete. A gondolkozási erő hanyatlása a szellemi fáradékonyságban és a kényszergondolatokban nyer kifejezést, mely párosulva az idegrendszer ellenálló képességének csökkenésével szolgáltatja az akarat anomaliáit.

Ezzel szemben a nő élete, hivatása egy szűk köré, küzdelmei vannak neki is, de fegyvere nem az erő, hanem az érzés. Szűk köre olyannyira egybeforr ő vele magával, hogy rá nézve egy személylyé válik, azok java az ő java, azok boldogsága az ő boldogsága. Igy fejlődik ki azon egoismus, melyben egy szűk kör egészen lelkébe olvad; mikor örül, szenved és szeret, másokért teszi, de jelentőségét minden csak ő benne nyeri. Ha sorscsapások érik, úgy az a fegyvere csorbul ki először, melyet legtöbbször forgatott, ez pedig az érzés. Érzése egyéniségének legszemélyesebb tulajdona és így természetes, hogy beteggé vált érzésvilága is belé marad zárva, betegsége psychogen eredetű és főképen a psychikus életre marad is korlátozva. A lélek játéka egészséges állapotban is oly sok ellenmondást tartalmaz, ezek lesznek még jobban kiélezve, a mint rendes functiói megzavarodnak. Az emlékezés csupán az érzésnek időben tovább élő alakja, az akarat pedig az érzés által megindított centrifugal reflex psychikai áttétele, a

reflexpálya corticalis összekapcsolásának subjectiv nyoma az öntudatban, természetes, hogy mindannyia szenved az érzések zavarainál. A mi az öntudat homályos birodalmában érzelem, hangulat, akarat és emlékezés, az alárendelt közegeknél ugyanaz, mint érzés és mozgás szerepel; annak complikált zavarai itt könnyen belátható tünetekben nyernek kifejezést, de megtartják complikált eredetök bélyegét számos apró ellenmondásaikban.

Végül még meg kell emlékeznünk, hogy a női idegesség typusát, melyet megszoktunk hysteriának nevezni, alkalmazni szoktuk néha férfiaknál is. Oly férfi-esetek ezek, melyek episodszerű rohamaik és az érzés világ erős részesedése következtében teljesen hasonlók a nők uralkodó kórformájához. Azonban azt találjuk ezen esetekben, hogy nem annyira külső, mint inkább psychogen okok által váltattak ki s hogy a betegek egyénisége is ab ovo némi női jelleget hord magán az érzések erős uralma miatt. Fordítva nők, kik korán a nagy világba kerülve küzdelmeikben elvesztették nemcsak női hivatásukat, de jellegüket is, gyakran betegszenek meg a férfiak idegességéhez hasonló kórképekben.

A mi a hysteria major elkülönítését illeti, ez csak a tünetek súlyosságának kifejezője, de nem érinti magát a betegség karakterét. Jellemző minden esetre, hogy azon férfiesetek, melyek hysteriának jeleztettek, valamennyien a súlyosabbakhoz tartoznak, a mi talán bizonyítja azt, hogy a könnyebb functionalis idegességnél erősebbek a két nemet megkülönböztető psychikai határfalak, mint a súlyosaknál, másrészt, hogy csapások könnyebben teszik nőiesen érzékenynyé a férfit, mint férfiassá a nőt.

Jogosult-e tehát különbséget tenni neurasthenia és hysteria között? Nosographiai szempontból nem, mert mindkettő az idegrendszer functionalis gyengeségén és fokozott ingerlékenységén alapszik. Mégis behatóbb analysisre ép oly sok különbséget találunk a kettő között, mint a benne szenvedő különféle nemű subjectumok között; ezért bár a két alak közös elnevezést is nyerhetne, nem hibáztathatjuk a megnevezések kétféleségét sem, annál inkább, mert ezen kétféleség régi ususon alapszik.

Azonban jó lesz mégis, ha el nem felejtjük, hogy neurasthenia és hysteria között válaszfalat csak a sexus emel; a két betegség kórtani lényege ugyanazonos.

TÁRCZA.

Perczel Dezső belügyminister jelentése az országgyülésben Magyarország 1897. évi közegészségi viszonyairól.

(Vége.)

Az *elmebetegügy* úgy mint a *kórházügy* szintén örvendetes haladást mutat.

Alig szenved kétséget, hogy az elmebetegek száma hazánkban évről évre szaporodik. A növekedő betegfelvétel a nekik szánt helyeken ugyancsak a mellett bizonyít.

A négy állami elmegyógyintézetben a lefolyt évben összesen 2746 elmebeteg ápoltatott, az előző évben pedig csak 2480, vagyis 266-tal több, mint a mult évben. Magántébolydában, a kolozsvári egyetemi klinikán, a budapesti gyüjtőfogház megfigyelőjén és a kórházak elmebeteg-osztályain 1897-ben összesen 3753, 1896-dik évben 3342 elmebeteg ápoltatott, vagyis 411-gyel több, mint az előző évben.

1897-dik év folyamán tehát az összes intézetek 677 beteggel többnek nyújtottak menedéket, mint az 1896-dik évben; azonban az újonnan keletkezett menhelyek nem voltak oly méretűek, hogy 677 beteggel többet lettek volna képesek befogadni, és e többletnek nagyobb része a már meglevő intézetek zsúfolásával helyeztetett el.

A székes fővárosban levő két állami elmegyógyintézetben 1896-dik évben összesen 757 elmebeteg vétetett fel, 1897-ben pedig 918. Ezen nagy tömegű felvétel ez intézetekben csak úgy volt lehetséges, hogy az év folyaman úgyszólván állandóan átszállítások történtek a vidéki intézetekbe, úgymint: Szegzárdra, Egerbe, Gyöngyösre, az ezen év folyamán egészen benépesített nagykállói állami elmegyógyintézetbe és a kaposvári közhórház újonnan épült és ez év folyamán megnyitott elmebeteg-osztályára.

Az elmebetegek elhelyezése kérdésének megoldása még hosszabb ideig feladatát fogja képezni az államkormánynak. A legközelebbi jövőre nézve gondoskodtam arról, hogy hely nyeressék egyes intézetek kibővítése és új intézetek emelése által oly mértékben, miszerint a legégetőbb szükségnek ismét elég legyen téve.

Ujabban Pécs és Sopron város, valamint a zemplénmegyei s.-a.-újhelyi közkórház is foglalkozik az előkészületekkel, hogy kórházaik kötelékében elmebeteg-osztályokat emeljenek.

Az állami földmívelési elmebeteg-intézet létesítése iránt az előmunkálatokat folyamatba tettem. Oly első sorban állami birtoknak megszerzése iránt indítottam meg a puhatolódzást a nagy alföld területén, a melyen 1000 elmebeteg colonialis rendszerben lenne ápolható. A sok körültekintést kivánó helynek megválasztása után a tervezési munkálatokat nyomban megindítani szándékozom.

A *himlőoltás* terén az előbbi évek adataihoz képest lényeges eltérés nem mutatkozik, ugyanis végeztetett:

	1895-ben	1896-ban	1897-ben
Első oltás	536,051	552,906	540,037
Ujraoltás	450,567	526,118	499,255
Összesen	986,618	1.079,024	1.039,292
Eredménytelen oltás	7,507 (0·7%)	15,030 (1·4%)	7,670 (0·7%).

Tehát az oltások száma ez évben 39,732-vel kevesebb volt, mint a megelőző évben; úgy az első, mint az újraoltások száma csökkent.

Az oltások ez évben túlnyomólag állati nyirkkal történtek. Az emberi nyirkkal végzett oltások száma 4741-re sülyedt, a mi az összes oltások 0·4%-át tette, míg 1895-ben 7·2%-át, 1896-ban 1·8%-át képezték az összes oltásoknak. Emberi nyirkkal végeztettek oltások a következő vármegyékben: *Arad* (22,568 oltásból 135), *Jász-Nagykun-Szolnok* (22,991 oltásból 1111), *Nyitra* (26,824 oltásból 1), *Szabolcs* (19,642 oltásból 93), *Torontál* (37,160 oltásból 1198), *Zemplén* (21,407 oltásból 1686) vármegyékben és Ujvidék városában (957 oltásból 517).

A hivatalos oltásokat ez évben 1741 orvos végezte, míg 1895-ben 1691, 1896-ban pedig 1778 orvos.

Az élelmi- és élvezeti szerek, italok, valamint az egészségre veszélyessé válható egyéb tárgyak, mint edények, használati czikkek, ruhaszövetek, gyermekjátékok, mérgek, stb. megvizsgálása tárgyában 225,608 szemle tartatott, tehát 8126-tal több, mint 1896-ban.

A gyermekekre való felügyelet következőképen gyakoroltatott: a hatóságok 3115 lelenczet (115-tel többet, mint 1896-ban) és 8770 dajkaságba adott gyermeket (653-mal kevesebbet, mint 1896-ban) vezettek nyilvántartásban.

Hét évesnél fiatalabb gyermekek gyógykezeltetése összesen 26,443 esetben (1896-ban 30,773) mulasztatott el, e miatt 7251 esetben (1896-ban 8136) történt elmarasztalás.

Az iskolák és óvodák közegészségi tekintetekből az 1897. évben 52,884 esetben vizsgáltattak meg (1896-ban 57,627).

Fertőző betegség miatt összesen 1033 esetben történt iskola bezáratás, fertőző betegség megszünte után pedig 939 iskola nyittatott meg és így az év végén fertőző betegség miatt 94 iskola szünetelt.

Közhelyiségek vizsgálata összesen 184,644 esetben történt.

Lakások tárgyában 130,647 hatósági szemle tartatott.

Prostituált nő 9063 (1199-el több, mint 1896-ban) vezettetett nyilvántartásban. Az orvosi vizsgálatok a legnagyobbrészt hetenkint kétszer (Arad és Sopron városában hetenkint háromszor) végeztettek. A vizsgálatok alkalmával 4838 találtatott bujakórosnak.

A fürdők és gyógyhelyek forgalmában az 1896. évről pótlólag beérkezett adatok alapján kiigazított eredménynyel szemben örvendetes emelkedés észlelhető, a mennyiben a lefolyt évben: 150 fürdőhelyen 77,438 állandó vendég fordult meg az 1896. évi 70,830-al szemben; a mi annál örvendetesebb, mert fürdő-igazgatóságaink az adatok gyüjtését évről évre nagyobb gonddal teljesitik s az állandó vendégek között —egyes kivételektől eltekintve — tényleg csak azokat szerepeltetik, kik a fürdőben hosszabb ideig tartózkodtak. Látszólag kevésbbé kedvező volt a fürdőévad a futóvendégek tekintetében, a kiknek száma 76,949-re csökkent az 1896. évi 80,019 futóvendéggel szemben, a mi első sorban annak tudható be, hogy nehány kisebb fürdőnek a futóvendégekre vonatkozó nyilván képtelen adatai a kimutatásból kihagyattak.

Az összes vendégek száma az állandó vendégek szaporodása folytán szintén lényeges emelkedést mutat, a mennyiben az a lefolyt évben 154,387-et tett ki az előző év 150,849 vendégével szemben.

Érdekes a vendégek számának a fürdők minősége szerint való csoportosítása, a melyből azt látjuk, hogy az állandó vendégek túlnyomó része: 18,274 vendég a kénes hévvizeket látogatta, azután következnek a magaslati klimatikus gyógyhelyek 9026 s a tóparti fürdők 8661 vendéggel. A tiszta és földes hévvizeket 8218 állandó vendég, a konyhasós vizeket 5592 állandó vendég látogatta.

Az ideiglenes vendégek legjelentékenyebb része: 21,323 vendég a magaslati klimatikus gyógyhelyekre esik.

A külföldi vendégek állandó tartózkodás czéljából leginkább kénes hévvizeinket látogatják (7090), míg futó tartózkodásra magaslati klimatikus gyógyhelyeinket választják (10,711).

Az összes vendégek nagy száma által a klimatikus gyógyhelyek (30,349), a kénes hévvizek (26,597), a tiszta és földes hévvizek (22,331) s a balatontavi fürdők (16,259) tünnek ki.

Ugy ezen, mint a gyógy- és zenedijra vonatkozólag ezen jelentésben első izben egybegyüjtött adatok örvendetesen igazolják, hogy a hazai fürdőügy felvirágoztatása érdekében kifejtett tevékenység nem maradt eredménytelen.

Az egészséges ivóviz szerzése s a talajszenyezés megakadályozása szempontjából olyannyira fontos *csatornázás* dolgában a földmívelésügyi

ministerium kebelében levő culturmérnöki közegészségügyi osztály a következő fontosabb műveleteket teljesítette:

Vízvezetéki terveket készített: Rozsnyó rendezett tanácsú város részére 38,500 frt, Szombathely rendezett tanácsú város részére 230,000 frt és Deés rendezett tanácsú város részére 135,000 frt, összesen 403,500 frt költséggel.

Csatornázási terveket készített: A debreczeni gazd. tanintézet részére 1700 frt, Szombathely r. t. város részére 347,000 frt, Szatmár sz. kir. város részére 600,000 frt és Nagyszőllős nagyközség részére 5750 frt, összesen 954,450 frt költséggel.

Felülvizsgálta a következő idegen terveket: vízvezetéki tervek: Selmeczbánya (másodszor) 54,400 frt, Lőcse 130,000 frt, Kolozsvár (szászfenesi másodszor) 434,540, Székesfehérvár 337,325 frt költséggel. Csatornázási tervek: Brassó (másodszor) 200,000 frt, Versecz 37,483 frt, Pozsonyi téli kikötő 19,000 frt, N.-Szebeni tébolyda (víztiszt.) 1900 frt költséggel.

A nevezett hivatal vezetése alatt épültek: a tátralomniczi kincstári telep vízvezeték bővítése 1500 frt, a rankherlányi kincstári fürdő vízvezetéke 6400 és Pápa város vízvezetéke (még kivitel alatt) s felülvizsgálta a következő kész műveket:

Brassó város vizvezetékét 450,000 frt, Arad város csatornázását 783,000 frt kiviteli költséggel.

Az állam tulajdonát képező kútfúrási gépekkel a következő mély fúrások fejeztettek be.

1. A zilahi közkórház artézi kútja 241·60 m. mélységgel, mely 0·75 méterrel a telep felett kifolyatva 54,720 liter 15° C. hőfokú vizet szolgáltat naponként.

2. A rétszilasi artézi kút 229·20 m. mélységgel, mely 0·90m. magasan a terep felett kifolyatva naponként 115,200 liter 22·5° R hőfokú vizet ad.

3. A szatmári vízvezeték számára fúrt kút 119·20 m. mélységgel, melyből a terepen elhelyezett szivattyúval 302,400 liter 10° C hőfokú vizet lehet kiszivattyúzni.

4. A 150·27 m. mély pécsi első próbafúrás, mely kielégítő eredményt nem adott.

Mindezekből látható, hogy ezen két fontos közegészségi tényező: az ivóvíz s a talaj és levegő tisztasága iránt az érdeklődés mindinkább fokozódik s hogy azok javítására aránylag nagy áldozatok hozatnak, melyek azonban élettel és egészséggel bőven fognak kamatozni.

A tisztiorvosi vizsgát Budapesten 86 s Kolozsvárt 22, összesen 108 orvos tette le sikerrel. E szerint az 1897. év végével 608 tisztiorvosi képesítéssel biró orvosa volt az országnak. Az 1897. évben képesitett orvosok névsora jelentésem 450. lapján olvasható.

Közegészségügyi osztályom tevékenysége megfelelően a napról napra szaporodó igényeknek mindinkább növekszik.

Végül van szerencsém jelenteni, hogy az év folyamán az 1876: XIV. törvényczikk alapján még a következő közegészségügyi intézkedések történtek.

A Brit-Indiában s Dél-Ázsia egyéb vidékein kiütött pestisjárvány behurczolásának megakadályozása végett az Ázsiából származó áruk és használati tárgyak, valamint bőrök és állati nyerstermények behozatali és átviteli forgalma már a járvány kezdetén kellőképen korlátoztatott, úgyszintén a fertőzött vidékről jövő utasokkal szemben követendő eljárás is szabályoztatott. (15,530., 18,264. és 75,925. sz.)

A pestis elleni védekezés nemzetközi szervezése czéljából Velenczében 1897. évi február és márczius havában nemzetközi conferentia tartatott, melyen a kormányt a vezetésem alatt álló ministerium részéről *Chyzer Kornél* dr. ministeri tanácsos képviselte. A megkötött egyezmény ratifikálása tárgyalás alatt van.

A vagyontalan betegeknek kölcsönös ingyen ápoltatásáról Olaszországgal egyezmény köttetett s az törvénybe is iktattatott (1897: XV. t.-cz.)

A védhimlőnyirk termelő intézetek működésének hatályosabb ellenőrzése s a termelt oltóanyag nagyobb megbizhatósága czéljából azok szervezete szabályrendeleti úton egyöntetűleg rendeztetett. (31,773. sz.)

A foghúzás gyakorlatának engedélyezése az arra törvényes jogosultsággal nem biró egyének részére szűkebb határok közé szoríttatott. (114,530/1896. sz.)

A tisztiorvosi vizsgálat tárgyában 1893: 80,099. sz. a kiadott szabályrendelet értelmében a következő három év tartalmára ujabb vizsgálati thesisek állapittattak meg. (28,103. sz.)

A rendezett tanácsú városok orvosainak tisztiorvosi vizsgálatra való kötelezettsége pontosan körüliratott. (103,059 sz.).

Az 1896. évben kiadott gyógyszerárszabvány kereskedelmi áringadozások folytán változást szenvedvén, az árszabványhoz a tényleges viszonyokhoz mért függelék adatott ki. (116,290. sz.)

A ragadozó és kártékony állatok mérgezésénél (25,444. sz.), valamint a veszettségre gyanus ebek vizsgálatánál követendő eljárásról (52,920. sz.) pótló intézkedések történtek.

Az üresedésben álló orvosi körök betöltésének megkönnyítésére rendelkezés történt, hogy a pályázók a betegsegélyző pénztárak, különféle vállalatok s más intézményektől várható biztos jövedelem felől is előzetesen kellő tájékozást nyerjenek. (40,531. sz.)

A betegsegélyző pénztári tagok kórházi felvétele szabályoztatott. (14,061. sz.)

A közbiztonságra veszélyes elmebetegeknek a kórházból való elbocsátása iránt szabályozó intézkedések tétettek. (94,293. sz.)

Az egészségügyi szolgálat körében szükséges vegyi és górcsövi vizsgálatoknak a vegykisérleti állomások által való teljesíthetésére a földmívelésügyi minister úrral egyetértőleg rendelkezés adatott ki. (63,351. sz.)

I. Könyvismertetés.

Állategészségügyi évkönyv az 1897-dik évre. A földmívelésügyi m. kir. ministerium megbizásából hivatalos adatok alapján szerkesztette **Hutyra Ferencz** dr., az Állatorvosi Akademia igazgatója és egyetemi m. tanár. Budapest, Franklin-társulat. 1898.

Ez évkönyv, mely már e czím alatt tizenegyedszer jelenik meg, méltóan sorakozhatik elődjeihez úgy tartalmára mint kiállítására. Két főrészre oszlik. Az első része a budapesti m. kir. állatorvosi akademiát ismerteti az 1897/98-dik tanév folyama alatt az egyes osztályok alapján. A második rész az állategészségügyi rendészetet tartalmazza, a melyben fel van tüntetve az állatorvosi hivatalos szolgálat állása 1897-ben, továbbá a háziállatok járványos és tömeges betegségeinek, a védoltásoknak állása; függelékül az 1898. szeptember 1-jéig kiadott állategészségügyre vonatkozó rendeleteket találjuk.

II. Lapszemle.

Vas-somatose. Miután a szokásos vaskészítmények chlorosis és anaemiában szenvedőknél gyakran nem mutatnak fel kellő sikert, *Goliner* dr. *Erfurtban* a somatosenak vegyi összeköttetését vassal, mely *vas-somatose* név alatt árultatik, a chlorotikusok nagyobb számánál kitünő sikerrel alkalmazta. 10 esetben, melyeknél a chlorosis makacs dyspepsia és székszorulással járt, a vas-somatose alkalmazására 2—3 hét alatt megszünt a betegek undora ételek s italok, kiváltkép a tej ellen, s ezzel együtt lényeges szaporodás állott be a testsúlyban. A somatoset felváltva tejjel és cacaoval rendelte négyszer naponta egy teáskanállal. (Reichs Med. Anzeiger 1898, október.)

A kankó gyógyítása protargollal, irta *Welander*. A gonococcust ölő gyógyszerek utóbbi időben ismét egygyel szaporodtak, mely Neissernek kisérletei alapján a többieket mind felülmulja. Neissernek közleménye, melyben a protargolról oly dicsőítő eredményekről referál, az orvosi világban valóságos protargol-lázt idézett elő és az eddigi antigonorrhoicumok egyike sem adott alkalmat annyi közlésre, mint épen ez utóbbi. A legtöbb kisérletező Neissernek tapasztalatait a protargolról nagyobbára megerősíti, habár nem egy oldalról kevésbbé jó hatásáról is értesülünk. Welander is kisérletezett a protargollal és eredményeivel nagyon meg van elégedve, igen hatásos gonococcus-ölő gyógyszernek bizonyult, az eddigi kankó elleni gyógyszereket minden tekintetben felülmulja, már azon tulajdonságánál fogva is, hogy a húgycsőnyálkahártyán semmiféle reactiót nem idéz elő, miáltal az úgynevezett prolongált befecskendezésekre igen alkalmatos. Ezen hatása legjobban azon esetekben érvényesül, a hol a kankós folyamat az elülső húgycsövet még túl nem lépte. Az urethritis posteriornál hatása ugyan kedvező, azonban nem oly biztos, mint az urethritis anteriornál. Ezt arra vezeti vissza, mert a hátulsó húgycsőben nem érintkezhetik a gyógyszer a nyálkahártyával oly hosszú ideig, mint az elülső húgycsőben. Kisérletei azonban még két szempontból igen figyelemre méltók. Először is meggyőződött arról, hogy a protargol igen hatásos mint abortiv-gyógyszer. Oly esetekben t. i., a hol a beteg a második, legkésőbb a harmadik napon a fertőzése után jelentkezett, protargol-befecskendezésekre a gonococcusok már néhány órára a befecskendezés után a váladékból eltüntek és a következő napokban sem voltak lelhetők, úgy hogy ezen esetek néhány nap alatt teljesen gyógyultak. Az eljárás a következő: A befecskendezendő protargol 3%-os legyen, legalkalmasabb, ha az orvos maga végzi a befecskendezéseket és pedig az első 3—4-dik napon kétszer naponta, a 7—8-dik napig egyszer naponta, a beteg pedig ezen közben még 1%-os oldatot is befecskendezhet. Ezen kezelésnél nem annyira a váladéknak minemüsége mérvadó, hanem a gonococcus-vizsgálatnak eredménye. Ha 7—8 napon át gonococcus nem volt található, akkor a protargol-befecskendezések beszüntetendők és a beteg gyenge adstringenst alkalmazzon, mire a húgycsőelválasztás néhány nap alatt teljesen megszünik. Kisérleteinek eredményeiről még azon következtetést is levonja, hogy ha a betegek megtanulják, hogy idejekorán, mikor a gonorrhoeának első tüneteit észreveszik, erősebb protargol-oldattal gyógyíttassanak, akkor az urethritis posterior eseteknek száma is tetemesen csökkenni fog. Miután a protargol oly

hatásos abortiv-gyógyszernek bizonyult, önként felmerült azon kérdés, vajjon nem öli-e meg még biztosabban a gonococcust, ha már néhány órára a gyanus coitus után befecskendeztetik a húgycsőbe, még mielőtt a nyálkahártya mélyebb rétegeibe behatolt, vagyis nem válhatnék-e férfiaknál gonorrhoea elleni hatásos praeservativ szerré? Hogy erről meggyőződjék, igen sok gonococcust tartalmazó nagy genycseppet bekent egészségesek húgycsövébe, bizonyos idő mulva vizeltette az illető egyént, mire 2% protargol-oldatot fecskendezett be a húgycsövébe, melyet 5—10 perczig hatni engedett. Ezen kisérleteinél a gonococcust tartalmazó váladékot 10 percztől egész 5 óráig hagyta a húgycsőben és ennek daczára a protargol-befecskendezés után kankó nem fejlődött ki, csak egyes esetekben csekély zavaros váladék jelentkezett a húgycsőnyilásban, mely azonban rendesen 24 órán belül szintén megszünt. Ebből azt következteti, hogy a gonococcusok, melyek gyanus coitusnál esetleg a húgycsőbe kerültek, biztosan tönkremennek, ha a coitus és vizelés után, legkésőbb az első órákban, 5—10 gm.-nyi 3—4% protargol-oldatot fecskendezünk be és ezt 5—10 perczig bentartjuk. Ilyen befecskendezések tehát férfiaknál biztos óvintézkedésnek tekinthetök gonorrhoea ellen.

Alpár Arthur dr.

Hetiszemle és vegyesek.

Budapest, 1898. deczember 23.

△ **A főváros egészsége.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1898. deczember 4-dikétől 1898. deczember 10 dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 475 gyermek, elhalt 242 személy, a születések tehát 233 esettel multák felül a halálozásokat. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1898. deczember 10 dikétől deczember 17-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 32 (meghalt 7), himlőben — (meghalt —), álhimlőben — bárányhimlőben 28 (meghalt —), vörhenyben 30 (meghalt 2), kanyaróban 311 (meghalt 12), roncsoló toroklobban és torokgyíkban 20 (meghalt 4), trachomában 7, vérhasban 1 (meghalt —), hökhurutban 11 (meghalt —), orbánczban 22 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 2 (meghalt —).

— **Belügyministeri körrendelet a nyilvános alapok számlájára való gyógyszer-rendelés tárgyában.** (Folytatás.)

Mixtura cum acido phosphorico. Rp. Acidi phosphorici 2·0, Aquae destillatae 150·0. 33 fillér.

Mixtura amara. Rp. Extracti gentianae 5·0, Aquae foeniculi 180·0. 94 fillér.

Mixtura bromata. Rp. Kalii bromati, Natrii bromati āā 5·0, Aquae destillatae 100·0. 68 fillér.

Mixtura salis ammoniaci. Rp. Ammonii chlorati 1·0, Aquae destillatae 150·0, Succi liquiritiae depurati 10·0. 73 fillér.

Mucilago camphorae. Rp. Pulveris camphorae 5·0, Pulveris gummi arabici 10·0, Aquae destillatae 15·0, 76 fillér.

Oleum camphoratum pro injectione subcutanea. Rp. Camphorae 1·0, Olei amygdalarum dulcium 10·0. 62 fillér.

Oleum jecoris aselli pro infante. Rp. Olei jecoris aselli 10·0. 56 fillér.

Oleum ricini pro infante. Rp. Olei ricini, Syrupi mannati āā 30·0 56 fillér.

Pastilli hydrargyri bichlorati corrosivi. Rp. Pastillorum hydrargyri bichlorati corrosivi grammatis semis, Nr. 5. 49 fillér. (Csakis az orvos kezéhez!)

Pilulae laxantes. Rp. pilularum laxantium 30·0. 58 fillér.

Pulvis calomelanos ad inspersionem. Rp. Calomelanos pulverisati, Sacchari albi āā 5·0. 58 fillér.

Pulvis pro cataplasmate. Rp. Farinae placentarum lini 350·0. 68 fillér.

Pulvis chinini sulfurici. Rp. Chinini sulfurici 1·0, Pulveris sacchari albi 2·0. Misce divide in dos. Nr 5. 52 fillér.

Pulvis Doveri. Rp. Pulveris Doveri 0·5, Pulveris sacchari albi 2·0. M. Div. in dos. Nr. 5. 42 fillér.

Pulvis emeticus. Rp. Tartari emitici 0·03, Pulveris ipecacuanhae 0·6. M. Detur pro dosi una. 40 fillér.

Pulvis ferratus. Rp. Ferri lactici, Pulveris sacchari albi āā 1·5. M. Div. in dos. Nr. 5. 44 fillér.

Pulvis morphini hydrochlorici. Rp. Morphini hydrochlorici 0·03, Pulveris sacchari albi 2·0. M. Div. in dos. Nr. 6. 46 fillér.

Pulvis opii. Rp. Pulveris opii 0·05, Pulveris sacchari albi 2·0. M. Div. in dos. Nr. 5. 42 fillér.

Pulvis zinci aluminati. Rp. Zinci sulfurici 50·0, Aluminis crudi 150·0, Detur ad chartam. 140 fillér.

Solutio argenti nitrici ophthalmica. Rp. Argenti nitrici crystallisati 0·20, Aquae destillatae 10·0. DS. 2% lapis-oldat ecsetelésre. 68 fillér.

Solutio chinini sulfurici pro infante. Rp. Chinini sulfurici 1·0, Acidi sulfurici diluti qu. s. ad solutionem, Aqu. destillatae, Syrupi rubi idaei āā 50·0. 96 fillér.

Solutio cocaini. Rp. Cocaini hydrochlorici 0·25, Aquae destillatae 5·0. 98 fillér.

Solutio ergotini pro injectione subcutanea. Rp. Extracti secalis cornuti spissi 2·0, Glycerini, Aquae destillatae āā 4·0. 82 fillér.

Solutio eserini. Rp. Eserini (physostigmini) salicylici 0·02, Aquae destillatae 4·0. 60 fillér.

Solutio kalii chlorici pro infante. Rp. Kalii chlorici 3·0, Aquae destillatae 300·0, Syrupi mororum 30·0. 100 fillér.

Solutio kalii hypermanganici pro infante. Rp. Kalii hypermanganici crystallisati 0·20, Aquae destillatae 200·0. 62 fillér.

Solutio kalii jodati. Rp. Kalii jodati 5·0, Aquae destillatae 150·0. 79 fillér.

Solutio morphini hydrochlorici pro injectione subcutanea. Rp. Morphini hydrochlorici 0·10, Aquae destillatae 10·0. 54 fillér

Solutio (collutorium) natrii boracici pro infante. Rp. Natrii boracici 3·0, Aquae destillatae 300·0. 72 fillér.

Solutio pilocarpini. Rp. Pilocarpini hydrochlorici 0·10, Aquae destillatae 5·0. 108 fillér.

Solutio hydrargyri bichlorati corrosivi ophthalmica. Rp. Hydrargyri bichlorati corrosivi 0·10, Aquae destillatae 500·0. 92 fillér.

Solutio sulfatis chinini. Rp. Chinini sulfurici 1·0, Acidi sulfurici diluti guttas 1·0, Aquae destillatae 100·0. 66 fillér.

Species althaeae. Rp. Specierum althaeae 30·0. 20 fillér.

Syrupus ferri jodati pro infante. Rp. Syrupi ferri jodati. 50·0. 103 fillér.

Thea amara. Rp. Herbae centaurii minoris, Foliorum menthae piperitae āā 10·0. 34 fillér.

Thea diuretica. Rp. Baccarum juniperi rud. tus. 30·0, Radicis ononidis spinosae 20·0. 33 fillér.

Thae sambuci. Rp. Florum sambuci 30·0. 26 fillér.

Tinctura jodina. Rp. Tincturae jodinae 20·0. 90 fillér.

Unguentum argenti nitrici. Rp. Argenti nitrici 0·20, Vaselinae 20·0. 72 fillér.

Unguentum Arlti. Rp. Extracti belladonnae, Hydrargyri bichlorati ammoniati āā 1·0, Unguenti simplicis 10·0. 94 fillér.

Unguentum boricum. Rp. Acidi borici 1·0, Vaselinae 10·0. 62 fillér.

Unguentum frontale ophthalmicum. Rp. Extracti opii aquosi 1·0, Unguenti hydrargyri 10·0. 98 fillér.

Unguentum hydrargyri. Rp. Unguenti hydrargyri 15·0. 46 fillér.

Unguentum ichthyoli ophthalmicum. Rp. Ichthyoli 0·50, Lanolini 5·0. 59 fillér.

Unguentum ophthalmicum flavum. Rp. Hydrargyri oxydati flavi 0·10, Lanolini 5·0, Misce exactissime. 60 fillér.

Unguentum sabadillae. Rp. Unguenti sabadillae 20·0. 44 fillér.

Unguentum sulfuratum (ad scabiem). Rp. Unguenti sulfurati 100·0. 120 fillér.

Unguentum zinci oxydati. Rp. Zinci oxydati 3·0, Vaseline 25·0, Cerae albae 5·0. 95 fillér.

Orvosi jubileum. Szarvas város társadalma, f. hó 10-dikén ünnepelte meg két orvosának *Glasner Armin* dr. és *Szlovák Pál* dr. kartársainknak jubileumát, kik közül az első már 40 éve, az utóbbi 25 éve szolgálja a mai város egészségügyét. A városi közönség igen díszes és értékes ajándékokkal lepte meg a jubilánsokat, az ottani kartársak pedig csoportos fényképüket nyújtották át nekik; estve azután 250 terítékes díszvacsorát rendeztek tiszteletükre. A sok üdvözletekhez fogadják a mi szíves üdvözletünket is.

Megjelent füzetek. *Marczali Henrik, Nagy Képes Világtörténet* 1., 2., 3., 4. füzete. Kiadják *Franklin-társulat* és *Révai testvérek* irodalmi intézet részvénytársaság. Budapest. Az egész munka 240 füzetben jelenik meg, mely 12 kötetet fog kitenni. Megszerezhető *a)* füzetes kiadásban hetenkint 30 kros füzetekben, *b)* kötetes kiadásban 12 kötetben 8 frtjával; vagy kötetenkint utánvétellel bérmentve vagy havi 1 frt 50 kros részletfizetésre. E munka az első nagy világtörténeti mű magyar nyelven, mintegy 2500 szövegképpel, 500 műmelléklettel, 60 színes műlappal, 50 történeti térképpel, 8500 szövegoldallal fog megjelenni. A szerkesztő ismert jeles hazai történetiró, kinek neve garantiát nyújt arra, hogy a nagyszabású munka minden tekintetben be fog válni. Megszerzését ajánljuk olvasóink figyelmébe. Az eddig megjelent 4 füzet Egyptom történetét tárgyalja számos szövegképpel és több pompásan kiállított műmelléklettel. — *Grósz Emil* dr. A szem szerkezete és működése. A szabad lyceum 1898/99. évfolyamában tartott előadások vázlata. 1898. — *Drasche*: Bibliothek d. g. med. Wissenschaften 161—170. füzete, füzetenkint 60 kr.-jával. — Prof. Dr. *Alex. Poehl*: Die physiologisch-chemischen Grundlagen der Spermintheorie. St.-Petersburg. 1898.

Lakásváltoztatás. *Tomka Samu* dr. közkórházi rendelő fülorvos, november 1-étől kezdve, Andrássy-út 51. sz. alatt lakik.

Téli kúra
a Szt. Lukács-fürdőben
BUDAPEST.
Rheumatikus bajok, köszvény, neuralgiák, ischias stb. ellen. **Nagy kénes iszapfürdő,** külön fürdők. Massage, gépgyógyászat. Lakás és teljes ellátás; (közepes ár 25 frt hetenként). Lift. Meghülés kizárva. Prospektust ingyen küld az **igazgatóság.**
A fürdő rendelő-főorvosa: **Dr. Bosányi Béla.**

Dr. **Herczel** egyet. m.-tanár újonnan épült **sebészeti és nőgyógyászati sanatoriuma Budapest,** VII., Városligeti fasor 9. sz. — Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. — *Mérsékelt árak.* — Kivánatra prospectus.

Dr. Baumgarten Samu Stefánia-út 55. szám alatti **Sanatorium** sebész-főorvosa osztályán **sebészeti és húgyszervi betegek** külön szobára kitünő ellátás, gondos ápolás és állandó orvosi felügyelet mellett **napi négy forintért** vétetnek fel. Bővebbet ½2—½24-ig járóbeteg rendelőjében, Budapest, VI. ker., Eötvös-utcza 23. szám.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK ÉS EGYESÜLETEK.

Tartalom: Közkórházi orvostársulat. (XIII. bemutató szakülés 1898. október 26-dikán.) 656. l. — Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből. 458. l.

Közkórházi orvostársulat.

(XIII. bemutató szakülés 1898. október 26-dikán.)

Elnök: **Rákosi Béla**; jegyző: **Fejér (Weisz) Gyula.**

(Vége.)

Tuberculosis miliaris cutis.

Róna Sámuel: A valódi *bőrtuberculosis* alakjai a következők: *a) gumma tuberculosum v. scrophuloderma; b) lupus vulgaris* az ő alakulási formáival; *c) tuberculosus daganatok; d) tuberculosis verrucosa cutis; e) tuberculosis miliaris cutis.* Mindezek több alakja esetleg egy és ugyanazon egyénen észlelhető. Felveszszük ezeken kivül még a „tuberculosus exanthemákat" vagy tuberculideket is, melyeknek összefüggése azonban a tuberculosissal sem a bakteriologiai lelet, sem az állatkisérlet által még beigazolva nincs és azok főleg csak klinikai észlelés, részben szöveti lelet és speculativ felvétel alapján foglaltattak e gyűjnév alá. Ilyenek, hogy többet ne említsek: a lupus erythematodes, a lichenoid scrophuloma (lichen scrophulosorum). A tuberculidek tanulmányozása még folyamatban van.

Ma a valódi bőrtuberculosis két kifejezett alakját mutatom be: *a tuberculosis miliaris cutist és a gumma tuberculosumot.*

Chiari 1877-ben volt az első, a ki hullán, majd 1879-ben *Jarisch*-sal együtt élőn constatálta és leirta *a tuberculosis miliaris cutist.* Ugyanazon folyamat az, mint a milyent elég gyakran egyidejüleg, *de sokkal gyakrabban egymagában állva* a tüdővészesek hasüri és garatnyákhártyáján, a nyelvén észlelünk. A bőrtuberculosisnak ezen alakja eleinte rendesen apró, felületes, leginkább csak a corium felső részét elpusztító, tehát sekély, szabálytalan alakú, kirágott és kissé alávájt szélü, fehéres-sárga vagy szürke lepedékkel borított, vagy halványpiros, szemcsés vagy simafenekü fekélykék. E fekélykék szélein, sőt a szélek melletti környéken gombostűfejnyi, kölesnyi, kendermagnyi tömött szürkésfehér vagy vörös vagy szürkésvörös göcsök keletkeznek, melyek elég gyakran közepükön szétesnek és apró sankerhez némileg hasonló fekélykék képződéséhez vezetnek, melyek összefolynak és így terjed a fekély. A nyálkahártyán néha egészen olyan szürkésfehér miliaris tuberculumokat észlelünk, mint pl. a tüdőkben, a pleurán, a hashártyán. A végbélnyilás körül papillaris, sőt mélyebb dermalis hypertrophiát is észlelünk apró fekélyek által körülvéve. A fekélyek spontan gyógyulása is megtörténhetik helylyel-közzel, de újabbak támadnak a szomszédságban. A lefolyás azonban egészben véve lassú, a fekély torpid jellegü, heves lobtünetek nélkül való. Hónapokig, sőt egyesek évekig is elhúzódók; a nyálkahártyákra szorítkozva felette ritkák. Én magam egész sorát észleltem már tüdővészesek nyelvén, lágy szájpadján. Észlelték *a szem kötőhártyáján is.* A *bőrön*, legtöbbször *az ajkakon*, a szájzúgokban, az orrszárnyon, az orr bőrös válaszfalán, a nyilásban, *a végbélnyilás* körül és a nagy *szeméremajkakon* és a *hüvelyben fordulnak elő*, de *Jarisch* és *Kaposi* észlelték a bőr más részein is. Kiemelendő, hogy megannyi esetben tüdőtuberculosis — a hol a végbélnyilás körül volt: béltuberculosis — ki volt mutatható, azonban *Kaposi*-val együtt azt is kiemelhetem, hogy nem mindig a tüdővészesek utolsó heteiben lép fel. Egyes esetekben határozottan a halál előtt néhány héttel keletkeztek. Speciell három nőbetegem nyelvén, kemény és lágy szájpadján és egy férfibetegemnél észleltem ezt. Ellenben a következő három esetben (kettőt csak rajzban mutathatok be) elég korán jelentkezett. Bacillusokat a legtöbbször könnyen és nagy számban ki lehetett mutatni. Ettől eltérést csak a most bemutatandó (3-dik) betegen tapasztaltam, a kinél négy izben több praeparatumot készítve, csak egyetlen egyben találtunk egy bacillust, de ez is a tüdőkből jöhetett, mert a köpete telve van *Koch*-bacillussal. Az esetek a következők:

I. eset. N. J., 31 éves, nős asztalos, 1898. julius 9-dikén vétetett fel osztályomra. Szülei élnek, állítólag egészségesek, ép úgy hat testvére is. Egy 22 éves tesvére és egy 36 éves testvére tüdővészben halt el. A beteg három évvel ezelőtt fekélyt vett észre a fandomb felett, mely spontan gyógyult. Egy év előtt karjain és a segpofán támadt kiütés miatt vidéken tiz bedörzsölést kapott. Folyó évi január hóban a végbélnyilás környéke kifekélyesedett és azóta nagyon fájdalmas. Ezen fekélyeket jodoformmal gyógyították minden eredmény nélkül. Ezért és mert öt hét óta folytonos hasmenése van, jött be az osztályra.

St. pr. A végbélnyilás körül a gáton 2 cm.-nyi széles területen a bőr kékesvörös, beszűrődött és kölesnyi papillaris burjánzások által szemcsézett. A szemcsék között, valamint a beszűrődés szélein kölesnyi, sárgásan belepett, alávájt szélü fekélyek. Baloldalt a bőr egyenletesen mintegy 2 cm.-nyi szélességben erodált, nedvező. A folyamat a végbélbe is folytatódik. Itt a nyálkahártya a sphincter táján merev és szintén szemcsézett és apró fekélyekkel behintett. A sphincter felett tapintásra a nyálkahártya puha, ruganyos, sima. A bőr többi része, valamint a szájüri nyálkahártya teljesen ép. Nagyfokú anaemia van jelen.

A lesoványodott beteg jobboldali *csúcsinfiltratióban* szenved.

Lefolyás: Intermittáló mérsékelt lázak jelentkeznek. Gyakori hig székürülés. Később pleuritis baloldalt. A végbélfekély váladékában nagy mennyiségü typikus tuberculosis-bacillus több izben kimutattatott.

Diagnosis: *Tuberculosis miliaris perinei.*

Gyógyulatlanul elbocsáttatott 1898. julius 21-dikén.

II. eset. S. M. 30 éves, nőtlen napszámos, 1898. julius 14-dikén vétetett fel az osztályra. Atyja és egy testvére ismeretlen bajban haltak el. Anyja és három testvére élnek, egészségesek. A beteg régóta köhög, de vért nem köpött. Nyolcz hét óta torokfájása van, melyet eddig nem gyógyittatott. Anamnesisben luesre adat nincs.

St. pr. A sternum fölött csonthoz nőtt krajczárnyi heg, melynek határain alávájtszélü fekélyek. Tuberculosus heg a balkéz háti felületén. A köztakaró többi része ép. A lágy szájpadon számos elkülönített, kölesnyi vöröses göcs; mindkét arcus-palato glossuson, az uvula mellső és oldalsó felületén, ép így a nyelvtő bal szélén hasonló miliaris vörös göcsök. Ilyen göcsök széteséséből származó egy-egy kiskörömnyi felületes fekély látható az uvula mellső szélén, a bal palato-glossus és pharingeuson, továbbá a nyelvtő bal szélén, melyek fehéres-sárga tapadós lepedékkel borítvák. *E lepedék vakarékában nagyobb mennyiségü tuberculosis bacillus.*

Mindkét tüdőcsúcs infiltrált, de a beteg elég jó erőben van.

Lefolyás: A folyamat csak annyiban változott, hogy egyes göcsök szemeink előtt estek szét és alakultak fekélyekké.

Diagnosis: *Tuberculosis miliaris mucosae pharingis, scrophuloderma regionis sternalis.*

A beteg 1898. augusztus 15-dikén gyógyulatlanul elbocsáttatott.

III. eset. W. B. 28 éves, nős, ügynök, 1898. augusztus 18-dikán jött osztályomra. Szülei élnek, egészségesek. Ő egyetlen gyermekük. Három év előtt typhust állott ki. Akkor vette észre, hogy náthás és orrában, majd az orrczimpákon is sebek támadtak, melyek gyógyulni nem akartak. Hat hó óta a sebek nagyobbodnak és az orrhát, orrczimpák kékülni kezdettek. Ugyancsak három év óta köhög és ezen idő óta többször vért köpött. Luesről nem tud.

St. pr. Az erősen lesoványodott egyén feltünően halvány. Az orrcsúcs az orrhát közepéig, az orrczimpák lividek. Az orrczimpákon a nyálkahártyába átmenet helyén egy-egy babnyi felületes, fehéres-sárgásan belepett, csaknem sima, alig alávájtszélü keskeny, livid udvar által környezett fekélyke. Egy hasonló az orr bőrös válaszfalán baloldalt. A bal orrczimpa mellső zugában lencsényi felületes heg. Az orrsövény porczos részletén baloldalt borsónyi, sárgásan belepett lividszélü mélyebb fekély. A nyelv csúcsa alatt középen szabálytalan alakú babnyi, helyenként szemcsés, rózsavörös, helyenként sárgásan belepett, kissé göröngyösen duzzadt és alávájtszélü, felületes fekély. A nyelv csúcsa alatt jobboldalt lencsényi, hasonló fekély. A nyálkahártya és a bőr többi része ép. Mérsékelt polyadenitis. *A fekélyekben nem találtunk tuberculosis-bacillust. A tüdőcsúcsok infiltratiója van jelen.*

Lefolyás: A betegnek ismét hasmenése volt és némely este csekély hőemelkedése. Sokat köhögött és köpött. A köpetben számos Koch-bacillus. A fekélyek rendkivül torpidak voltak, localis edző kezelésre és empl. hydrargyrira kissé megtisztultak, de gyógyulni nem akartak, sőt nagyobbak lettek és a nyelv alsó felületén, a fekély szélén és szomszédságában három kölesnyi, sárgásfehér, tömött göcs támadt, melyek kifekélyesedtek. Október 19-dikén újabb fehéres-sárgás göcsök a nyelv alsó felületén. Ezenkivül a jobb arcus palato-glossuson két gombostűfejnyi, a jobb tonsillán számos hasonló nagyságú szürkésfehér göcs, melyek közül néhány a tonsillán kifoszlott. Az egész idő alatt, daczára a sokszoros keresésnek, egyetlen egyszer leltünk tuberculosis-bacillust a nyelvfekély váladékában.

Diagnosis: Tuberculosis miliaris cutis nasi et mucosae oris et nasi. Gumma tuberculosum, scrophuloderma esetét csak mai fejtegetéseim kiegészitéseül mutatom be. A 16 éves, jól táplált czipészlegény egy év előtt a jobb állzug alatt mirigyduzzanatot kapott, mely kifakadt, majd két hó óta a homlok közepén daganata támadt. Most a jobb fül alatt gyermektenyérnyi heg, lupus-göcsökkel átszőve, a homlok közepén kis diónyi, gömbölyded, hullámzó, ép bőrrel fedett fájdalm atlan daganat.

Ulcus vulvae chronicum elephantiasticum.

Róna Sámuel: „Ulcus vulvae chronicum, simplex, non specificum" vagy „esthioméne" név alatt az irodalomban a női külső genitaliák (nagy és kis szeméremajkak, praeputium clitoridis, clitoris, vestibulum, vagina eleje) és azok környékének, mons veneris, gát, elephantiastikus hypertrophiáját és egyidejüleg a hüvely bemenetnek vagy az egész vulvának stb. elhuzódó, minden therapiával daczoló fekélyesedését értjük.

Az elváltozások különböző fokúak lehetnek; egyszer az elephantiastikus hypertrophia, máskor a fekélyesedés praevaleál. E képpel elég gyakran találkozunk; szóló különböző intensitású esetekkel legalább hatszor találkozott. Ezen formailag befejezett egységes képet a legkülönfélébb factorok teremthetik, sőt a legtöbb esetben több factor

egyidejű összműködése. Elég gyakran azt sem tudjuk eldönteni, hogy melyik volt az elsődleges tényező. Egyszer az anamnesis azt deríti ki, hogy az ismeretlen vagy orbánczos eredetű elephantiasis volt az első jel, máskor azt, hogy az elephantiasist nyirokpangás, különösen az inguinalis mirigyek kiirtása okozta pangás előzte meg. Húsz ide tartozó eset közül tizenkét esetben mindkét inguinalis tájon mirigykiirtás folytán támadt nagy hegek és hét esetben csak egyik oldalon és részben csak kisebb hegek találtattak. (Koch, 1896.) A nyirokpangás eredménye elephantiastikus hypertrophia lesz; ez meg viszont a legcsekélyebb traumára (dörzsölés, súrolás, stb.) kifoszlik, kifekélyesedik; e fekélyesedés még fokozza az elephantiasist, stb. Sokszor azonban kimutathatólag valamely fekélyes laesio az elsődleges pont, pl. ulcus venereum. A fekély heggel gyógyul, a hegben meg új infectióra, vagy traumára, vagy nedvezésre újra fekély és nagyobb beszűrődés keletkezik, majd lymphangioitis, limphadenitis és consecutiv elephantiasis jő. Hasonló elsődleges kiváltó lehet a syphilises primaerlaesio, a késői széteső syphilidek, Bartholini-tályogok, furunculus és phlegmone, gátrepedés, fekélyes végbéli visszércsomók nyomán keletkező fekélyek, melyek megannyian elephantiastikus hypertrophiához vezethetnek. Szóba jöhet a genitalis bőrtuberculosis is. Hogy kideríthessük az első tényezőt, minden egyes esetet a legnagyobb tüzetességgel kell tanulmányoznunk. Azonban, a mint mindjárt látni fogjuk, az esetek egy részére még így sem tudunk teljes világosságot vetni.

Egy idevágó esetet mutat be:

D. B. 23 éves hajadon, cseléd 1898. szeptember 5-dikén vétetett fel osztályomra. Apja erőszakos halállal mult ki, anyja 35 éves korában mellbajban halt el. Egy testvérének állandóan szembaja van. Ő maga 8 éves korában mindkét fültöve mögött és mellén kelésekben szenvedett. Szemei mindig fájtak és orra mindig sebes volt. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy a mióta emlékszik, szeméremteste közepén fenn (jobban localizálni most már nem tudja, de valószinűleg a praeputium clitoridis és clitoris volt az) babmekkoraságú göb volt, mely 16 éves koráig semmiféle kellemetlenséget nem okozott neki. Ekkor coitált először és ettőlfogva ennek belső felületén egy a húgycső felé terjedő seb támadt, mely nagyobb lehetett, mint egy krajczár. Időnkint intensiv viszketés kinozta és vakarásra, dörzsölésre ösztökélte. Ugyancsak azóta kezdett a göb fokozatosan nőni és 18 éves koráig (2 év alatt) tyúktojásnyivá lett. Jól vizelt. Húsz éves korában a kemény daganat két ökölnyire nőtt, de mindig a középen maradt. Ezzel ment be a temesvári kórházba, a hol localisan jodoformot és 15 higanykenőcs-bedörzsölést kapott. A fekély erre begyógyult, de a daganat megmaradt és azt operatio útján távolították el. Az operatio után a sebből kiinduló orbánczot kapott és ekkor dagadt fel először a két nagy szeméremajk féltenyérnyi vastagságban és szélességben és ettőlfogva kúszott be az újból feltört fekély is a szeméremrés oldalsó falaira a megduzzadt ajkak vakarása, súrolása és dörzsölődése folytán (mert a beteg állítólag 16 éves kora óta nem coitált), sőt fekély lépett fel az alsó comissurán is. Ezen daganatot, valamint a középen újra támadottat is a temesvári kórházban operálták le mult év októberében. A fekélyre ismét jodoformot alkalmaztak, mire az másodszor is begyógyult; de folyó évi junius táján újból feltörvén és a daganat is kinyilván, szeptemberben hozzánk jött. Mostanában főleg havibajok után lép fel a pruritus.

St. pr. Mindkét nagyajk férfiökölnyi, a bal valamivel nagyobb és mindkét nagyajk duzzanata átmegy a mons veneris alsó felére úgy, hogy ez is részt vesz a duzzanatban. A duzzanat kemény, ruganyos, helyenkint halványvörös, helyenkint kékes-vörös, más helyeken csaknem normalis bőrszínű és különösen a nagyajkak élén és az él mellett a külloldalon számos gombostűfejnyi, egész vesiculákat imitáló, átlátszó, kiemelkedő képletecskék léptek fel, melyek megszúrása után több csepp tiszta nyirok ömlik ki (kitágult nyirokerek). Ezen képletek némelyike csúcsos, papillomaszerű. Ezen apró képleteken kivül kendermagnyi egész lencsényi, kemény dudorok is láthatók ugyane helyeken, továbbá a régi operatióknak megfelelőleg vonalas hegek mindkét nagyajkon és a fandombtáji daganaton. A czombhajlatokban és a daganatnak ehhez közeleső részletein eczemás laesiók. A fandombon számos barnásvörös, perifollicularis, kiemelkedő kemény csomó. Mindkét inguinalis tájon nagybabnyi mirigyek, de hegek sehol sem láthatók. A praeputium clitoridis és clitoris, mint babnyi kemény képlet constatálható a daganat mellső felső zugában heges alapon ülve; ugyanis mindkét kisajk teljesen hiányzik és a nagy szeméremajkak daganatának belső felszine egyenesen megy át a hüvelybemenetbe és azon egész belső felszin, jobban mondva: az egész szeméremrés merev, számos helyen erodált, helyenként vastag leucoplakiás foltokkal behintett heg által elfoglalt. A felső zugban a praeputium-csonktól az urethra-nyilásig terjedő 1/2 cm. széles, renyhén sarjadzó, helyenként sárgás lepedékkel borított fekély van. Ezen fekély az urethra mellső 1/3-át is elpusztította és a felső falán az urethrába most is behatol. A csonkult urethra-nyilásból lencsényi, élénkvörös papillomatosus növedék áll ki. Nelaton-catheter könnyen hatol a hólyagba, a honnan kristálytiszta vizelet ürült ki. A hüvelybemenet a merev heg által mély csatornává alakult át, melynek széttárása után a felső és alsó hüvelyredők láthatók, közvetlen a hegből kiindulva. A daganat a gáton hypertrophikus csúcsív alakban összeesvén, itt hypertrophikus redőt képez. Az alsó commissura, továbbá a bemenet egészen az előbb emlitett alsó hüvelyredőig torpid fekély által elfoglalt. A hüvely megmaradt részlete, valamint a portio nyálkahártyája teljesen ép. A végbél ép. A jobb fül alatt nagybabnyi heg. A bal cornean homályok. Nyaki mirigyek nagybabnyiak. Szájűri és garat-nyálkahártya ép. Mellkasi szervek nem mutatnak eltérést. Vizeletben semmi idegen alkatrész nincs.

A jelen esetben a kórismét azonnal „ulcus vulvae chronicum"-ra tette. A kiindulási pontjával azonban nem tudott tisztába jönni. Nem bizott betege anamnestikus adataiban; lehet, hogy a babnyi göb csak a beteg phantasiájában létezett, vagy a clitoris volt és a beteg 16 éves korában fekélyt szerzett, melynek nyomában járt a viszketés, trauma és hypertrophia. Tekintve a nő tuberculosusra terheltségét, a tuberculosisra is gondolt és erre is vizsgálta. A fekély vakarékában azonban csak egyetlen egyszer találtak tuberculosis-bacillusokhoz hasonló bacillusokat, de azt akkor a smegma-bacillusoktól nem tudták elkülöníteni. Ezért két hét előtt két tengerimalaczba oltott a fekély detritusából. Ennek eredménye még ma nem itélhető meg.

A mi a diagnosist illeti — már t. i. a képét — az nem nehéz. A prognosis az életre jó, de a localis tünetekre absolute rossz, mert azok minden medicamentosus therapiával szemben makacskodók.

Az egyedüli helyes therapia az egész beteg terület, tehát hypertrophiás, fekélyes, heges terület kiirtásából kell, hogy álljon.

Lues hereditaria esete.

Csillag Jakab: Az 1898. augusztus 25-dikén felvett 11 éves leánybeteg betegségére vonatkozólag semmiféle felvilágositást nem tud adni és csak néhány nap előtt közvetett úton jutott bemutató a nem is nagyon hiteles néhány kórelőzményi adat birtokába. Ezek szerint a beteg mindig nagyothalló volt és egész kiskorától kezdve időnként fejkiütésekben szenved; 2 1/2 év előtt arczán hólyagok léptek fel, majd ezek helye vastag varral fedődött be, mely idővel magától levált és e folyamat azóta folyton ismétlődik, 3—4 hó előtt az állcsúcs alatt kelése támadt, mely magától kifakadt és házi kezelésre gyógyult. Beteg anyja, valamint ennek bátyja nagyothallók.

Felvételkor betegnél a következő állapotot találta: A feltünően halvány, nagyothalló beteg hajzatos fejbőrének legnagyobb része sárgásbarna varral, helyenként beszáradt pörkökkel fedett, melyek eltávolítása után a bőr felülete erősen nedvező és excoriált. A hajzaton nagyszámú serke. A jobb fül előtt lefelé a nyakra és az alsó állkapocs felé előlre terjedő 2—3 gyermektenyérnyi területen a bőr sötétvörös, élesen határoltan erősen beszűrődött és ez által a bőr rendes niveauja felé mérsékelten kiemelkedő, felületén helyenként excoriált és papillarisan vérző, ezenkivül rajta több lencsényi és kiskörömnyi, tiszta sarjadzó anyaghiány látható, melyek szélei azonban 1/2—1 cm.-nyire alávájtak. Az állcsúcs alatt krajczárnyi, az alatta levő réteghez odanőtt, még beszűrődött halványvörös heg. Az állalatti mirigyek kismogyorónyiak egész dióniyiak, a tarkón kisbabnyiak, nyakon alig borsónyiak, lágyéktájiak alig kisbabnyiak; a köztakarón különben semmi más elváltozás nem látható. A tonsillák mérsékelten túltengettek, felületükön lencsényi kerek hegecskék. Mellkasi szervek épek. Lichtenberg tanár úr szíves vizsgálata szerint mindkét hallószerven tympanitis chronica. Vizelet idegen anyagot nem tartalmaz.

Kórisméje a fejbőrön volt folyamatra nézve pediculosis capitis consequente eczematisatione volt, a mely folyamat a megfelelő kezelésre és az intensitásának megfelelő időre teljesen vissza is fejlődött; sokkal nehezebb volt azonban az arczon levő bántalom lényegére nézve megállapodására jutnom, melynél 3 bántalom jöhetett tekintetbe: a lupus vulgaris, a syphilis, szorosabban ennek cutangummás alakja és a scrophuloderma. Az elsőt a lupusgöbös teljes hiánya folytán azonnal elejthette. Az utóbbi kettőre az állcsúcs alatti nem jellegző heg, a felsorolt helyeken megnagyobbodott mirigyek egyaránt vonatkozhattak és így csak a bántalmazott területre volt utalva, melynél a kiterjedt bőrinfiltratio ép úgy lehetett kisérője luetikus, mint scrophulodermás gummáknak; az anyaghiányos területek alapja tiszta, sarjadzó volt, a mi gyógyhajlamra mutatott és így inkább szólt lues mellett, de a széleknek, habár mérsékelt, alávájtsága viszont a szétesett scrophulodermás gumma széleire vallott, úgy hogy egyedüli támpontul a localisatio maradt, mely scrophulodermánál praedilectionell az arcz és nyak, tehát azon helyek, a hol a szóban levő folyamat localizálódott és az ezen localisatiónak megfelelő mirigymegnagyobbodás, mely említve volt, legkifejezettebb mindkét áll alatt, tehát ugyancsak azon a tájon volt, honnan leginkább szokott a scrophulosis kiindulni. Ezek alapján más támpontok hiányában a scrophuloderma kórismét állitotta fel és a tervbe vett operatióig ut aliquid fecisse videatur egyrészt, másrészt egy kórházi betegénél (kinek jól sikerült photographiáit szintén bemutatja) a közelmultban tett tapasztalatokon okulva, kinél a tapasztalt diagnosták által felállított „scrophuloderma" diagnosis daczára a folyamat empl. hydrargyrire és a később belsőleg alkalmazott jodkalira teljesen gyógyult, a betegnél is csupán empl. hydrargyrit alkalmazott a beteg területre.

Szeptember 26-dikán látta először *Róna* a beteget, midőn a folyamat az empl. hydrargyrire már nagyrészt visszafejlődött és ugyanekkor figyelmeztetett a betegnél szépen kifejezve látható Hutchinson-fogakra és ennek jelenléte, továbbá a folyamatnak az empl. hydrargyrire rohamos visszafejlődése alapján a kórismét lues hereditariára corrigáltatta.

Azóta, tehát 2 hónapon át a localis empl. hydrarg. kezelést folytatták, ezenkivül eddig összesen 16 drb. ungu. cinereum bedörzsölést végzett a beteg. Ma a bőrinfiltratio teljesen eltünt, kivéve a fül előtt és alatti tájon látható 3 cm-nyi és az áll alatt egy körülbelül 4 cm. hosszú görbe vonalas, kissé zeg-zugos friss heg körüli infiltratiót.

A diagnosisban tehát tévedett ezek szerint, de az empirikus therapiája, azt hiszi, elég jó volt és így az elmondottak consequentiája az, hogy scrophulodermásoknál, de legalább is a nem feltétlenül bizonyos scrophulodermásoknál kisértsük meg a localis kezelés empl. hydrargyrivel; ártani nem ártunk vele, de használni sokat használhatunk, mert némileg útbaigazit.

Súlyos tertiaer-syphilis esetek.

Bruckmayer Ferencz: Két súlyos tertiaer-syphilisben szenvedő beteget mutat be. Mindkét esetben a lues korai szakában észrevétlen és gyógyíttatlan maradt.

1. P. T., 36 éves napszámos, 7 éve vette észre baját. Kezdődött a jobb felső szájzúg felett. Ilyen nagy kiterjedésű csak 3 hónap óta. Az osztályra a jobb arczfélre, a nyak mellső és jobb oldalára, a fül mögötti tájra kiterjedő, szétesett göbös syphilidekkel jött. Fekélye sohasem volt. Antiluetikus kúrában nem részesült.

2. A másik eset I. M., 35 éves, nős napszámos, 9 év óta szenved psoriasis vulgarisban, egy év előtt bal arcza kifekélyesedett. Ez év augusztus óta a fekélyek nagyobbodtak. Mikor az osztályra jött, a baloldali könyökizület külső oldalán, a baloldali fossa popliteában, a külboka felett nagy kiterjedésű gummás syphilidek voltak láthatók. A tibia kardalakú számos heggel. Az egész köztakarón, a fej hajzatos bőrén psoriasis vulgaris-telepek. Fekélye nem volt, antiluetice nem gyógykezelték.

Szemelvények külföldi tudományos társulatok üléseiből.

Az immunitásra vonatkozó adatokat közöltek *Camus* és *Gley* az „Académie des sciences“ augusztus 8-dikán tartott ülésén. Már előbb kimutatták volt, hogy az angolna seruma egy mérget tartalmaz, mely különböző állatok vörös vérsejtjeire erős roncsoló hatást gyakorol, és hogy ezen roncsoló hatás nem mutatkozik, ha az angolna serumát egy oly állat vérsavójával keverjük, mely állatot az angolnamérég ellen immunná tettünk. Újabb vizsgálataikkal kimutatták, hogy a sündisznók természettől immunok az angolna-serum káros hatásával szemben, de nem azért, mintha vérük valami antitoxint tartalmazna, mely az angolna-serumban levő toxint vegyileg megköti, hanem egyszerűen azért, mert vérsejtjeik specifikus resistentiával birnak az angolna-serumban levő méreggel szemben. Másképen áll azonban a dolog a szerzett immunitásnál. Az angolna-serumban levő méreg ellen mesterségesen immunná tett állatok vérsejtjei nem nyernek specifikus resistentiát és csak azért képesek ellentállani, mert az immunizálás folyán bennük képződött antitoxin nem engedi, hogy az angolna-serumban levő méreg megtámadja és elroncsolja a vérsejteket.

Rendkivüli nagyságú epekövet mutatott be *Krause* az „Aerztlicher Verein in Hamburg“ február 1-sején tartott ülésén. A 63 éves, kövér nő hónapok óta szenvedett émelygésben, hányásban, gyomorgázképződésben. A gyomor alsó határa tenyérnyi szélességben a köldök alatt. Palpationál a gerinczoszloptól jobbra a pylorus magasságában gyermeköklönyi daganat, mely sima felszinű, a májtól borított és nyomásra nem nagyon érzékeny; ezek alapján a carcinoma ki volt zárható. A tumor nagyon mozgatható, úgy hogy béldaganatra is lehetett gondolni. Minthogy a beteg az utóbbi időben tetemesen gyengült és arczszíne is már cachectikussá lett, műtétre szánták el magukat. Laparotomiánál a gyomrot erősen tágultnak, a pylorust azonban egészen normalisnak találták. A pylorus mellett, közvetlenül a gerinczoszlopnál tapintott sima tumor a tágult epehólyag volt, melyet egy rendkivül nagy (60 mm. hosszú, 42 mm. széles, 52·5 gm. súlyú), tojásalakú kő teljesen kitöltött. A súlyos epehólyag a májat lefelé és hátrafelé vongálta. A kő eltávolítása után beteg meggyógyult.

PÁLYÁZATOK.

45,600/898. mi. szám.

A Jász-Nagykún-Szolnok vármegyei **közkórháznál** a segédorvosi állás lemondás folytán megüresedvén, ezen állásra pályázat hirdettetik.

A segédorvosi állás javadalmazása következő:

Évi 500 frt fizetés, a kórházban természetbeni lakás, élelmezés, fütés és világitás.

A segédorvos két évre neveztetik ki, de kinevezése megújitható.

Felhivatnak pályázni kivánók, miszerint orvosi oklevéllel felszerelt kérvényeiket hozzám **jövő évi január hó 5-dikéig** annyival inkább benyujtsák, mivel a később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Szolnok, 1898. évi deczember hó 14-dikén.

2—2 *Bagossy*, alispán.

7381/898. kig. sz.

Ó-Sztapár községénél üresedésbe jött **községi orvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek.

Ezen állással egybekötött javadalmazás a következő:

1. Évi fizetés 800 frt,
2. évi lakbér 150 frt,
3. nappali látogatási dij vényirással 40 kr.,
4. éjjeli látogatási dij vényirással 60 kr.,
5. halottkémi szemledij 20 kr.

Felhivom a pályázni óhajtókat, hogy kellően felszerelt kérvényeiket f. évi **deczember hó 30-dikéig** hivatalomhoz adják be.

Apatin, 1898. évi deczember hó 12-dikén.

Főszolgabiró helyett:

2—1 *Zeisel Henrik*, szolgabiró.

8143/898. ki. sz.

Maros-Torda vármegye régeni alsó járásban levő g.-szt.-imrei **körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok s felhivom pályázni kivánókat, hogy az 1883. I. t.-cz. 9. §. és az 1876: XIV. t.-cz 143. §. értelmében felszerelt pályázati kéréseiket jövő **1899. évi január hó 8-dikáig** hozzám adják be.

Ezen körorvosi körhöz 19 község tartozik.

A választás 1899. évi január 9-dikén délelőtt 10 órakor G.-Szt.-Imrén a körjegyzői irodában fog megejtetni.

Javadalmazás: elöleges havi részletekben fölvehető 1000 frt évi fizetés és 200 frt úti átalány; szedheti továbbá a választás előtt megállapitandó rendelvényi dijakat.

A fuvarátalányból tartozik a vagyontalan betegeket felhivásra meglátogatni. Vagyonosok a körutazásokon kivül tartoznak az orvost természetbeni fuvarral ellátni vagy pedig a fuvar dijában kilométerenkint 10 krt fizetni.

G.-Szt.-Imre székhelyén köteles egyszersmind a meghatározott dijazás mellett a halottkémi és a vágóbiztosi teendőket teljesiteni.

Köteles a körorvos a kört havonként legalább egyszer beutazni.

Megjegyeztetik, hogy a körorvosi székhelyen rendes gyógyszertár is van.

Szász-Régen, 1898. évi deczember hó 14-dikén.

2—1 *Nagy István*, főszolgabiró.

HIRDETÉSEK.

Oophorin Freund

igen hasznosnak bebizonyult szer Chorosisnál amenorrhoicus és klimacterikus nehézségeknél. Irodalom és kisérletezési anyag orvosok és kórházak számára ingyen küldetik.

Zisarsky Em., okl. gyógyszerész, Bécs, I., Kurrentgasse 12. Budapesten: **Dr. Egger L.** (Váczi-körút 17) és **Török József** (Király-utcza 12) gyógyszerészeknél.

DR. GRÜNWALD SANATORIUMA

Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.

(A király-utczai villamos vasút mentén.)

Ujonnan épült, minden comforttal és gyógyeszközzel ellátott magángyógyintézet. Felvétetnek bármily gyógyszakmába vágó betegek. — Gyógykezelés kivánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitünő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. SVETLIN MAGÁNGYÓGYINTÉZETÉBEN Bécsben

III. ker., Leonhard-utcza 3—5. szám alatt.

TAMAR INDIEN GRILLON

frissítő és hajtó gyümölcs-pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étványhiány, epe-, gyomor- és bélbajok.**

Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyével alkalmazható előrehaladt korúaknál és gyermekeknél. Semminemü drastikus alkatrészeket, mint Aloëis, Jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franczíaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára, Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 forint 50 krajczár.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András"

név figyelembe ajánltatik.

Gyermek-sanatorium Abbaziában.

Igazgató orvos: Dr. Szegő Kálmán.

Felvétel kisérővel vagy a nélkül egész éven át. Állandó orvosi felügyelet, modern kényelem, mérsékelt díjak. Kivánatra prospektus.

Klimatikus gyógyhely német Déltirolban. Évad: szept.—junius. Egyenes (háló-) kocsik Bécs-, München-, Lipcse-Berlin- és Budapestről.

MERAN (Meran, Obermais, Untermais, Gratsch.)

Kiváló szélcsendes téli állomás, gyönyörű fekvés. Kivált légzési szervek bajai, idegbántalmak és görvélykór számára alkalmas. Minden kényelemmel ellátott pensiók és privátlakások. Oertel-féle terepkúrák. Jeles orvosok. Pneumatikus fülkék. Komprimált levegő belégzés Mathieu szerint, só, ásványviz és orvosság, pára-belégzések. Ozon és Lignosulfit inhalatiók. Felszerelt fürdő. Szénsavas fürdők, szőlőssavó- és ásványvíz-kúrák. Hygienikus és óvórendszabályok szigorú felügyelete. Jó iskolák. Katholikus, protestáns, orosz, angol és izraelita isteni tisztelet. Színház, hangversenyek. Lawn-Tennis és Croquet játszóterek. Nagy fedett sétahely. Látogatás 12,000 beteg, 10,000 tourista. Előrajzok ingyen. A gyógybizottság.

Védjegy. SUUM CUIQUE PS

Orvos-sebészi műszerek, betegápolási tárgyak, sérvkötők, kötszerek **pontos és jutányos** beszerzésére legjobban ajánlható

POLGÁR SÁNDOR

egyetem. gyakorlott mű- és kötszerész.

Budapest, VII., Erzsébet-körút 50.

Új nagy képes árjegyzék ingyen és bérmentve.

E czímre ügyelni tessék.

SYR. HYPOPHOSPH. COMP. FELLOWS

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot, meszet és vasat.

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozditja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzel bir, s igen könnyen türetik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkivül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak.

Hatása gyors, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget, vagy búskomorságot; **ez okból felette fontos szellemi- és idegbetegségek gyógykezelésénél.** Nagyfokú erősítő tulajdonai és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Ovás. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált kétféleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, mindnyájan különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban, s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kisérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasítás minden üveghez mellékelve.

Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utcza 12.

Budapest, 1898. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Felelős vezető Müller Ágoston.) Dorottya-utcza 14. sz.