Budapest. 1875. **10. sz.** **Martius 7.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Konrád M. tnr. A gátrepedésekről és ezek kezeléséről. (Folyt.) — Büchler I. tr. Máchik Béla tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Schwimmer E. tr. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. A) Általános történeti és megfejtő észrevételek. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die Ueberanstrengung des Herzens, von Dr. J. Seitz. — Lapszemle. Kísérletek a czukros húgyárról. — Jaborandi. — A salicylsav hatása a diphtheritis moszataira. — Az alsó végtagok elüszkösödése hagymáznál. — Iblanyfestvény fej-vérdaganatnál.

Tárcza: Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére. — † Kaczánder Áron tr. — Miskolcz, martius 1-jén. — A magyar tud. akademia II. osztályának mart. 1-jén tartott üléséből. — Vegyesek. — Igazítás. — Szerkesztői levelezés.

A gátrepedésekről és ezek kezeléséről.

Konrád Márk tnr.-tól, a nagyváradi m. k. orsz. bábaképezdén.

(Folytatás).

Még eddig a *hanyatt és oldalfekvés* mindig a legczélszerűbb és legkényelmesebb mind a szülőnőre, mind a segélynyujtó szülész és szülésznőre nézve, s e két helyzet combinálva minden kivánható előnyt nyujt.

A *hanyatt fekvés* emelt derékkal a gyermekfej beállásáig czélszerű; magasabbra emelt felső testtel ismét czélszerűbb az *oldalfekvés*; a magasabbra emelt felső testtel jobban nyujtjuk a gerinczoszlopot és a gyermek súlya is jobban érvényesül. Ezenkívül az oldalfekvésnek azon czélja van, hogy a fej keresztülmetszésénél a szülőnő ne legyen képes annyira erőlködni, továbbá hogy mint a fej a medenczekijáraton áll és a gát kidudorodik, ezt jobban szemünk előtt tarthassuk s a gát megmentésére szükséges segélynyujtásokat könyebben eszközölhessük. Hogy folytonosan tudomásunk legyen a gát állapota felett, szükséges, hogy az egyszersmind szemünk előtt legyen. Csakugyan Scanzoni indicatio-jának „ut fiat“ felel meg azon gáttámogatás, melyet eddig többnyire schablonszerűleg űznek a takarók alatt, nehogy a szülőnő szemérmét sértsék. Szabad szem szükséges, ha jó figyelemmel akarjuk kísérni azon feltételeket, melyek a gát megmentésénél fontosak. Ezen feltételek röviden következő 3 pontba foglalhatók:

1) Hogy a lágy szülszervek ruganyossága kellőleg érvényesüljön, szükséges, hogy a gyermekfej keresztülmetszése egyenletesen, lassankint menjen véghez.

2) A hüvelyrés szélei egyenletesen feszüljenek, azaz a feszítő erő egyenletesen legyen megoszolva, mi leginkább akkor lehetséges, ha a gyermekfej, a kihajtó erő irányát megtartva, a hüvelyrés közepe felé nyomúl.

3) A magzat kihajtása alatt a hüvelyrés kitágulása minél csekélyebb legyen, mit leginkább azáltal lehet elérni, hogy a koponyát kisebb átmérőivel vezetjük kifelé.

Ha ezeket szem előtt tartjuk, önként következik a minden időpontban szükséges segélynyujtás.

Mindenek előtt arra kell figyelnünk, — koponyafekvésnél, — *hogy a nyakszirtcsont a fanív alatt tökéletesen előnyomúljon és ez alá helyezkedjék;* ha ebben egy felette feszes gát a nyakszirtet gátolná, *akkor ezt újjunkkal a fanív alatt a gátfelé gyakorolt nyomással vezetjük a fanív alá.* S ha végre sikerült a *nyakszirtet úgy a fanív alá vezetni, hogy az egyszersmind jól odafekszik, szükségtelen minden további segédkezés a nyakszirtcsont helyzetének megtartása végett.*

A gát támogatása, különösen a nyakszirtcsontra irányítva, tehát nem abban áll, mint ezt általában még ma is követik: hogy a nyakszirtcsontot a gátra helyezett kézzel nyomás által szorítsuk a fanív alá; hanem a fő az: *hogy a nyakszirtcsontot a fanív alá vezessük.*

Ezen nyomásra csak különös esetekben lehet szükségünk, milyenek: a *laza medenczealap, gyenge medenczehajlás, lapos keresztcsont.* Továbbá czélszerű a gátra gyakorolt nyomás, midőn az *igen széles lig. triangulare szolgál akadályul.*

Az utolsó időkben a gáttámogatás különféle módosításaival találkozunk, melyek részint a koponya kivezetését és a gát megőrzését czélozzák: *Goodell* [1]) a gát erőszakos kitágítását ajánlja, szerínte két újjal kell bemenni a végbélbe és a végbélnyílás mellső szélét a gáttal együtt erősen előrehúzni. Ezen eljárással az egész gát ruganyosságát akarja érvényesíteni és a rima vulvae kellő kitágítását eszközölni.

Ezen eljárás nemcsak hogy nem képes a gátat megmenteni, sőt lényegesen elősegítheti a gátrepedést.

Ezen eljárás analog *Olshausenéhez* [2]), ki a fájdalomszünet alatt tanácsolja *a végbélen keresztül gyakorolt nyomás által a gyermekfejt mintegy kinyomni.* Ezen eljárást szintén nem tartom czélszerűnek az előbb említett okoknál fogva, s ha Olshausen különösen gyenge szülfájdalmaknál ajánlja, azt hiszem, a szülfogó alkalmazása sokkal inkább van javalva. Evvel nem akarom azt állítani, hogy a *szülfogó* alkalmazása annyira ajánlatos a gát megtartására, mint azt *Hüter* és *Schultze* véli. Ha az átmérőiben nagyobbodott koponya veszélyezteti a gátat, a szülfogó alkalmazása által ezen átmérők még inkább nagyobbodnak és vele a veszély a gátra.

---

[1]) W. Goodell. A Critical Inquiry into the Management of Perinaeum during Labour. Amer. J. of. Med. Science. January. 1871.

[2]) Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 44. — Olshausen, Ueber Dammverletzung und Dammschutz.

Mint említém, *gyenge szülfájdalmaknál*, nehogy a gátat és a többi lágy szülszerveket a koponya sokáig nyomja, ajánlva van a *szülfogó alkalmazása*.

Úgyszintén ajánlatos a szülfogó alkalmazása *fekvés-javítás végett*, pl. a koponya haránt fekvésénél; de itt is a fekvés javítása után azonnal eltávolítandó a szülfogó, s a szülés további folyamatát a természetre kell bízni. A szülfogó alkalmazásánál a még nem eléggé kitágúlt gátnak hirtelen kellene kitágúlni, mi pedig ritkán lehetséges, s így a gátnak repedni kell.

Mit már több ízben hangsúlyoztam, kellő szülfájdalmak mellett akkor fogjuk legbiztosabban megóvni a gátat, ha kellő időt engedünk neki az egyenletes kellő kitágulásra. E végett czélszerű *a szülfájdalmak alatt a gyermekkoponyát a keresztülmetszésnél visszatartani*, úgy hogy a fájdalmak szünete alatt a hüvelyrésben álljon meg, s csak a 3—4-dik fájdalomnál hatoljon rajta keresztül a koponya.

Ezen eljárást gyakorolják a bécsi szülházban, s czélszerűsége miatt követtem én is. A kivitel igen egyszerű: ha a szülőnő baloldalt fekszik, a szülész a jobb ágyszél mellett ülve, a bal kézzel, 2—3 újjal közvetlenül a gyermekfejre ellennyomást gyakorol, míg a jobb kézzel a gátat ellenőrzi. A szülőnő jobb oldalfekvésénél az eljárás ugyanaz, csak ellenkező kezekkel.

Ha már a fej minden akadályt szerencsésen legyőzött, a *gyermek vállai* még mindíg gátrepedést okozhatnak, ha ezek kihatolása kellőleg ellenőrizve nincsen. Az egész eljárás igen egyszerű, a gátra gyakorolt gyenge nyomással a gáton fekvő vállat addig visszatartjuk, míg a másik a fanív elé nem hatolt; ezután a gyermek fejét, nyakát óvatosan előre emeljük, úgy hogy a gáton fekvő váll könyen kihatolhasson a gáton végig, míg a másik a fanív alá illeszkedve marad.

Ezen elősorolt módszerek, eljárások többnyire elégségesek a gát megmentésére.

Azért is csak akkor szabad a hüvelyrés *véres műtéti tágításához (episiotomia)* fogni, ha az említett óveljárások elégteleneknek bizonyúltak. *Michaelis* ajánlatát — inkább bemetszeni a gátba, mintsem ezt megrepedni hagyni, minthogy vágott sebek könyebben gyógyúlnak, mint a repedés által származottak — könyelműnek tartom. Nagyon kétes, hogy vajjon metszett sebek csakugyan könyebben gyógyúlnak-e, mint a repedés által történtek, s azonkívül nem lehet oly könyű mindíg a priori megállapítani, mely gát fog repedni és melyik nem.

Kétségkívül vannak esetek, hol a hüvelyrés és a gyermekfej közti térbeli aránytalanság oly nagy, hogy a gát megmentése végett *véres műtét által kell a hüvelyrést tágítani*. Melyek ezen térbeli aránytalanság okai, bőven elemeztük a gátrepedés aetiologiájánál. Röviden ismételve ezek: a fej absolut nagysága, a hüvelyrés szűk volta, hegyes fanív, magas symphysis, a gát elszélesedése, széles feszes ligam. triangul.

Végre ha a szülés lefolyását gyorsítanunk kell és így a hüvelyrés lassú kitágulását be nem várhatjuk, az *episiotomiához* kell fognunk.

Az *episiotomia* ellenei azáltal akarják ezen műtét szükségtelenségét bebizonyítani, hogy az episiotomia után is történhetnek gátrepedések. Történhetik ez minden esetre, de igen ritkán, s hol történik gátrepedés az episiotomia mellett, nem oly nagyfokú, mint ez különben episiotomia nélkül lehetett volna.

S hogy az episiotomiánál a metszések tovább szakadhatnak, az is igaz, de ez csak akkor történik többnyire, ha korán történtek a bemetszések.

Annyi kétségkívül bizonyos az episiotomiáról: *hogy ha nem is mindig, többnyire megakadályozza a gátrepedést, de mindig korlátozva a repedés kiterjedését*

Az episiotomia igen egyszerű: némelyek, különösen a német szülészek közül a bemetszést *a gát közepén* alkalmazzák. Én ez eljárást helytelennek tartom: a bemetszés a gát közepén, különösen ha a bemetszés nem kellő nagyságú, a magzat keresztülmetszésénél könyen tovább szakad és folytatódhatik egészen a végbélbe. Továbbá a gát középső része kevésbé edénydús, s így a hegedési hajlam is kisebb lesz; ezenkívül a lochiak folytonosan áztatják a sebszéleket és a gyógyulást lassítják.

Ezért is sokkal czélszerűbbek *az oldalmetszések akár a nagy ajkakba, akár a gátba*, minden oldalra egy-egy ½ hüvelyk hosszú metszés; de a metszés a lágy részek legnagyobb feszülésekor történjek, mert a lágy részek összehúzódása után a metszés alig ¼ hüvelyknyi hosszú. A bemetszést csinálhatjuk akár bistourival, akár ollóval, hanem czélszerű a szülés befejezése után a sebszéleket fűzött varattal (Knopfnath) összeilleszteni, melyet 48 óra után el lehet távolítani.

(Folytatása következik).

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen.

Kimutatás az 187³/₄-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

7. Emésztési szervek bántalmai.

(27 férfi, 13 nő).

Az emésztési szervek bántalmai közül fültőmirígylob képviselve volt 1 (nő), mandolalob 4 (2 férfi, 2 nő), heveny gyomorhurut 7 (4 férfi, 3 nő), gyomorfekély 1 (férfi), gyomorrák 5 (4 férfi, 1 nő), heveny gyomorbélhurut 15 (11 férfi, 4 nő), idült bélhurut 2 (férfi), sárgaság epekő által előidézve 2 (férfi), hashártyalob 3 (1 férfi, 2 nő) esettel. Ezek közt gyógyúlt 30 (20 férfi, 10 nő); javúlt 4 (3 férfi, 1 nő); gyógyulatlan elbocsáttatott 1 (nő); az osztályra áttétetett 3 (2 férfi, 1 nő); meghalt 2 (férfi).

A fültőmirígylobban szenvedő nő betegségének 15-dik napján jött be a bal fültőtől egész az állcsúcsig terjedő daggal, hő este 39°6; 16-dik nap reggel 38°6, este 39°8; 17-dik nap reggel 38°2, este 39°6; 18-dik nap reggel 38°. Jodbekenések, jeges borogatások kísértettek meg, de a dag fluctuálni kezdett és felnyitás végett a sebészi osztályra tétetett át.

A mandolalobban szenvedő 4 beteg (2 férfi, 2 nő) gyógyúlt. Három a betegség 3-dik, egy a 10-dik napján kereste fel a kórodát; kettőnél a mandolalob minden tünete nagy fokban ki volt fejlődve, egynél csekélyebb fokban, a láz mindhárom esetben hiányzott. A negyedik esetben, hol a tünetek nagyobb fokúak voltak, láz is jelentkezett és pedig a betegség 3-dik napján este a hő 39°6; 4-dik nap reggel 38°2, este 39°3; 5-dik nap reggel 38°7, este 38°4; 6-dik nap reggel 37°6, este 38°6; 7-dik nap óta rendes. A kezelés állott Priessnitz-féle kötésből a nyakra, jéglabdacsok adagolásában és ecsetelésben alumennel vagy nitras argenti-vel.

A heveny gyomorhurut 7 esete (4 férfi, 3 nő) gyógyúlt. A tünetek, mint fejfájás, étvágytalanság, fájdalom a gyo-

mortájon, mely gyomásra fokozódott, ki voltak fejlődve; hányás egy betegnél, láz egynél sem volt. Gyógykezelés szigorú diaeta; belsőleg, ha fájdalom volt, aq. laurocer. vagy tisztán, vagy morphiummal; ha nem volt fájdalom, extract. nuc. vom., natr. bicarb., tinct. ama. stb. adatott.

A gyomorfekély esetére (?) csak valószínűséggel tétetett a kórisme. Beteg egy 30 éves egyén, ki már 3 év óta nagyfokú égető fájdalmakat érez gyomra táján, hányás a baj kezdetén volt, de most már nincs. Vizsgálatra a gyomor, különösen a kis hajlat táján, nyomásra igen fájdalmas, dagot azonban kitapintani nem lehet. Étvágy nincs, szék renyhe. A morphium adagolása belsőleg mit sem használt, miután beteg azelőtt igen nagy adagokat kapott bőr alá fecskendezve; később chloralhydratot kapott, mely 2 órára szüntette a fájdalmat; végre újra morphiumbefecskendezésekhez kellett folyamodni, mire a fájdalmak szüntek.

A gyomorrák 5 esete közül (4 férfi, 1 nő) kettőnél (1 férfi, 1 nő) a tünetek javultak; egy (férfi) az osztályra áttétetett, kettő (2 férfi) meghalt.

A két javult eset közül az egyiknél lehetett dagot kitapintani, de itt a hányás véres nem volt, míg a másiknál, kinek már 6 év óta van égető fájdalma a gyomorcsukon, dagot kimutatni nem lehetett, de a hányadék kávéaljszerű volt és a beteg folytonosan soványodott: Kezelésre mindkét esetnél a hányás egészen megszűnt.

A halálosan végződő esetek közül az egyik 56 éves kéménysepről, ki bejötte előtt 10 héttel kezdett fájdalmakat érezni a gyomortáj és köldök körül, melyek néha nagyban fokozódtak; ez idő óta van hányingere, de nem hány.

Vizsgálatnál a gyomortáj nyomásra fájdalmas és nyomásnál oly érzés támad, mintha ott göcsök volnának, sőt figyelmesebb megtekintésre felületesen fekvő kis dagokat lehet látni. Halál előtti napon betegnél nagyfokú hasfájdalmak léptek fel hányással; a gyomortáj felpuffadt, hő 37°8; a fájdalmak erősen fokozódtak, beteg még az éjjel meghalt.

Bonczolatnál a gyomorban bolyhos rák találtatott, a csuk felett egy átfuró fekély, a májban több rákos csomó, a hasürben 2—3 font rostonyás savó.

A másik eset egy 45 éves egyén, ki 7 hó óta hányt, a hányadék véres sohasem volt. A kardnyujtvány alatt beteg fájdalmat külől nyomásra, dag itt ki nem tapintható. A köldök felett azonban mélyebb nyomásra lehet dagot érezni.

Bonczolásnál a gyomorcsuk táján kocsonyás rák találtatott, mely elfekélyesedett; metastasis csak az excavatio vesicorectalisban volt észlelhető.

A heveny gyomorbélhurutban szenvedő 15 beteg (11 férfi, 4 nő) gyógyult. Láz egynél sem, sárgaság 3-nál volt jelen. Szigorú diaeta és egyszerű salep-főzet adagolása hasmenésnél, a bajt néhány nap múlva megszüntette.

Az idült bélhurut 2 esete (2 férfi) javult. A gyakori híg székletét már több hónapja tartott, betegek elsoványodtak és munkaképtelenek lettek. Sikerült mindkét esetben összehúzó szerek által a hasmenést annyira megszüntetni, hogy naponta csak kétszer volt székük. Kellő táp mellett kinézésük is javult.

Az icterus ex cholelithiasi esetei (2 férfi) majdnem hasonló kórképet nyujtottak. A betegek bejöttük előtt a májtájon egyszerre nagy fájdalmat éreztek, mit rázó hideg előzött meg; a májtájon fájdalom fellépte után néhány napra nagyfokú sárgaság és székrekedés lépett fel. A kórodán karlsbadi vizet ittak, mire a sárgaság 2—3 hét múlva eltűnt. Az egyiknél 4 hónapra reá ismét jelentkeztek a fájdalmak a májtájon és újra fellépett a sárgaság, de ekkor is karlsbadi víz adagolására eltűnt.

A hashártyalobban szenvedő 3 beteg (1 férfi, 2 nő) közül kettő (1 férfi, 1 nő) gyógyult, egy (nő) gyógyulatlan elbocsáttatott.

A gyógyult esetek közül az egyik 22 éves ácssegéd, kinél öt nappal bejötte előtt hastájon nagyfokú fájdalmak léptek fel, megelőzve hidegrázás által, mit forróság követett; hányás csak egyszer volt. Vizsgálatnál a has puffadt, érintésre vagy a beteg legkisebb mozgására igen fájdalmas, a lecsüggő részeken izzadmányt lehetett kimutatni. A hő a betegség 5-dik napján este 38°8; 6-dik nap reggel 39°, este 39°2; 7-dik nap reggel 38°6, este 39°3; 8-dik nap reggel 39°, este 38°6; 9-dik nap reggel 38°4, este 38°2;

10-dik nap reggel 37°, este 38°4, innentúl reggel rendes maradt, míg este még 4 napig 38° és 39°4 közt ingadozott. Az izzadmány 4 hét alatt felszívódott.

A másik egy 39 éves nő, kit bejötte előtt 3 héttel rázott a hideg, mit hastájoni fájdalom követett. Vizsgálatnál has puffadt, nyomásra fájdalmas, az alanti helyeken a hang tompa, e tompulat a beteg mozgásánál helyét változtatja. A sziven a kétcsúcsú billentyű elégtelensége. A hő betegségének 21-dik napján reggel 39°, este 38°2; 22-dik nap reggel 39°6, este 38°8; 23-dik nap reggel 38°8, este 39°2; 24-dik nap reggel 38°4, este 40°; 25-dik nap reggel 38°2, este 38°8; 26-dik nap reggel 37°6, este 38°2; 27-dik nap rendes és így is maradt. Az izzadmány a láz szünte után 3 héttel tűnt el.

A gyógyulatlanul kibocsátott 3 nappal a betegség kezdete után jött a kórodára. A has puffadt, fájdalmas volt; a csíp-vakbéltájon a kopogtatási hang tompult dobos. Hányás és hasmenés. Hő 3-dik nap este 41°; 4-dik nap reggel 39°, este 40°8; 5-dik nap reggel 38°8, este 40°2; 6-dik nap reggel 38°, este 39°; 7-dik nap reggel 37°, este 38°, a hő még néhány napig 37° és 39° közt ingadozott, azután rendes lett. Hányás, hasmenés, fájdalmak szüntek, a tompulat azonban megmaradt.

A kezelés állt: jeges borogatások alkalmazásában a hasra, belsőleg opium; a láz és fájdalmak szüntével könyű húgyhajtó adatott.

(Folytatása következik).

Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról.

A) Általános történeti és megfejtő észrevételek a policlinikai intézetek felett.

Schwimmer Ernő tr. egyet. m. tanár és a policlin. elnökétől.

(Folytatás).

Az egyetemi policlinikák a kisebb német városokban (Tübingen, Jena Halle stb.) mindig csak az oktatás kiegészítő részét képezik, miután a kórházakban összegyülemlő gyér kóranyag nem nyujt elegendő alkalmat a fiatal orvos sokoldalú kiképezésére. Az egyetemi tanár tehát egy időben a kórodájával kapcsolatban álló policlinikának is igazgatója. Nagyobb városokban pedig, mint pl. Berlin, Boroszló, Lipcse és Zürichben, hol a kóranyag nagyobb, a kórodai és a policlinikai igazgatások néha szétválasztatnak. Ezen egyetemi policlinika berendezése abban áll, hogy a betegek, kik a rendelési órákban megjelennek, a kórodán megvizsgáltatnak az igazgató vagy segédorvosai által, s átadatnak további figyelés és észlelés végett az egyes tanulóknak, kik a betegeket szükség esetében saját lakásakon tovább is kezelik. A tanulók mint kötelesek tanáraiknak az átvett beteg állapotáról rendes jelentésekkel szolgálni és saját felelőség és megfelelő ellenőrzés mellett a beteg kezelését vinni.[1]) Ilyen intézkedés értéke szembetünő: a tanuló nemcsak buzdíttatik kitartó szorgalomra, hanem serkentetik egyszersmind önálló gondolkozásra és tanulmányozásra, nem tekintve a kellő bánásmód elsajátítását, melyet a fiatal orvos a betegekkeli kora érintkezés által nyer. A beteg felvétele, valamint megvizsgálása összeköttetik kellő előadással, mely mindig a rendelő órákon tartatik; a kezelés természetesen ingyen és az orvosság kiszolgáltatása azon betegek számára, kik szegénységi bizonyítványnyal el vannak látva, hasonlólag ingyen történik. Ez utóbbi követelés azonban újabb időben majdnem mindenütt elesett.

Ezen egyetemi policlinikákon az egyes orvosi különlegességek (Specialitäten) nem igen míveltetnek azon egyszerű oknál fogva, miszerint a legkülönbözőbb bántalmakban szenvedő betegek, a mint ezek koruk, nemük és kóralakjukra nézve az intézet vezetője, illetőleg tanítványaihoz folyamodnak, nem részesülhetnek mindig kellő szakfigyelésben, mert nem követelhető, hogy minden kórodai tanár egyaránt jártas legyen úgy a bel-

[1]) Oskar Wyss, Ueber Polikliniken, Archiv für Heilkunde. Leipzig 1870. V. füzet.

bántalmak kórismészetében, valamint a szem-, fül-, női-, bőr-, gyermek- és gégekórokban is. Ily módon az oktatás néhány szakmára nézve hézagos marad. Ezen körülmény némikép hátrányos ilyen közczélú intézetre nézve és ez indított főkép némely helyeken egyes szakférfiakat arra, hogy az orvosi specialitásokra nagyobb mértékben terjeszszék ki figyelmüket, mi által a policlinika egy másik neme létesült, mely az egyetemtől egész függetlenül működni iparkodott és működési eredményét megelégítő sikertől kísérve találta. Ezt mutatja a néhány év óta fennálló berlini, prágai és bécsi általános policlinika, s minden túlzás nélkül a budapesti hasonló intézet is.

Az általános policlinikai intézet alapeszme és berendezésének tárgyalása előtt még érinthető az Angolhonban már régóta fennálló „dispensary“ intézmény. Angliában már ezen század elején egyes szakmáknak szánt intézetek létesültek (dispensary), melyekben a járó betegek orvoslással és gyógyszerekkel elláttatnak, s melyek egyúttal kis kórházakkal függnek össze, hol súlyosabb betegek kórodai ápolásnak is örvendenek. Az angol dispensary-k csak magánzók által szereltetnek fel és nem részesülnek semmi pénzbeli segélyben az állam részéről, mint ez majdnem mindenütt Némethonban történik. Mily nagy befolyással hatnak ezen, ott nagy számban létező jótékony és a tudományt mívelő intézetek, abból derül ki, hogy egy tapasztalt férfi[1]) a kedvező hygiaenic. viszonyokat nagy részben ezen intézeteknek tulajdonítja. Londonban már 50 év előtt 50,000 beteg nyert mindennap ilyetén ingyenes segélyt és orvoslást, s mint Winternitz[2]) megjegyzi, mai nap már kétszer annyi beteg keresi fel a dispensary-t, mint akkori időben. Ezen feltevés annyival inkább valószínű, miután körülbelül 50 dispensary a legkülönbözőbb betegségek számára áll most fenn Londonban, s a segélyt keresők száma az egyes intézetekben évenkint 6—8000 beteg körül ingadozik.

Az angol intézmények lényegesen különböznek a most megbeszélendő általános policlinikáktól, melyek szerkezetüknél fogva az összes orvos gyakorlati szakma gyülhelyének tekintendők, míg az angol dispensary-k nagyobb részt csak egyes kóralakoknak szolgálnak.

Az önálló általános vagy nem egyetemi policlinika szűk keretben összefoglalja az orvosi tudomány összes gyakorlati szakmáit, melyek egyes osztályokra szétágaznak és miután minden szakma képviselése vagyis osztály vezetése csakis szakavatott orvos által történik, tehát az egész intézet orvosai egyenkint képviselik a különféle szakmákat, testületenkint pedig a policlinikát vezetik. Ezen policlinikai testület nagyobbrészt tanárokból vagy docensekből áll, kik minőségüknél fogva, tudományos irányt legfőbb elvül tűzve ki, a felhalmozódó kóranyagot tanulmányozásra felhasználják, adandó alkalommal kutatásokat kísértenek meg és előadások által a komoly tudományos irányt tanítványaikkal tovaterjeszteni iparkodnak. Az ált. policlinika nemes oldala pedig azáltal nyilvánul, hogy szegény betegek ingyen kezeltetnek és egészen szükölködők orvosságokkal is elláttatnak az intézet részéről. A felmerülő kiadások és költségek csakis az orvosok által fedeztetnek, vagy hol a szegénysorsú betegek iránti részvét a vagyonosabb közönségnél támogatást is vívhatott ki magának, ott is, mint pl. Bécsben nem orvosok által a policlinika fennállása némikép biztosíttatik.

Az első ált. policlinika 1872-ben januar hó 2-án nyittatott meg Bécsben 13 osztálylyal, hol némely szakmák mint a belbántalmak, szem- és gyermekbetegségek két-két orvos által láttatnak el. Az intézet vezetői és főorvosai egyetemi tanárok és docensek, kik tudományos hírnek örvendenek és policlinikai működésük és tevékenységüknek jeleit különféle dolgozatokban tették közzé. A bécsi policlinika fennállásának első évében már oly kedvező eredményt mutatott fel, hogy abban 10,000 beteg 56,000, és második évben t. i. 1873-ban 17,500 beteg 83,000 orvosi rendelésben részesült[3]), mely eredmény a számos,

[1]) Oppert, Hospitäler und Humanitätsanstalten. Hamburg 1873.
[2]) Ueber die Bedeutung der Polikliniken als Humanitätsanstalten. Wien 1873.
[3]) Bericht über d. Krankenbewegung an der allg. Poliklinik in Wien 1872.

Bécsben fennálló kórházakkal és jótékony intézetekkel szemben fényesnek mondható.

A berlini általános policlinika hasonlóképen 1872-ben és pedig május hó elején alakúlt, s a mint egy kimutatásból kivehető[1]), ott az első félév alatt 1500 beteg nyert orvosi rendelést, tehát a bécsi hasonczímű intézethez hasonlítva igen szerény eredmény.

A budapesti ált. policlinika több egyet. magántanár és specialista közreműködése által alakúlt 1873-ban és october 1-jén nyittatott meg. Az első évben, mely 1874. october 1-ig tartott, 9 osztályban 3585 beteg jelent meg, kik 21,011 orvosi rendelést nyertek. Az intézetben működő magántanárok által a betegeken előadások tartatnak és az osztályvezetők által a következőkben közlendő tudományos kimutatás legjobban vissza fogja tükrözni az intézet szellemét és irányát.

Legyen szabad e kis vázlat befejezésével még röviden az ált. policlinikai intézetek hasznosságát, mint ezt az elmondottakban már érintettem, még egyszer összefoglalni és azon vádakat is megczáfolni, melyek némely oldalról ezen intézmények ellen felhozatnak.

Senki sem fogja kétségbe vonni, hogy egy intézet, mely könyű és megfelelő módon kezelést nyujt olyan betegeknek, kik se nem képesek orvosi működést megtérítni és kik kórházi felvételt lehetőleg kerülni kivánnak, humanisticus feladatot teljesít. Kézi munkából élő iparosok, leczkékből magukat nyomorúan fenntartó tanítók, szegény hivatalnokok, legények, cselédek, munkások stb. képezik a policlinikában megjelenni szokott kóranyagot. Hogy néha visszaélés is történik és olyan betegek is megjelennek, kik képesek volnának az orvos fáradságát jutalmazni, az nem tagadható, de ezen esetek csak kivételesen fordúlnak elő, s se nem gyakrabban, se nem ritkábban találhatók mint a kórházi valamint a magángyakorlatba is naponta előforduló ilyen esetek. Olyan betegek, kik magukat tudományos vizsgálódásnak alávetik és kik idegen tanulók előtt kóralakjukat elemző előadásoktól vissza nem rettenek, azok csak azon czélból jönnek, hogy bajuk gyógyulását elérhessék, s miután ilyformán csak a kényszer viszi őket nyilvános intézetbe, azért is ilyen intézmények jótékonyságát megérdemlik. A némely oldalról felhozott ellenvetés, mintha a gyakorló orvosok a policlinikai intézetek által működésükben gátoltatnának vagy munkásságukban károsítatnának, némikép a kórházakat, valamint más rendelő intézeteket is illetné; de miután ezen, már régebben fennálló intézmények hasznosságát senki sem volna képes tagadni, ezen ellenszenves nézet a policlinikára, valamint más jótékony intézetekre nézve tökéletes alaptalannak látszik. Kiemelendő inkább, hogy a policlinika sok betegnek segédkezet nyujt, ki más körülmények alatt kórházba menekülni kényszerítve volna, mint pl. bujakór-, bőr-, szem- stb. betegségek némely alakjaiban szenvedők, s hogy továbbá ilyen járodailag igen könyen kezelhető betegek által felvételükben megfosztatnának súlyosan megbetegedett egyének, kik kórházi ápolásra okvetlenül utalva vannak. A policlinika ilyetén szükebb értelemben egész néposztályoknak szükséges kellékké válik. Wyss említett czikkében a policlinika felett így nyilatkozik: „Kétséget nem szenved, hogy a policlinika a legjótékonyabb intézetekhez tartozik, melyeket egy város csak birhat, mert ha ez nem volna így, ezek nem polgárosodtak volna be oly gyorsan Némethonnak majdnem minden városában és nem kezdeményezték volna ezeket honosítani Franczia-országban, Oroszországban és Austriában.“

A humanisticus feladaton kívül még a tudománynak gyarapodására és kimívelésére is nem csekély mértékben hozzájárul a policlinikai intézet, mint ezt a Némethonban létező policlinikák évtizedek óta kimutatták. Ezen működéssel összefüggnek ez intézmények mint tanintézetek, miután a tanuló ifjúságnak alkalom nyujtatik különféle kóralakokkal megismerkedni, melyek a kórházban vagy az egyetemi kórodákon nem fordúlnak elő, s melyeknek megismerése elkerülhetlen szükségessé válik, ha a tanulmányait végzett orvos a gyakorlatba lép. Míg a tanuló a kórodán a súlyosabb eseteket észleli, a hőmérést, a húgyvizsgálatot és a többi tudományos kellékeknek felhasználását

[1]) Rigler, Das medicin. Berlin 1873.

rendszeresen igénybe venni iparkodik, addig némely kóralakról, melyek a kórismészetre és kezelésre nézve nem kevésbbé fontosak, alig bir mást, mint tiszta elméleti tájékozást. Mily gyakran történik azután, hogy buzgóságában messzire pillantó fiatal orvos a legcsekélyebb bajaknál meghökken és némely megszégyenítő benyomástól nehezen bontakozik ki. A policlinikán a specialitások, mint már előbb azt említettem, inkább müveltethetnek, mint az egyetemen, s a ki ezen intézeteket szorgalmasan látogatja, nagyobb biztossággal és tudományossággal fog nyerni bizonyos önállóságot, mint az, ki ilyeténi kiképződést egész feleslegesnek tekinti. A policlinika tehát, mint Wyss oly találóan mondja, a hid, melyen át a fiatal orvos az iskolából a gyakorlatba lép, olyan út, mely őt egy kertből a szabad mezőre viszi. A policlinika sokfélekép odaműködhetik, hogy ezen átmenet se zordonnak, se idegennek ne tünjék fel, s hogy a fiatal orvos serkentessék buzgó igyekezetében tudományának további mívelődésére. Ha a policlinika ezen feladatot teljesíti, akkor nemcsak humanisticus és tanulmányozásnak szolgáló intézetté válik, hanem a tudományosság iskolájának is tekintendő.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Ueberanstrengung des Herzens, von Dr. J. Seitz. Berlin 1875. Hirschwald kiadása, 352 lap.

Ezen értekezés tárgya, ily behatóan és egyöntetűen tárgyalva még nincs.

Albutt, da Costa, Myers, Thurn és saját észleletei alapján szerző oly kóreseteket közöl, melyek egyenkint véve sok, de különösen kórismei tekintetben majdnem talányosaknak mondhatók, míg ellenben egymás mellé sorolva, egymást sok részben mintegy kiegészítik és kölcsönös magyarázatot adnak.

A jelek, külön-külön tekintve és elemezve oly kevéssé jellemzők, hogy a kórismével könyen úgy járhatunk, mint Polonius a felhővel. Ha nem kizárólag, úgy minden esetre nagyrészt a kórisme ezen nehézségeiben kereshetjük és lelhetjük okát annak, hogy az itt körülményesen tárgyalt bántalmat csak kevesen és csak nagy időközökben méltatták figyelemre, s a legtöbb szerző vagy épen nem, vagy csak futólag említi, nehány korodász pedig a szívtúlerőltetés, az önálló szívtágulás, a szív önálló elernyedése lehetőségét még kétségbe is vonja, ha egyenesen nem tagadja.

A kórkép S. szerint körülbelül következő: A különböző korú egyének a mostani bántalomtól ez ideig mentek, továbbá ezelőtt erőteljesek és nehéz munkára képesek voltak. Rögtön a szokott erőmegfeszítést már nem birják meg; szívdobogásról, nehéz légzésről panaszkodnak; mellük szorúl; tagjaik bágyadtak; a szív táján néha szúró fájdalmak, hozzá köhögés (véres köpettel) áll be. Előbbi nehéz munkáikat a betegek nem győzik, pihenni kéntelenek. A bántalom egyre fokozódik; a szívdobogás, a szorongás érzete mind hevesebb lesz; nehéz légzési rohamok jelentkeznek; a köhögés erősebb és kínosabb lesz; a lábak megdagadnak. A beteg elgyengül, elsoványodik, a kórházba megy; vagy kezdődő, vagy már tetemesen kifejlett keringési zavarnak képét adja; vagy csak könyű vizenyő található a bokák körül, vagy már pangási máj, a mell- és hasürben savós ömlenyek stb. támadtak. A legszembetünőbb és legkifejlettebb jelenség: a nehéz légzés. A kórelőzményt és a beteg egyéb szerveinek jelen állapotát tekintve, minden arra utal, hogy a nehéz légzés oka zavart szívműködésben keresendő. Megtekintéskor a szívmozgás vagy nem is látható, vagy túlságosan heves; szívcsúcslökés alig érezhelő; a szívösszehúzódások rendetlenek, gyengék; az érlökés majd kisebb, majd nagyobb. A szívtompulat egyszer rendes vagy kissé nagyobbodott, másszor óriási nagy. A szívhangok tompák, s rendetlenül követve egymást, kettőzést színlelhetnek. Zörej nem hallható; kétszeri vagy többszöri vizsgálás után gyenge zörejt találunk, mely nagy systolicus, vagy rendetlen; ezen lágy fúvó zörejt majd ismét hangosabb, vakaró zörejek váltják fel, s minden vizsgálattal a kórkép és vele együtt a kórisme is változik. Megerősítést az egyik

vagy másik kórisme a bántalom lefolyása által sem nyer; néha a betegek nehány napi nyugalom után otyannyira javúlnak, hogy a tünetek majdnem nyom nélkül elmúlnak; másszor ismét az egyes jelek váltakoznak, hevesebbek lesznek, s rövidebb hosszabb időköz után a beteg életének véget vetnek.

Az itt csak igen hiányosan vázolt kórképnek lényegét és az általa feltételezett tüneteket S. szívtúlerőltetésre viszi vissza, s az egész bántalmat erőműi úton támadt keringési zavarból következteti. A bántalom önállóságának és az említett kórok jelentőségének támogatására az irodalomnak legkisebb és legmellékesebb leleteit is felhozza. Különös érdekkel és tagadhatlanul a legnagyobb fontossággal is e tekintetben Myers és Peacock nyilatkozatai birnak, kik közül az első a katonaságnál különösen czélszerűtlen egyenruhának, az utóbbi pedig a cornwall-i bányamunkások erőlködésének tulajdonít nagy befolyást a kérdéses kórállapot létrejöttére, nagyobb befolyást, mint a milyennel az eddig ismert és vádlott kórokok, mint: bujasenyv, a szeszes italokkal és a dohánynyal való visszaélés birnak.

Különös megemlítésre érdemesnek tartják azt, hogy a vizelet csak igen ritkán tartalmazott fehérnyét; míg ellenben kékkór, börghurut, pangási tünetek a hasi szervekben, híg székelés stb. csak úgy jelentkeztek és mutatkoztak, mint egyéb szívbántalmaknál.

A szívzörejek változásai épen nem tartanak lépést az általános erőállapottal; semmi kipuhatolható okbeli mozzanathoz kötve nincsenek, de mindvégig megmaradnak.

Minthogy a bántalom lényege abban áll, hogy a szív feladatának teljesítésére rögtön képtelenné válik, a nélkül hogy a működési elégtelenségnek okát az ismert közönséges szívbajok egyike képezné, természetes, hogy ide joggal csak azon betegek sorolhatók, kiknél boncoláskor sem szívbelhártya-szívburoklob, sem valami billentyűbántalom kimutatható nem volt.

Azon ritka esetektől eltekintve, melyekben a beteg teljes nyugalomnak engedheti át magát, a kórjóslat különben kedvezőtlen.

A gyógykezelés igen egyszerű: nyugalom mindenkor, digitalis a fennálló javalatok szerint. *Müller Kálmán.*

LAPSZEMLE.

x. Kísérletek a czukros húgyárról.

C. Bock és F. A. Hoffmann, jól táplált házi nyulak vérét megvizsgálva, találták, hogy az ezeknek szívében vagy ereiben foglalt vér $0.07—0.11\%$ czukrot szokott tartalmazni, s ezen arány lényegesen nem változott akkor sem, ha az állatok erősen mozogtak vagy ijesztettek; azonban olyan esetekben, melyekben a mesterséges légzés a hasra történt nyomás által, midőn a máj is nyomatott, tartatott fenn, a szívben a vér czukortartalma 0.2%-ra hágott. Hogy a szerzők a czukornak honnét származását megtudják, a májhoz vezető összes edényeket és idegeket lekötötték, továbbá a hasüregből a felhágó viszérbe csőre kötött epehólyag vitetett be, mely azután 4 láb magas vízoszlop nyomása alatt kifeszíttetvén, ily módon azon viszér járhatlanná lett, s így a máj teljesen kizáratott a vér keringéséből; míg a verőczéri rendszerhez tartozó többi zsigerekben a vérbőség kikerülése végett a zsigerütér (art. coeliaca) és a bélütér (art. mesaraica) szinte leköttetett, s ezekkel együtt leköttettek a szomszédságban levő nyirkedények is. Az állatok ezen műtételt körülbelül 100 perczig élték túl. Ily körülmények között a czukor a vérből 45 percz múlva eltünik, ez azonban csak 80 percz eltelte után történik, ha csak a máj rekesztetett ki, s a lekötés a zsigerütér felett a főéren, valamint hasonló magasságban a nagy mellvezetéken eszközöltetett. A szerzők azt vélik, hogy a vérben levő czukor a májból és a bélhuzam nyirkjéből származik, s érdekes jelenségként említik fel azt, hogy az állatok a czukornak a vérből eltünése után csakhamar meghaltak. Midőn a czukornak az említett egyik vagy másik forrása nem volt teljesen elzárva, az csak később tünt el, s az állatok szembeötlőn sokáig élénkek voltak.

Ha az edényekbe konyhasós víz fecskendeztetik, főleg ha ez hosszabb időn át ismételtetik, a vér czukortartalma 0.2%-ra

emelkedik, s egyszersmind czukros hugyár fejlődik ki, valószínűleg a megváltozott ömlési és nyomási viszonyok folytán. S ilyen befecskendezés eseteiben, ha a máj a fenntebbi módon a vérkeringésből kiküszöböltetett, a czukor a vérkeringésből csak később tűnt el, mit abból érthetni meg, hogy az izmokban szinte van czukor és czukorképző (glycogène) mely a konyhasós vízzel kiöblittetvén, a vérben tovább található. Megemlítik még, hogy curaramérgezésnél a májban a czukorképző felhasználása gyorsított ; ha azonban ezen szerv a vérkeringésből ki van zárva, curaramérgezéskor a czukor a vérből csak olyan gyorsan eltünik mint anélkül. A szerzők valószínűnek tartják, hogy a czukros hugyár okát a máj fokozott tevékenységében kereshetni. Ennek megfelelőleg, ha a nyúlt agy ismeretes sértésénél a vér czukortartalma 0.29%-ra hágott és a czukros húgyár már bekövetkezett, a májnak a vérkeringésből kizárása 8 eset közül 6-nál a vizeletben a czukor mennyiségének csökkenését eredményezte.

A szerzők czukros húgyárban szenvedő három betegnél, kiknek vizeletében 4—7% czukor volt, a vérben $0.3—0.35\%$ czukrot találtak ; míg ötven más betegnél, kik különböző heveny és idült bántalmakban, mint vilanyos mérgezésben, hagymázos sárgaságban (icterus typhoides), rákban, májzsugorban, kemnyédmájban sat. szenvedtek, továbbá három egészséges férfinál a köpülyöző által elvett vérben $0.04—0.1\%$ czukrot találtak, s ez csak egy ízben hiányzott, még pedig szív-billentyűbántalomban szenvedő embernél haldoklaskor ; minthogy továbbá czukros húgyárban nem szenvedők savós izzadmányaiban többen czukrot mutattak ki, ezt a szervezetben rendellenes anyagnak nem tarthatjuk, hanem valószínű, hogy a szövetekben, nevezetesen az izmokban felhasználtatik, melyek munkájukat a légenytelen vegyületek rovására végezik. A máj működése abban állana, hogy az szabályozólag hasson, miszerint a vérben mindíg elegendő czukor legyen, minélfogva az emésztés alatt a bélből származó fölös czukrot mint czukorképzőt felhalmozza, ezenkívül pedig a fehérnyéből (vagy talán a zsírból is) czukrot képez. Ha az ember a szervezetbe czukrot nem vesz fel, akkor a megkívánt czukorszükségletet a májnak kell fedezni, s ha a házi nyulon nyert és fenntebb közölt azon eredményt, hogy a czukor a vérből 45 percz alatt eltünik, egészséges emberhez — 6250 grm. vérrel és ebben 0.06% czukorral — viszonyítjuk, akkor a szerzők számítása szerint a máj naponta 100—200 grm. czukrot képezne. (Berlin. Oliven. 1874. 8-rét, 70 l. — Cbl. f. d. med. W. 1875. 10. sz.)

x. Jaborandi.

Lapunk múlt évi folyamának 49. számában a 969-dik lapon a jaborandi-levelekről említést tettünk, jelenleg pedig Gubler tnr-nak a párisi „Société de thérapeutique“ egyik legközelebbi ülésében tartott előadása nyomán közölhetjük, hogy a jaborandinak növénytani neve „polycarpus pinnatus“, s belőle legközelebb Franciaországba igen nagy mennyiségű fa érkezett, miáltal Gubler azon helyzetbe jutott, hogy a levelek hatását a kéreg hatásával összehasonlítsa. Gubler találta, hogy a kéregből hat gramme körülbelül úgy hat mint négy grm. levél, továbbá a fekete levelek a zöldeknél hatásosabbak. A jaborandi befolyását a nyál elválasztásának szokatlan fokozására, Gubler újabb vizsgálatai szintén bizonyítják. A nyál elválasztása rövid idő alatt egészen egy literig hághat, s mind ennek daczára az nem veszti el azon képességét, hogy a keményítőt czukorrá változtassa át. A jaborandi némelykor hányást okoz, majd pedig a veritékképződés csökkenése mellett igen sok húgy választatik el, míg más alkalommal a nyálmirígyek annyira megduzzadnak, hogy kemény nyirkmirígydaganatokként (bubons) tapinthatók, sőt esetleg a túlságos nyálfolyás a beteget annyira kimerítheti, hogy ez egészen elernyedve fekszik, de mindezen szembeötlő tünetek daczára annak semmi komoly bajtól sem kell tartani.

Minthogy a jaborandi kiválólag a vizes kiürítéseket fokozza, az főképen a savógyülemeknél van helyén, melyek csúz, fehérnyehugyozás és szívbántalmak társaságában lépnek fel, ha azonban sikert akarunk elérni, a nagy nyálfolyással egybekötött szomjúságnál inni nem szabad.

Az influenzánál ezen szernek kiváló hatása van.

Az idült hörglobot, nemkülönben a tüdőtágulatot (emphysema) — mellszorulással (asthma) egybekötve — jaborandival jól kezelhetni. Öt vagy hat esetben a javulás gyors volt. Az első esetet 1873-ban észlelte, midőn kórházi látogatás alkalmával a beteget nagyfokú mellszorulási rohamban találta, miért egy csésze meleg jaborandiforrázatot rendelvén, ennek bevevése után tizenöt percz múlva a beteg izzadott, köpött és könyen lélegzett, mondva „bajom úgyszólvan egy csapásra eltünt.“ Egy másik esetben fiatal leánynál időnkint hirtelen mellszorulási rohamok léptek fel, melyek az ápolónő által beadott egy csésze jaborandiforrázatra megszüntek.

Gubler a jaborandit mint nyálelválasztás által elvonó szert a calomellel hasonlítja össze, D'Abadie esetét idézve, melyben kétoldali szemgyuladás jaborandival sikeresen kezeltetett.

A jaborandit használhatni félheveny csúznál, s végül megemlíthető Bourdon, ki húgyár (polyuria) esetében a vesék fokozott működését a nyálmirígyek elválasztásának emelésével mérsékelte. (Gazette hebd. de méd. et de chir. 1875. 8. sz.)

x. A salicylsav hatása a diphtheritis moszataira.

Letzerich L. (Braunfels) a roncsoló lob szervezeteit (moszatok) különböző töménységü salicylsavas oldatok hatásának kitévén, találta, hogy a bacteriumok élénk idestova mozgásait megszünteti. Az oldatot, melyeket használt, következők voltak : 1) 0.25 grm. salicylsav, 1.0 grm. borszesz és 120 grm. víz ; 2) 1.0 grm. salicylsav, 1.0 grm. borszesz és 90 grm. víz ; 3) 1.0 salicylsav, 1.0 grm. borszesz és 60.0 gram. víz ; 4) 0.5 salicylsav, 0.5 grm. borszesz és 20 grm. víz. Az 1. és 2. számú oldatnál a mozgások lassankint bizonyos idő múlva megszüntek ; míg a 3. és 4. számú oldatok hatása folytán a mozgások majdnem rögtön abban maradtak. A bacteriumok és a bacteriumtartalmú micrococcusok éles határvonalai, nemkülönben azok kevéssé fénylő protoplasmája világosabb, de egyszersmind halványabb lett. Az éleshatárú viaszgolyócskákhoz hasonló plasmagolyók, melyekből Letzerich a micrococcusokat származtatja, elveszítették fényüket, s kettős határúak lettek, a külső határ élesen, míg a belső gyengén tünvén elő ; egyszersmind pedig azon képletek körül a legtöbb esetben igen finom udvar tünt fel, mintha azoktól felettébb vékony hártyák váltak volna le. L. megjegyzi még, hogy a nagyobb plasmagolyókban a levegő gyakran akkora mennyiségben jelent meg, mint ez víztelen borlangnak (alcohol) azon szervezetekhez hozzáadásakor mutatkozik. A szerző a mondottak alapján a roncsoló toroklobnál a salicylsavat megkísérlette, ezzel a bántalmazott nyákhártyát és az izzadmányt behintvén ; a kísérletek ekkorig a mondottak alapján a roncsoló toroklobnál csak azon két esetre szorítkoztak, s minthogy a két folyamat átalában enyhének látszott, bajos megmondani, vajjon a gyógyulás határozottan a salicylsav befolyásának tulajdonítható-e. (Allg. med. Central-Zeitung. 1875. febr. 27.)

x. Az alsó végtagok elüszkösödése hagymáznál.

Bourdeau hagymázos beteg esetét közli, melyben az alsó végtagokon üszkösödési jelek léptek fel, melyek azonban részben alábbhagytak, de nem sokára fokozódtak, igen jelentékenyekké váltak ; míg végtére a határoló gyuladás és az elüszkösödött részek kiküszöbölése mellett gyógyulás következett. A szerző ezen lefolyást abból származtatja, hogy kezdetben heveny ütérlob (Dupuytren, François) folytán a czombütérben értömülés keletkezett, mely azonban tengelybeli lágyulás és a vérhullám csapásai folytán engedvén, átjárhatóvá vált (javulás), de az áramló vér által tovaragadott rögek az üterek végágaiban megakadtak, miáltal itt érdugulások és elüszkösödések jöttek létre. (Archives méd. belges. 1874. 8. sz.)

x. Iblanyfesteny fej-vérdaganatnál.

Egy gyermeknél, ki a méhből fogóval távolíttatott el, a fejen csontkeménységű környezettel galambtojásnyi vérdaganat (cephalaematoma) támadt, melyet E. Dubois naponta egyszer iblanyfestvénynyel (tinctura iodi) ecsetelt be. A daganat tizennyolcz nap előtt eltünt. (Gaz. hebd. 1874. 45. sz.)

TÁRCZA.

Meghívás a m. orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülé-ére.

A m. orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyűlése martius hó 31-kén d. u. 5 órakor a budapesti k. orvosegylet helyiségében (f.-dunasor, Thonet-udvar) tartatik meg.

Tárgyak:

1) A múlt évi közgyűlés által a pénztár és számadások megvizsgálása végett kiküldött bizottmány jelentése.

2) Titkári jelentések a társulat múlt évi működéséről.

3) Az igazgató tanács egy harmadrészének megújítása.

4) Háromtagú bizottmány megválasztása a pénztár megvizsgálása végett.

Midőn az igazgató tanács meghagyása folyán a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagtárs urak, kik a gyűlésen meg nem jelenhetnek, az alapszabályok értelmében írásban is beküldhetik szavazataikat.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Jendrassik Jenő, Kétli Károly, Than Károly, Wagner János; vidékiek: Ambró János, Kain Albert, zarándi Knöpfler Vilmos, Popper József.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapest 1875. mart. 4-kén.

Markusovszky Lajos tr.,
titkár.

---

† Kaczánder Áron tr.

Orvosi rendünk egyik kitünő tagja, irodalmunk szakértő mivelője Kaczánder Áron, a borsodi orvos-gyógyszerészi egylet elnöke, az orvosi könyvkiadó társulat alapító, a budapesti k. orvosegyesület l. tagja, Borsod megye tiszteletbeli főorvosa, gy. orvos, Miskolczon február 29-kán élete 56. évében meghalt.

Midőn Popper tr., ügytársunk alább következő levele nyomán ezen gyászhírt t. olvasóinkkal közöljük, legbensőbb meggyőződésünk szerint kifejezést kell adnunk azon őszinte tiszteletnek, melylyel a boldogúlt iránt első találkozásunk óta viseltettünk. A tudományos haladás iránti lelkesedése, hazafiúsága, a jónak és igaznak őszinte tisztelete, melyek egész magaviseletét félreismerhetlenül jellemezték, kedélyes szívessége és tartaléknélküli odaadása az emberi kebelnek legjobb érzelmeit szólították életre, hódító erővel birtak és bizodalmat gerjesztettek. Szerencsés, kedvelt, keresett orvos volt, szorgalmas, önfeláldozó, bátor, őszinte és gyöngéd egyszersmind, lélekben és szívben valóban hivatott orvos. S nagy gyakorlata mellett irodalmilag is működni tartotta kötelességének; tanúskodik erről harmincznál több tudományos értekezése, melyeket lapunkban annak keletkezése óta az utolsó évekig közrebocsátani szíves volt.

Áldjuk emlékét és kívánjuk, hogy hozzá hasonló sok orvosa és polgára legyen hazánknak!

Miskolcz, martius 1-jén.

Szomorú, fájdalmas kötelességet teljesítek, midőn tudatnom kell, hogy közös barátunk, e lapok legrégibb munktársai egyike: Kaczánder Áron tr., tegnap éjfél után heveny tüdővizenyő következtében hirtelen meghalt. Ön ismerte a derék ügyfélt, a ritka képzettségű gyakorló orvost, annak tudományos haladásérti rajongását, s bizonyára velem, valamint itteni ügytársaival együtt őszintén osztozni fog a fájdalomban, hogy a sors hazai orvosrendünket és irodalmunkat ily kiváló tehetségű munkástól, oly korán, élete 56. évében, megfosztotta.

Az elhúnyt tagtárs érdemeiről lesz még alkalmunk bővebben szólhatni. A borsodi orvosgyógyszerész-egylet, kinek több év óta buzgó elnöke volt, ugyanis elhatározta, hogy emléke tiszteletére gyászünnepélyt rendezend. Jelenleg csak annyit legyen szabad megjegyeznem, hogy a ma véghezment temetkezési szertartás oly nagyszerű mértéket öltött, minővel városunkban még ezelőtt, gyakorló orvos soha sem lett megtisztelve. Jól esett tapasztalhatni, hogy a nagy közönség, mely a gyakorló orvos irányában nem szokott épen méltányos lenni, ott, hol a valódi érdem elismeréséről van szó, azt pazar kézzel osztogatja.

Kaczánder, felejthetlen ügyfelünk harmincz évig tartott gyakorlata folytán oly népszerűségre, általános szeretetre és tiszteletre tett szert, hogy annak korai kimulása nem csak Miskolczon és Borsod megyében, melynek tiszteletbeli főorvosa volt, hanem a szomszéd megyékben is, hova nehéz esetekben orvosi tanácskozás végett igen gyakran hivatott, fájdalomteljes viszhangokat talált.

Ha van valami, mi ezen lesujtó eseménynél némi vigaszúl szolgálhat, ez az, hogy családja — özvegye, öt fi- és két leánygyermeke — kedvező anyagi viszonyok között maradt vissza, s hogy legöregebb fia, ki imént végzette orvosi tanpályáját, dicsőült atyjához méltó leend.

Popper

A magyar tud. akademia II. osztályának mart. 1-jén tartott üléséből.

Ezen ülésben többek között Keleti Károly a magyarországi népesedési viszonyokról értekezett, mondva, hogy az osztrák kormány kezdeményezése folytán kezdettek Magyarországon rendszeresen statistikai adatokat gyüjteni 1850-ben, ez azonban 1860-ban megszakadt, s csak 1864-ben vétetett fel újra a magyar cancellaria sürgetésére. Keleti most az 1864—1874 közti 10 évi időköz adataira akar visszatekinteni.

A házasságok statistikájából felemlítjük, hogy 1864-ben 104,490 házasság köttetett, mig 1873-ban a 153,000, tehát 1864-ben 120 lélekre esik egy házasság, míg 1873-ban 88-ra. Összehasoniítván e számokat más országokéval, azt találjuk, hogy ez összehasonlítás Magyarországra üt ki legkedvezőbben, t. i. egy országra sem esik oly kevés lélekre egy házasság mint Magyarországban. Az évtized alatt kötött házasságok évi átlaga 132,900-ra tehető.

Szól ezután értekező a házasságok és a gabona-árak közti összefüggésről. Az évtized elején a házasságok szaporodása a gabonaárak csökkenésével áll egyenes arányban. Ez azonban később megváltozik, úgy hogy a gabonaár csökkenésével a házasságok száma gyérül. E jelenség minden esetre még bővebb tanulmányozást igényel, de máris ki lehet mondani, hogy a gabonaárak csökenésével hazánkban nem áll egyenes arányban a házasságok szaporodása. Népünk ugyanis földmívelő nép, s ez adván a főcontingenst a házasságokhoz, természetes, hogy a gabonaár csökkenésével anyagi helyzete roszabbul, s innét magyarázható az árcsökkenéssel a házasulások számának gyérülése.

Az egyes vallásfelekezetek házasulási számairól szólva, megemlíti, hogy a vegyes házasságok száma az unitariusoknál emelkedett leginkább.

A születések adataiból felemlítjük, hogy az átlagos évi születés 552.000, a múlt évtized alatt tehát 24 lélekre esik egy születés. Összehasonlítva e számokat a külföld hasonnemű adataival azt látjuk, hogy Ausztriában 25, Németországban 25, Franciaországban 39 emberre esik egy születés, s így kimondható, hogy épen nem a magyar faj szaporátlanságának tulajdonítható fajunknak a kivánatosnál lassúbb szaporodása. Enuek oka értekező szerint a szomorú közegészségi állapotokban és az ez okozta roppant halandóságban áll. — A fiú- és leányszületések aránya ez: átlag 15.000 fiúval született több minden évben mint leány, úgy hogy 100 leány születésre 105—106 fiúszületés esik.

A házasodások és születések azonban még épen nem nyujtanak elég adatot a népesedési mozgalom megitélésére. A halálozások adatai igen szomorítók. A múlt évtized alatt 505,000 halt meg átlag egy évben, vagyis 26 élőre esik egy halott. Hogy mily borzasztó ez arány, az csak a többi országokkal való összehasonlításból tünik ki. Austriában 32 élőre esik egy halott, Bajor-, Szász- és Németországban 34-re, Olaszor-

ságban 33-ra, Francziaországban 36-ra, Belgiumban, 43-ra és Angliában 44-re. Nálunk csak két évben, 1862 és 1863-ban emelkedett e szám 33-ra, 1873-ban pedig (a cholera évében) 15-re sülyedt le.

A legtömegesebb halálozás az 5 éven alóli gyermekekre esik, s gyakran az összes halálozásoknak fele ezekből telik ki. 1864-ben 216,000, az új szülöttek 56%-a, 1873-ban 349,000, az új szülöttek 40%-a, halt el ezekből, mely utóbbi szám azt mutatja, hogy a kisdedek halálozása a cholera alatt fogyott, s így az egészen más körülményeknek tudandó be, mint a cholerának.

A 10 évi szaporodási többlet 463,700, vagyis az összes lélekszám $3^1/_2$%-a=35 pro mille, mely utóbbi számot a külföld adataival összehasonlítva, nem a legfényesebb eredményre jutunk. Ausztriában ugyanis a szaporodási többlet 84, Szászországban 112, Németországban 97, Olaszországban 72, Francziaországban 32, Belgiumban 76, Angliában 125 pro mille.

Bemutatta ezután a statistikai hivatal által készített térképeket, melyek a halálozásokat és születéseket az egyes vidékek szerint tüntetik fel.

Vegyesek.

Budapest, *1875. martius 4-kén. Az országos közegészségügyi tanács* tagjai tegnap bucsuzó tisztelgésén voltak a lelépő belügyérnél, ma pedig Tisza Kálmán, jelenlegi belügyér úr által fogadtattak. Kovács S. Endre tr. a belügyér úrhoz intézett beszédében előadta az országos közegészségügyi tanács keletkezésének történetét, valamint annak munkásságát, mondván, hogy a tanács tevékenységének némely tárgyai — milyen például a magyar gyógyszerkönyv — már életbe léptetvék, míg némely javaslatai — milyen például a közegészségügy rendezésére vonatkozó tervezet — még mindig elintézésre várnak; ezután pedig szóló az egészségügyi tanács nevében áldozatkészséggel felajánlja annak szolgálatait. Ezen beszédre a belügyér úr rövíden kijelentette, hogy a közegészségügyet fontosnak tekinti, s szükségesnek tartja, hogy abban szakértők közreműködjenek; ezután pedig mondotta, tudomása van arról, hogy az országos közegészségügyi tanács áldozatkészséggel felajánlotta további szolgálatát [1]), s ezt igénybe fogja venni addig is, míg ezen ügy törvényhozás útján rendeztetni fog, mi — természetesen — nem történhetik meg a legközelebbi egy pár hónap alatt.

—*a*— A budapesti kir. egyetemen az I. és II. belkórodánál, továbbá a szülészeti kórodánál 2—2, a gyógyszertani tanszéknél pedig 1 gyakornok alkalmazása egyelőre egy újabb év tartamára megengedtetik.

—*a*— A budapesti élettani intézet felszerelésére a jelen évre szinte 5000 frt. előleg utalványoztatott.

—*a*— *A budapesti kir. orvosegylet* 1875. martius 6-diki ülésén előadást tart: 1) Wittmann Lázár tr. a nyujtás alkalmazásáról gyermekek némely ízületi bántalmainál; 2) Niedermann Gyula tr. az elmebetegek kényszer nélküli kezeléséről.

—*a*— Az egyetemi hallgatók száma 1875. téli félévben Boroszlóban 1087 (169 orvos), Strassburgban pedig 654 (184 orvos; 470 német, 84 külföldi), mely számhoz még 66 be nem iktatott tanulót kell számítanunk.

—*a*— Aug. Hirschwald, berlini könyvkereskedő kiadásában f. évi nyár folytán meg fog jelenni Fr. König, rostocki tanár *„Lehrbuch der speciallen Chirurgie“* munkája. Az I. kötet szövege közé 81 fametszet lesz nyomva, s ára 14 márka lesz. Az egész munka 90—95 ívet fog kitenni, s az minden könyvárusnál megrendelhető.

—*a*— A franczia semmisitő szék (Cour de cassation) kijelentette, hogy a hajmájolajnak (oleum iecoris aselli) kicsinyben eladását akként lehet tekinteni, mint annak gyógyczélokra eladását, minélfogva ilyen körülmények között mint egyszerű gyógyárú szerepel, melyet kizárólag csak a gyógyszerészek adhatnak el.

—*a*— Az angol parliament alsó háza elvetette a billt, melynek értelmében a skót egyetemeknek meg lett volna engedve, hogy nőket tudorokká avathassanak fel.

—*a*— Rabuteau aethylenbromürrel ($C_2 H_4 Br_2$), kutyákon és tengeri malaczokon kísérleteket téve, találta, hogy az kábulást, vagy érzéstelenséget nem okoz, hanem az állatot a légzés és a szivműködés

[1]) Minthogy a képviselőházi pénzügyi bizottság az országos közegészségügyi tanács költségeit a jelen évi előirányzatból törölte, az előbbi belügyér kérdést intézett a tanácshoz: vajjon azon esetre, ha ama törlés a képviselőház által elfogadtatnék, hajlandó lenne-e a közegészségügy javára közreműködni, mire az országos közegészségügyi tanács szolgálatát ezutánra is áldozatkészséggel felajánlotta.

megszüntetése mellett megöli; a halál azonban az aethylenbromür gőzének belehelése után sokszor csak több óra múlva áll be. Rabuteau maga húsz lélegzéssel szitt tüdejébe aethylenbromürt, midőn bódulás nélkül egyszerre csak azt vette észre, hogy lélegzése körülbelül egy fél perczen át kimaradt. (Société de biologie. 1875. febr. 20.)

—*a*— Sidney Ringer, Good és mások már mondották, hogy a jaborandi kivonata látaszükülést okoz; közelebb pedig Galippe (soc. de biologie, 1875 febr. 20. Páris) a jaborandi kérgének és leveleinek vizes kivonatával, kutyánál részint viszérbe fecskendezve részint közvetlenül a szemre alkalmazva azt, tett kisérleteket, s a látaszükitő hatást igazolva találta. Ezen látaszükülést a nadragulyaal (atropine) csak úgy megszüuteti, mint a jaborandi által okozott nyálfolyást vagy izzadást.

—*a*— Smith R. tr., Londonban, állítja (Deutsche Zeitschrift für practische Medicin. 1875. 8. sz.), hogy a Basedow-féle betegség két esetét nadragulyafestvénnyel jó sikerrel kezelte miután vaskészitmények, gyüszünke, ebvészmag, zsáspaal, ergotin, sisakvirágal és állandó villamáram sikertelenül alkalmaztatott. A nadragulyafestvényt (tra. belladonnae) óránkint öt cseppjével kezdette beadni, míg a betegek két hét elteltével naponta négyszer tizenöt cseppet kaptak. Az egyik esetben a gyógyulás hat hét, míg a másikban harmadfél hónap alatt következett be. A kezelés folyamában fejfájás, orrvérzés és torokfájás lépett fel, de ezen tünetek hangyanyhalvag hatásának engedtek.

—*a*— Angolországban az újabb időben „chloralum“ név alatt igen kiterjedten használtak egy fertőztelenítő szert, melyet legközelebb a porosz „wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen“ vizsgálat alá vétetett, s a jelentés Eulenburg „Vierteljahrsschrift“-jének 1874. apr. füzetében közöltetett. A „chloralum“ elnevezés chloraluminiumtél (timanyhalvag) származik, de az nem tiszta timanyhalvag, hanem ennek elegyeként tekinthető. A „chloralum“-ot az angolok akként állitják elő, hogy a sodagyártáskor mellékterményként nyert tisztátalan sósavat kevéssé megpörkölt kaolinra hatni hagyjak, midőn folyó „chloralum“ jön létre, mely világos olajsárga és savanyú; a fel nem oldott maradék pedig kevés konyhasóval és kénsavval, vagy a nyers sósav tisztitásánál visszamaradt anyaggal kezelve, az árubeli fehér, szagtalan chloralum-port adja. A Berlinben kapható „chloralum“ a timanyhalvagból (Chloraluminium), tehát a tulajdonképeni fertőztelenítő anyagból csak 16%-ot tartalmaz. A timanyhalvag fertőztelenítő hatása abban áll, hogy bomlásakor a víz elemeivel sósavat és timföldet képez, melyek közül az első, ammoniakkal egyesülve, szagtalanit, míg a második a vízben részint feloldva, részint szétosztva levő szervi anyagokat kiválasztja, de az enyvképzők kivételével, minélfogva teljesen nem fertőztelenít. Összehasonlító vizsgálatok kideritették, hogy a „chloralum“ hatása a kénsavas vasélecs hatásával nem ér fel, melyet még olcsósága is ajánl. — A porosz tudományos küldöttség ezen jelentésében foglaltak helyessége ellen nem lehet kifogás; de figyelmeztetnünk kell, hogy abból a „chloralum“-nak egy előnye kimaradt, t. i. az, hogy míg a kénsavas vasélecs rozsdafoltokat képez, a timanyhalvag foltokat nem okoz, s így ez ott használható, midőn a fertőztelenítő szernél a szagtalanság mellett a fertőztelenített tárgyak tisztánhagyását megkivánjuk. A tiszta timanyhalvag minden esetre többet ér a chloralumnál, csakhogy azt jelentékeny ára miatt egyedül kisebb fertőzésekné ajánlhatni.

† Luschka Hubert, Tübingenben a boncztan tanára, legjobb férfi korában elhúnyt. A boldogúlt a legjelesebb boncztanárok közé tartozott, s „Die Anatomie des Menschen in Rücksicht auf die Bedürfnisse der praktischen Heilkunde“ czímű munkája 1863-ban három vastag kötetben jelent meg, a szöveg közé nyomott számos fametszettel, s ezen munka kiváló érdekű, hogy úgy a leíró mint a tájboncztant, nemkülönben a szövettant, mint együvé tartozó dolgokat egymással kapcsolatban tárgyalja. Ezenkívül Luschka-tól még a következő, az orvost nem csekély mértékben érdeklő művek jelentek meg: 1850-ben „Die Nerven in der harten Hirnhaut“, három kőmetszetű táblával; szinte 1850-ben „Die Nerven des menschlichen Wirbelkanales,“ két kőmetszetű táblával; 1851-ben „Die Structur der serösen Häute des Menschen,“ három táblán rajzokkal; 1853-ban „Der nervus phrenicus des Menschen,“ három táblán rajzokkal; 1857-ben „Die Brustorgane des Menschen in ihrer Lage,“ természet után rajzolt hat táblával; 1868-ban „Der Schlundkopf des Menschen,“ tizenkét kőmetszetű táblával; 1871-ben „Der Kehlkopf des Menschen,“ tizenkét kőmetszetű táblával.

† Sir Charles Lyell, a híres geologus, élte 75-dik évében elhúnyt.

Halálozási statistika. Londonban febr. 20-kával végződő héten született 2386 gyermek, meghalt 1801 egyén, a halálozási középszám 1607;

a járványos betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, hasi hagymáz, kanyaró, és roncsoló toroklob pusztít. — Párisban ferb. 19-kével végződő héten meghalt 1003 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, croup és hasi hagymáz uralkodik. — Bécsben a croup gyakrabban lép fel, s nemcsak gyermekek, hanem felnőttek között is okoz halálozásokat; továbbá a hagymáz szórványosan szinte gyakrabban lép fel. Átalában a betegek száma annyira szaporodott, hogy a kórházakban helyszükség érezhető.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. február 26-től egész mart. 4-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
febr. 26	29	23	52	18	18	36	2	5	7	647	449	17	13	25	1151
„ 27	37	27	64	22	22	44	2	4	6	661	452	16	12	24	1165
„ 28	29	22	51	37	20	57	1	3	4	653	452	16	11	23	1155
mart. 1	16	19	35	9	9	18	3	1	4	656	461	16	12	23	1168
„ 2	24	18	42	26	29	55	4	1	5	650	450	16	11	23	1150
„ 3	47	24	71	49	31	80	1	2	3	652	433	17	12	24	1138
„ 4	32	23	55	30	22	52	3	4	7	649	429	18	13	25	1134

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 21-től jan. 27-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 275 gyermek, meghalt 275 egyén, a születés tehát épen annyi mint a halálozás. Az élve szülöttek közt 193 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 140 fiú, 135 leány. Halva született 26 gyermek. A halottak közt volt 143 férfi, 132 nő, egy éven alóli gyermek 87. A halálesetekből esik; I. kerületre 16, II. ker. 21, III ker. 29, IV. ker. 10, V. ker. 17, VI. ker. 16, VII. ker. 36, VIII. ker. 37, IX. ker. 16, X. ker. 6, kórházakban 71. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus 2, meningitis 4, convulsiones 18, croup 5, diphtheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli 2, scarlatina 4, erysipelas —, variola 10, diarrhoea 10, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 7, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 34, peritonitis 5, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 36, morbi puerperales 1, apoplexia 5, marasmus senilis 18.

— *Január* négy hetében élve született: törvényes fiú 355, leány 309=664; törvénytelen fiú 145, leány 158=303; összesen fiú 500, leány 467=967; halva született: fiú 25, leány 21=46; mindössze: fiú 525, leány 488=1013. — Meghalt 31 nap alatt férfi 566, nő 454=1020. Légnyomás középszáma 751.8 millim.; hőmérsék középszáma C. — 1.5°; páranyomás középszáma 3.6 millim.; nedvesség középszáma 86.9%; csapadék középszáma 19.0 millim. — Nevezetesebb halálokok voltak: debilitas congenita et deformitas 57, hydrocephalus acutus 7, meningitis 28, convulsiones 41, croup 6, diphtheritis 11, pertussis 8, tetanus et trismus 5, morbilli 5, scarlatina 12, erysipelas 1, variola 76, diarrhoea 23, gastroenteritis 2, dysenteria 2, cholera —, typhus 29, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 67, peritonitis 8, hydrops 13, cancer 16, tuberculosis pulmonalis 149, morbi puerperales 3, apoplexia 18, marasmus senilis 34.

Igazítás. Lapunk 9. számában 171. hasábon felül 10-dik sorban „herpes iridis“ helyett olv. „herpes iris.“

Szerkesztői levelezés.

Kovács A. úrnak Csegén. 2 frt. 50 kr. helyett 3 frtot küldött; az 50 kr-t a jövő évnegyedi előfizetésbe beszámítjuk.

A. U. tr. úrnak Pancsován. Lapunk 8-dik számában „Vegyesek“ között a 6-dik.

HIRDETMÉNYEK.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

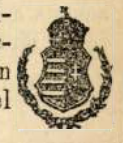
Dr. GÖLIS-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

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



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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

HIRDETMÉNY.

Miután egyrészről az általam m. é. deczember hóban 500 ós 100 darab

Bécs város sorsjegyeiből

(Bécs város díj-kölcsöne 1874-dik évről)

álló társas csoportulatokon a nyujtott előnyök miatt oly számos volt a résztvevés, hogy legjobb akaratom mellett sem voltam képes valamennyi beérkezett jelentkezésnek eleget tenni és mivel más részről folytonosan kérdések intéztetnek hozzám vajjon lehetséges-e még egy csoportulatba lépni, elhatározám magam, ez által számos részről nyilatkozott ohajtásnak is eleget téve csak a nagyobb nyereményi reményre jogositó

100 darab Bécs város sorsjegyeiből álló társas csoportulatok

alakítani.

A csoportulatok (társaságok) olykép alakíttatnak, hogy minden csoportulat 100 részletből áll és minden részlet-jegy birtokosa nem egy sorsjegyre, hanem a csoportulathoz tartozó összes 100 sorsjegyre, a befizetés tartama alatt történő 8 húzáson játszik és a csoportulat feloszlása után minden részletjegyért egy darabot a csoportulatban foglalt 100 sorsjegy közül kap.

Jelentkezések e csoportulatokra f. é. január 15-kétől a következő feltételek alatt fogadtattnak el.

Egy részlet-jegy ára o. é. 125 frt.

melyre a jelentkezésnél 5 frt. fizetendő, a hátralevő 120 frtnyi összeg pedig, 1875 márcziustól kezdve 24 egymásután következő havi részletben 5 frtjával törlesztendő: **egyúttal azon előnyös intézkedés történt, hogy minden résztvevő a jelentkezés beérkezte után a részlet-jeggyel együtt 24 drb. bérmentes, magyar pósta-utalványt kap, melyek már egészen kiállítvák és csupán a póstahivatalnál 5 frt. lefizetése mellett egy-egy részletjegyért átadatnak, miáltal a résztvevő minden kiadástól és gondtól megkiméltetik.** Minden béküldésénél nyerendő pósta-szelvény (Recepisse) nyugtául szolgál.

A főnyeremény a 4 évi-húzások mindegyikénél 200,000 frt. vannak, továbbá 50,000, 10,000, 5 à 1000 írtos stb. melléknyeremények.

Minden nyeremény mely a befizetések tartama alatt történendő 8 húzáson a csoportulatban ogl alt sorsjegyekre esik a 100 részletjegy birtokosai közt az ujonnan megszerzendő sorsjegy árának levonása után osztatik szét.

A befizetés tartama alatt történendő 8 húzás következő:

1. 1875. aprilis 1-jén,	3. 1875. october 1-jén,	5. 1876. aprilis 1-jén,	7. 1876. october 1-jén,
2. „ julius 1-jén,	4. 1876. január 2-kán,	6. „ julius 1-jén,	8. 1877. január 2-kán.

Itt nincs szó oly egyes sorsjegy megszerzéséről, melynél a vevő a nagy nyereményi reményért valamit fizet, hanem egy a szó szoros értelmében legnagyobb biztossagot nyujtó értékpapirról, miután e sorsjegyek játékterve nemcsak hogy minden veszteséget lehetlenné tesz, hanem azáltal, hogy a legkisebb nyeremény már most 130 frtot tesz és 200 frtig megy a tőkét és kellően kamatozza. A mondottak bebizonyitására csak megjegyzem, hogy a 100 frtos 1864-diki sorsjegyek ugyanazon játéktervvel már a 140 frtnyi árt a szintén 100 frtos hitelsorsjegyek már a 165 frtnyi árt felülmúlják.

Minden t. cz. résztvevő, ki több részletjegyet szándékozik venni, szíveskedjenek kijelenteni, vajjon a részletjegyeket egy és ugyanazon csoportulatból kivánja-e.

Miután a képzett csoportulatok száma korlátolt és lehetséges, hogy a jelentkezési katáridő nem sokára bezárva leend, felkéretnek a t. cz. résztvevők a jelentkezések minél előbbi beküldéseért.

Jelentkezések kizárólag alúlirotthoz Bécsbe intézendők.

Ferdinand F. Leitner cs. kir. udv. váltó-üzér

Wien, I. Schottenring 1.

Kabélonye és tárna

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerübb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátétetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal ráköttetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszertáraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tarto csomagnak . . 80 kr.
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszertára: király útcza 7 sz.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyü orvosok a Pepsin sikerét bizonyitják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegiti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejzsába (migraine)és fejfájás szintén elenyésznek. **A nőknek** övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreallitó elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **11. sz.** **Martius 14.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Kétli K. tr. Kétoldali arcz- és szemtávoztató-ideghüdés esete. — Stern J. tr. Geber tnr. kórodájából. Adatok a heveny felpirszerű bőrfarkashoz (lupus erythematosus acutus). — Kelen J. tr. Teljesen levalt testrész, levágott körömpercz újból odanövésének esete. — Könyvismertetés. Leçons sur les anasthésiques et sur l'asphyxie par M. Cl. Bernard. — Lapszemle. A légcsőből üveggyöngy kivevése előrement gégemetszés után. — Tizenegy napos székrekedés, mákony adagolása, gyógyulás. — Közönbös kinalbüzeg (chininum bromatum neutrum). — A külső fejér tágulatának gyógyítása újjnyomással. — Apróbb szemelvények.
Táreza: Laufenauer K. tr. A slubi colonia. (Vége). — Vegyesek.

Kétoldali arcz- és szemtávoztató-ideghüdés, siketséggel, sziklacsontrepedés folytán.[1])

Közli Kétli Károly tr., egyet. m. tanár.

Budai János, 23 éves, kocsis, szurdok-püspöki lakos, az 1874-ki év utolsó napjaiban kocsijával egy másfél ölnyi magaslatról ledőlvén, lovai reáestek, s beteg eszméletét elveszté; a rögtön érkező segélyre helyzetéből kiszabadíttatott, külsértés nyomai nem voltak rajta láthatók, állítólag azonban bal külhalljáratából és szájából vér szivárgott ki. Az egyén 3 napon át teljes öntudatlanságban feküdt, ekkor felocsudva teljesen visszanyerte eszméletét és értelme azóta zavartalan, a hozzá intézett kérdésekre correct választ ad. Magához térve azonban feltűnt előtte, hogy mindent kettőzve lát és járásnál szédül, e tünetek azonban rögtön engedtek, ha egyik szemét elfedte. Azonkívül hallása tetemesen szenvedett, bal fülére épen nem, jobb fülére pedig csak hangos beszédet képes megérteni és mindkét oldalon nagyfokú fülzúgása volt.

A leírt tünetek változatlan fennállása mellett f. é. február hó közepe táján, tehát a sérülés utáni 6-dik héten, az egyén a pesti Rókus-kórházba jutott, s ekkor lett általam először megvizsgálva.

Mindkét arczfél elsimúlt, szenvtelen, mimikájuk teljesen megszűnt, a beteg nevetni, vagy egyéb indulatot arczán kifejezni képtelen. A szájnyitás csak tökéletlenül történik, a mennyiben csupán a rágizmok működnek (mint a masseter, temporalis és a pterigoideusok) és az ajkizmok mechanice követik az állkapcsok mozdulatait, a beteg fütyülni épen nem, s oly szótagokat, melyekhez az ajkképzés járúl, csak hiányosan képes kiejteni. Az ajkak azonban folytonosan zárvák. Evésnél a falatok a pofa és fogsor közt beékelődnek, s onnét nyelvével és újjaival kénytelen azokat eltávolítani, ezáltal a rágás megnehezített; a szájürben beteg szárazságérzetről panaszkodik, s mint ő találóan meg is jegyzé, nem rendelkezik elég nyállal a falat képzésére. A nyelv mellső részén az ízérzet tökéletesen elveszett, az ételek és italok ízét csak akkor különböztetheti meg, ha azok lenyelési félben a nyelvgyökőt és a hátsó garatfalat érintik. Az ízérzet megvizsgálásánál sóval, czukorral, eczetsavval és átterjedő villamossággal is tettem kísérleteket, ízérzet csupán a nyelvgyökön volt jelen, míg a nyelv mellső részei csak tapérzettel birtak. A szemek folytonosan nyitvák és könyeznek. A nyelv mozgékonysága rendes; a lágy szájpad és nyelvcsap nincsenek a bántalom keretébe vonva. Az érzés rendes. A villamos izomösszhuzékonyság az arczizmokon az átterjedő áram iránt megszűnt, az állandó áramra azonban a rendesnél nagyobb fokban jelen van. A villamos bőr- és izomérzet rendes.

Mindkét szem befelé kancsalít, a bal szemteke kifelé fordításnál a középvonalon túl nem fordúl, a jobb teke kissé engedékenyebb ugyan, a kül szögletet azonban nem éri el. A tekék mozgásai minden más irányban rendesek. A bal láta valamivel tágabb, mint a jobb, azonban mindkettő rendesen reagál A látélesség rendes, a szemtükör vizsgálat, melyet Vidor tr. úr volt szíves végezni, negativ eredményű volt.

A talált tünetek tehát kétoldali arcz- és szemtávoztatóideg-hüdést mutatnak.

A bal fül tökéletesen süket, a zsebórát közvetlen közelből sem hallja, sőt a csontvezetés is megszűnt; a jobb oldalon a zsebóra ketyegését csak akkor veszi ki, ha az a fülhöz fekszik, egy hüvelknyi távolban már mitsem hall, ez oldalon a csontvezetés is (bár gyengült fokban) jelen van. A fültükörvizsgálatnál, melyet Böke magántanár úr volt szíves megejteni, kitűnt, hogy mindkét oldali dobhártya berepedt, s a bal dobürben nagyfokú genyedést és sequestrált csontrészeket lehet látni.

Az állandó árammali hallidegizgatásnál (külberendezés mellett, äussere Anordnung) a bal oldali hallideg egyszerű túlizgékonyságára — einfache Hyperaesthesie nach Brenner — akadtam, ugyanis már 10 Stöhrer-féle elem beállítása mellett N. S. (nemleges sark) zárási és Á. S. (állító sark) nyitási bugásszerű hallérzet jelentkezett; míg a jobb oldali hallideg a rendes villamos izgékonysági fokot mutatta. Ezenkívül feltűnt azon körülmény, hogy a jobb oldali hallideg villamos izgatásánál a bal fülön a Brenner által jelzett „paradox reactio“ mutatkozott, vagyis a midőn a jobb fülön nyugszik a ható villamsark, zárás- és nyitásnál a bal fül ép úgy reagál, mintha a másik távolabb eső sark hatása alatt állana. E tünet magyarázata már ismeretes.

A hallideg vizsgálatának eredménye a paradox reactiót illetőleg, a következő alakban állítható össze:

[1]) Az eset a budapesti orvosegylet 1875. febr. 20-diki ülésében be is lett mutatva.

Jobb fül		Bal fül
N. S. Z.	éles bugás	—
N. S. T.	„	—
N. S. Ny.	—	gyenge bugás
Á. S. Z.	—	éles bugás
Á. S. T.	—	„
Á. S. Ny.	—	—

A fülzúgás az állító sark behatása alatt rendesen kisebbedni szokott.

A beteg közérzete egyébkint elég jó, feje szabad, szervi bántalma nincs, a végtag- és törzsizmok épek, a ki- és elválasztások rendben vannak.

A kóreset már azon körülménynél fogva is érdekes, miután tökéletesen kifejezett kétoldali arczideghűdés van jelen, mely viszony igen ritkán észlelhető.

Az eset magyarázata nem oly könnyű, mint az talán az első perczben látszik. A lezuhanás és azután az egyik lónak a beteg fejére történt esése folytán mindenekelőtt öntudatlanság állt be, a jelen esetben az eszmélet elenyésztét agyrázkodásból és nem vérömlenyből vagyok hajlandó kimagyarázni, s pedig azért, miután 3 nap eltelte után már teljesen visszanyerte a beteg öntudatát és féloldali hűdési tüneteknek semmi nyoma sem mutatkozott. Az esés után szintén rögtön beállott kétoldali arcz- és szemtávoztatóideg-hűdés, valamint süketség magyarázata behatóbb kutatást igényel.

Felvéve az agyalap repedését, az oda történt vérömleny általi összenyomatásból a legkönnyebben lehetne kimagyarázni a nevezett három idegpár functiójának megszüntét; azonban ezen felvét ellen több nyomós érv szól. Tekintsük ugyanis először az arczideghűdes tájboncztani viszonyait; azon körülmény, hogy a lágy szájpad és uvula nem estek a hűdés alá, azt bizonyítja, miszerint az arczideg sértési helyének az arczideg térdhajlata alatt kell ülnie, a hol a nervus petrosus superfic. major már elvált az idegtörzstől, miután tudvalevőleg ezen ideg viszi a mozgató ágakat az arczidegtől a a lágy szájpad- és uvulához. Döntő jelentőséggel bir továbbá az agy alapi bántalom felvéte ellen, a nyelv mellső részének ízérzeti elváltozása. A chorda tympani szerepe az ízérzet közvetítését illetőleg már rég ismerve van, csak azon fordúlt meg főleg a nézeteltérés, vajjon csupán ezen ideg, vagy pedig a nervus lingvalis is közreműködik-e a nyelv mellső részének ízlési beidegzésében. Ez esetben a 3-osztatú ideg nincs bántalmazva, s így csupán csak azon ága szenvedhet, mely egy ideig az arczideggel együttesen fut, ez pedig tudvalevőleg a chorda tympani; az arczideget tehát a sértésnek azon helyen kellett érnie, a hol a chorda tympani vele a Fallop-csatornában együtt fut.[1]) Valószínű továbbá, hogy ha a hallidegek az agy alapján lennének vérömleny által összenyomatva, akkor nem reagálnának az állandó villamáramra. Az arcz- és hallidegekre vonatkozó kórtüneteket ez esetben legkönyebben akként magyarázhatjuk meg, ha felveszszük, hogy itt a fejre történt rázuhanás következtében mindkét oldalon sziklacsontrepedés állott be, mely a dobürtájakat érte és az arczidegeket a térdhajlat alatt szintén megsértette.

A bal oldali csontvezetés megszüntét Böke tr. úr, csak utólag támadt 2-odlagos kórtünetnek hajlandó tartani, véleménye szerint a dobürben keletkezett genyedés később a

[1]) Ezen eset a chorda tympanit mint a nyelv mellső részének egyedüli izközvetitő idegét tünteti fel.

kerek- és tojásdad likakon tovaterjedve a tömkelegben a hallidegvégeket elroncsolta, míg ez, legalább eddig, a jobb oldalon nem következett be. Ezek után csupán a szemtávoztatóideg sértési helyének kiderítése maradna fenn, mi azonban a jelen esetben alig lesz eldönthető.

Végül még nehány szót akarok mondani az arczideghüdéseknél előjövő szájüri szárazsági érzetről, mely a legtöbb szerző által jelezve van ugyan, de oki viszonyát illetőleg ép úgy eltérnek a nézetek, mint a nyelvcsúcs ízérzeti beidegzésénél. A chorda tympani tudvalevően az állalatti nyálmirígyhez is küld ágakat, ha tehát arczideghüdésnél szárazsági érzet mutatkozott a szájban, sokan az észlelők közül hajlandók azt a chorda tympani hüdéséből származtatni, s ezen alapon a nevezett ideget az állalatti mirígy nyálelválasztását létrehozó idegének tekinteni. Mások ismét tagadják a chorda tympani e tulajdonságát és más okból magyarázzák ki a szárazsági érzet létrejöttét. Így Eulenburg „Lehrbuch d. funct. Nervenkr.“ című művében az 505. lapon odanyilatkozik, „hogy a szájür relativ szárazsága egyoldali, főleg azonban kétoldali arczideghüdésnél talán azon körülménynek tulajdonítható, hogy a száj körizmának fél-, illetőleg tökéletes hűdése miatt az ajkak nem zárathatván kellőleg, a beható légáram folytán nagyobb mennyiségű folyadék (nyál) párolog el, mint különben. . . .“

Az általam épen leírt kóreset e felfogás ellen látszik bizonyítani, miután, mint fenntebb is említém, betegünknél a kétoldali teljes arczideghűdés daczára a száj folytonosan és elég teljesen zárva van, s mindemellett nagyfokú szárazságérzet áll fenn, mely csakis a nyálelválasztás tetemes csökkenésében találja okát. Nézetem szerint a chorda tympaniban futnak úgy a nyelv mellső részének ízérzetét, mint az állalati nyálmirígy elválasztását közvetítő idegrostok.[1])

[1]) Navrocki (Studien des phys. Inst. zu Breslau. H. 4. 125.) szerint az áll- és nyelvalatti mirígyekhez az arczidegen at a chorda tympani viszi az elválasztásra ható rostokat.

Közlemények Geber tanár bőr- és bujasenyvi kórodájából, Kolozsvárt.

Adatok a heveny felpirszerű bőrfarkashoz (lupus erythematosus acutus).

Közli Stern János tr.

1872. évben tette közzé Kaposi tr. az „Archiv für Dermatologie und Syphilis“ első füzetében észleleteinek egész sorát, melyek a felpirszerű bőrfarkasnak eddigi, Hebra által megalapított kórodai képét, nemcsak a kórtünettan és lefolyásra nézve bővítik lényegesen; hanem a szerző, figyelmeztetve arra, hogy ezen betegség néha heveny veszélyes körülményekkel, sőt halálos kimenettel járhat, annak jelentőségét nem kis mértékben fokozta. Szerző t. i. 11 esettel bizonyítja, hogy a felpirszerű bőrfarkas nem mindíg helybeli megbetegedés, különös időlt lefolyással, mely teljes restitutioval ad integrum, vagy pedig mi a legtöbb esetben fordúl elő, a bőr felületes heges sorvadásával végződik, a nélkül, hogy különben a beteg szervezetére befolyást gyakorolna: hanem hogy a folyamat heveny kitörés képében és (azután) kisebb-nagyobb fokú lázzal léphet fel, mi által az összes szervezet különböző fokban hasonszenvedésre indíttatik; továbbá, hogy ezen hevenyen létesült kivirágzások időről időre mint új kitörések ugyanazon tünemények alatt újúlhatnak meg. Kiemeli jelesen, hogy valamennyi általa leírt eset különféle, részint helyi, részint pedig általános tünemenyekkel egybekötve jelentkezik, mi által a folyamat rendesen nehéz megbetegedés jellemét ölti magára.

A helybeli tünetekhez számítja szerző:

1) Tésztakemény, fájdalmas, mogyorónagyságú göcsök jelentkezését, melyek rövid tartam után eltünnek, s ezek helyén az ismeretes vörös, pikkelylyel födött lupus erythematosus kivirágzások mutatkoznak;

2) az ízületek és a szomszédos szövetek vizenyős megdagadását. Nehány napi duzzadás után hasonlókép észlelhetni a megfelelő helyeken felpirszerű bőrfarkas-foltokat;

3) a furó, csúz-szerű (rheumatoid), éjjeli szabványnyal járó fájdalmakat a csöves csontokban és a nagy ízületekben, s

4) az orbánczot. Kaposi szerint az orbáncz a lupus erythem. alakjának ép oly gyakori, mint veszélyes szövevénye, főleg a nőnemnél. 15 nő közül kilencz ismételten orbánczos volt, kik közül 3 ennek lefolyása alatt meg is halt.

Az általánosan észlelt tünemények:

1) rendes szabvány nélkül lefolyó láz, mely néha nagyfokúvá válhatik, hagymázos jellemet ölt és halálos kimenetellel végződik;

2) sápkór, vérszegénység, dys- és amenorrhoea, tüdőcsúcs hurutja.

A mi végre a küteg módját illeti, constatálja, hogy a kivirágzások soha sem lépnek fel korongalakban, hanem mindig szétszórt és csoportos foltok vagy bibircsek alakjában, melyek vagy egy már fennálló idült, azaz korongalakú felpirszerű bőrfarkashoz (lupus erythem. discoides, Kaposi) csatlakoznak, vagy pedig már eredetileg szétszórt és csoportosoknak nyilvánúlván, mint olyanok meg is maradnak.

A Kaposi által leírt összes szövevényeket annál is inkább vélem e helyen felsorolandónak, miután ezek számos előforduló esetben, mint rendesen nyilvánúló tünemények, mintegy a hevenyen fellépő felpírszerű bőrfarkasnak mintájául tekinthetők; míg egy általam, a helybeli bőrkórodán észlelt idevágó esetben úgy a helyi, valamint az általános tünemények a Kaposiéival részint összhangzanak, részint pedig — mire értekezésemben súlyt fektetek — alkalmasoknak látszanak az eddigi kórodai kép keretét némileg bővíteni.

Mivel tudomásom szerint a fennforgó közlemény óta hasonló észleletek közzé nem tétettek, ennélfogva érdemesnek tartom azon esetet e helyen közölni.

Anamnesis:

J. Zs., 21 éves, ref., férjes, mosó é, jelenti, hogy atyja 12 évvel, míg anyja 6 évvel ezelőtt halt meg. mindkettő tüdősorvadásban. 4 fiatalabb testvére 4—10 éves korban halt el. Egy 12 éves huga él még, s állítólag egészséges. 10 éves korában a beteg himlőzött, s azután 1870. nyaráig ép egészségnek örvendett. Ezen időben szenvedett beteg szívdobogással (?) járó heveny ízületi csúzban (Rheumatismus), mely több heti otthoni ápolás után 1 hétig a helybeli belkórodán is kezeltetett. Gyógyúlva bocsáttatván el, beteg folytathatá eddigi foglalkozását; csak erőltető munkánál, lépcsőhágásnál stb. állott gyakran mellszorulással egybekötött szívdobogás elő. A havi vérzés legelőször csak 19-dik évében, rövid idővel férjhez menetele után állott be, s pedig nagy fokban. 4 heti szünet után igen kis mértékben ismétlődött és azóta végkép megszűnt.

Beteg még sohasem szült. Jelenlegi baja 1874. december hó 28-kán magas fokú láz, fájdalmak és duzzadással a bal könyök- és bal térdízületben állott be. Következő napokon ismételt rázóhideg lépett fel és fájdalom a többi ízületekben is, annyira, hogy kéntelen vala a kórházat felkeresni, hol 1875. január hó 4-kén tulajdonképen a belső kórodára vétetett fel.

Az ottani állapotáról felvett jegyzőkönyv ekkép szól:

„A tüdőkben kisfokú hurut. A szívtompulat a harmadik oldalbordán kezdődik, s a szegycsont jobb szélétől a bal bimbóvonalon túl terjed. A szívlökés az 5. és 6. borda közt érezhető. A jobb szív felett erős dörzszörej hallatszik, mely a szívhangok után is kivehető. Mindkét oldali kéz- és térdízület duzzadt, fájdalmas, a felette levő bőr nem vörösödött. Hőmérsék 39.4°.“ A kórházban tartózkodásának körülbelül negyedik napján jelenti beteg, hogy a bal könyök- és bal térdízület mellett kütéget vett észre; azonban azon körülmény, hogy következő napon nemcsak a nevezett ízülettájon elterjedt kivirágzásokat, hanem fejlődésben levő, fillérnagyságig terjedő helyeket láttam, ébresztő bennem azon feltevést, hogy azon küteg már előbb keletkezett, mindazonáltal a láz és fájdalmaktól gyötrött beteg figyelmét eddig kikerülte. A virágzások gyors terjedése, valamint a megállapított kórisme, mely szerint a bőrmegbetegedés nem mellékes, hanem épen lényeges viszonyban áll az általános megbetegedéshez, okozta a beteg áthelyeztetését a bőrkórodára, hol 1875. január 13-kán következő status praesenssel vétetett fel.

Január 13-kán. Beteg középnagyságú, bőrszíne sáppadt, vérszegény; izomzata különben jól kifejlett. Arcza a nagyfokú köhögés és nehéz lélegzés következtében szorongó kifejezést nyer; beteg folytonosan változtatni kívánja fekvését, miben azonban őt legnagyobb részt a fájdalmas ízületek akadályozzák. Ezek ugyanis — még pedig csak a nagy ízületek — környékükben duzzadtak, fájdalmasak; a felettük elterjedő bőr nem vörösödött, hőmérséke nem fokozódott. Az arczon számos bőratka (comedones), a nyakon ökölnagyságú paizsmirígy (struma) látható. A belső szervek vizsgálatának eredménye ez: éles, érdes légzés mindkét tüdőcsúcson, az alsó részekben hörgés. A szívtompulat és dörzszörejek ugyanazon állapotban vannak, mint fennt jan. 4-kén volt jelezve. A lép 4 harántújjnyi szélesen kopogtatható. A többi altesti szervek rendesek.

A küteget illetőleg, majdnem az egész test felületén elterjedő kivirágzásokat találunk, melyek azonban túlnyomóan a fájdalmasan duzzadt nagy ízületek környéken helyezvék el, honnan azután az egyes kivirágzások, kisebb-nagyobb mennyiségben, úgy a hajlító, mint a feszítő oldalon tovább terjednek, s a szomszédos ízületekével egyesülnek.

Csak a törzszsel szomszédos ízületeken, mint pl. a csípő- és vállízületen láthatók különálló kivirágzások, melyek lassankint a törzs felé terjednek; a törzsnek egyéb része ép.

Megtekintvén valamennyi kivirágzást, nehézség nélkül tünik fel, hogy ezek különféle fejlődési fokon állanak, úgy, hogy a bizonyos fokig kifejlődöttek mellett egyszersmind visszafejlődésben levő kivirágzások találhatók. A legújabbak a bőrfelületen alig kiemelkedő, kerekded vagy hosszúdad, két vagy három vonalnyi nagyságú, gyenge rózsapiros, érintésre érzékeny, érdesen és keményen tapintható bibircseket mutatnak, melyek a többi kivirágzások közé szétszórtan mindenütt fellelhetők. Ilyenek mellett még más, a fejlődésben előbbre haladt kivirágzásokat is részint különállóan, nagyobb részt pedig kis telepekbe csoportosúlva lehet észlelni. Ezek élénk vörösszínűek, a felületen kiemelkednek, érintésre nem fájdalmasak, s tetejükön sárgás, fehér pikkelyt vagy pörköcskét viselnek. Ha ezt a különálló kivirágzásokról lefejteni törekszünk, mi betegnek gyakran okoz fájdalmakat, annak helyén tágúlt tüszőnyílásokat találunk, melyek tühegyszúráshoz hasonlítnak. A kivirágzás környéke vörösödött, belővelt. Az által, hogy ezen kivirágzások egymáshoz közelednek, illetőleg összefolynak, keletkeznek kerekded vagy tojásdad, lencse- vagy babnagyságú telepek (plaques), melyekben az 1‴ nagyságú központi rész, kis pörkökkel vagy pikkelyekkel, vagy ha ezek eltávolíttatnak, nemcsak a szem, hanem az érzékre nézve is laposan behorpadt, fehéres-fénylő felhámmal fedettnek mutatkozik.

Ily kis telepek másokkal egyesülvén, fillérnagyságú, tojásdad, vagy szabálytalan széllel határolt telep jön létre, melynek középpontjából a körület felé különféle hosszaságban terjedő, laposan bemélyedt heg vehető észre. A felpirszerű bőrfarkas ezen bibircsalakján kívül kivirágzásokat is látni, melyek egyátalán nem emelkednek ki a bőr felületén, az illető rész consistentiája nem növekedett és annak foltszerű alakját képezik. Ezek vörös foltok, gyöngéd pikkelyekkel fedvék, melyek eltávolítása után tágúlt tüszőnyiladékok tűnnek elő, s ezek körületén a felhám széllé van felemelve. Helyenkint ezen foltok is összefolynak, s azután borsónagyságú telepeket képeznek; ily alakban csoportosúlnak pl. a nyak körül, melyet köröskörül elfoglalnak. A fej- és arczbőr feltünően mindennemű kitöréstől ment. Csak az alsó ajak pirja van két gombostűfej-lencsenagyságú helyen a felhámtól megfosztva, s itt

szenyes fehéres lerakodást mutat, mely különben a folytonos forró láz következmé yeül tekinthető. A hőmérsék, mely betegnek a kórházban tartózkodása óta folytonosan a 39°-ot túlhaladta, kórodánkra való felvételekor (délután) 39.4°-ot mutat; érlökés 114. A vizeletben van sok phosphat; fehérnye semmi.

Therapia.

1875. január 13-kán. A gyógykezelés a lázas megbetegedés és fájdalmak kórtüneti kezelésére szorítkozott és abban állott, hogy belsőleg tinct. colchici c. morph. hydrochl. adatott és hideg borogatások alkalmaztattak az ízületekre.

Decursus morbi.

Jan. 15-kén. A múlt napokban beteg az alvégtagok csöves csontjaiban újonnan fellépett fúró fájdalmakról, melyek különösen éjjel jelentkeztek, panaszkodott. Érütés 110, hőmérsék 39.6°.

Jan. 16-kán. Új kivirágzások lépnek fel, részint szétszórtan különállva, részint az említett telepek körületében. Köhögés tartós, a nyelv száraz. A jobb kéz- és vállízületben új fájdalmak. Hőmérsék 39.5°.

Jan. 20-kán. Csak ma csökkentek a heveny tünemények. Beteg jobban aludt. Légzési akadály csekélyebb, a dörzszörejek is csökkentek némileg. Hőmérsék reggel 38.8°; délután: fájdalmak és duzzadás a végtagokban, különösen a bal térd- és jobb kézízületben folyton tartanak. Hőmérsék 39.2°. Köhögés tartós. Aqua laurocerasi c. morph. hydrochlor.

Jan. 23-kán. Általános állapota javúlt. A szívtompulat a negyedik borda felső szélén kezdődvén, jobb felé — a szegycsont bal széléig terjedve — csökken. A dörzszörejek is észrevehetően gyengülnek. A köhögés kesvésbé alkalmatlan. Összhangzatban a belső szervek javúlt viszonyaival, a régibb kivirágzások is halaványúlni kezdenek és ezek közzéppontján apró pikkelyek válnak le. A telepes helyeken észrevenni, hogy a levált pörkocskék helyén lencsenagyságig világosfehér, sekély, ránczos felhámmal fedett mélyedés marad hátra, mely gyakran sötétebb színű, valamivel emelkedettebb keskeny szél által van körülvéve, s e szél körületén fiatalabb, még rózsapiros kivirágzások helyezvék el. A bal térdízületnek megfelelőleg, melyen fájdalom és duzzadás leggyakoriabbak, lehet úgy a hajlító, mint a feszítő oldalon a legtöbb, még élénk piros telepeket látni. A bal lábízület környékén, t. i. a lábháton két új, körülbelül lencsenagyságú bibircs mutatkozik, melyet tegnap a megfelelő ízületben újúlt fájdalom és duzzadás előzött volt meg. Esti hőmérsék 38.5°.

Jan. 31-kén. Egy hét óta az általános láztünetek megszüntek. Hőmérsék állandóan 38°-on alól. A kivirágzások legnagyobb része visszafejlődésben van; egyesek, ú. m. a nyakon, csak a pigmentált szélről, mely a fehér heges mélyedést veszi körül, ismerhetők fel. Egyidejűleg a szívburoklobos és a tüdőkben a hurutos tünetek tetemesen javúltak.

Február 1-jén. Beteg izgatott. Érütés 90, hőmérsék 38°. A halaványúlt telepek körületén élénk pirosszerű, gombostűfejnagyságú, középponti pikkelylyel ellátott bibircsek lépnek fel, melyek betegnek viszketést okoznak; miért is egynehány fel van vakarva.

Febr. 3-kán. Beteg tegnap óta ismét jól érzi magát. A fiatalabb kivirágzások közül egynehány visszafejlődik, a többi megmarad. A jobb arczon ma 2, szorosan egymás mellett álló, kender-lencsenagyságú lupus erythemat. folt vehető észre. Ezek inkább sötét vörösek, közepükön tágúlt tüszőnyílásokat mutatnak, s némileg emelkedett, élénk piros széllel határoltatnak. A törzsön szétszórtan, jelesen pedig a jobb vállon és lapoczkán zsírtüszeges kivirágzások (acne) vehetők észre. Hőmérsék 37.5°.

Febr. 6-kán. Újúlt fájdalmak mind a két vállízületben, valamint a sípcsontokban. Ezek nagyobbrészt éjjel lépnek fel, úgy hogy beteg korán reggel fekhelyét odahagyni siet, állítván, hogy a mozgás enyhíti fájdalmát. Az általános állapot különben jó, étvágy és erő gyarapodnak, hőmérsék 37.4°; a fájdalmak ellen egy scrup. jodkalium pro die adatik.

Febr. 10-kén. A fájdalmak jodkalium adagolása daczára nem szűntek; a zsírtüszegek ellenben a törzsön, valamint az alsó végtagokon szaporodnak. Az ízületekre hideg borogatások alkalmaztatnak.

Febr. 12-kén. A febr. 3-kán az arczon fellépett lup. eryth. foltok halaványúlni kezdenek.

Febr. 14-kén. Beteg a nap legnagyobb részét ágyán kívül tölti. Az eredeti telepek sok helyen elenyésztek, az utóbb hozzájuk csatlakozott körületi kivirágzások halaványúlnak és visszafejlődésben vannak. Az acne lassankint az arczon is elterjed. A jodkalium adagolása megszüntettetett.

Febr. 17-kén fájdalom és duzzadás az ízületekben a bal térd kivételével csökkent. Az acne lassankint elenyészik. Beteg ismét házi körébe kívánkozik visszatérni, s miután egyrészt a köztakarón valamennyi tünet részint elenyészett, részint visszafejlődésben van; másrészt pedig az előbb megbetegedett belső szervek megint rendesen működnek és az általános állapot megnyugtató, beteg febr. 18-kán elbocsáttatott.

Hogy ha a fenntmondottakat röviden összefoglaljuk, az anamnesticus adatokból azon nem lényegtelen oktani mozzanatok tetszenek ki, hogy beteg gümőkóros szülőktől származik, hogy 4 testvére korán halt meg, hogy vérszegénységben és hószámhiányban (amenorrhoe) szenved, s hogy beteg strumosus egyén. (Erasm. Wilson).

A kórképet és a betegség lefolyását illetőleg mindenekelőtt megemlítendőnek vélem, hogy eltekintve a Kaposi tr. által már elősorolt, s a mi esetünkben is meglevő helyi és általános szövevényektől, az első kitörések alkalmával az arcz- és fejbőr a kivirágzásoktól egészen ment volt, s hogy csak későbbi utókitörés folytán jött létre (febr. 3-kán) az arczon 2 kivirágzás. Továbbá, hogy az orbáncz, melynek oly gyakori voltát az említett szerző hangsúlyozta, a mi esetünkben hiányzott. Azon körülmény, hogy a szívburoklob egyidejűleg az egész folyamattal lépett fel, talán ízületbántalommal való összefüggésnek tekinthető; azonban önkéntelenül jut a gyakran említett szerzőnek első kórtörténete (Hackenberg) eszünkbe, hol a beteg huzamosabb ideig állván gyógykezelés alatt, egy évvel később (1867. december) egy második status praes. alkalmával ezen jegyzet fordúl elő: insufficientia bicuspidalis. S végre hangsúlyoznom kell, hogy az egész helyi folyamat minden gyógykezelési mód nélkül, rövid idő alatt fejlődött vissza, s hogy a kivirágzások visszafejlődése párhuzamban haladott a belső szervek javulásával.

Teljesen levált testrész, levágott körömpercz újból odanövésének esete.[1])

Kelen József tr., kerületi orvostól, Budapesten.

Valamely teljesen levált testrész újból odanövése úgy az élettan, mint a gyakorlati sebészet szempontjából igen érdekes eset. Lehetőségét több oldalról kétségbe vonják. Billroth tnr. általános sebészi kór- és gyógytanában e tárgyról úgy nyilatkozik, hogy: a tény ugyan a priori kétségbe nem vonható, neki azonban ez ideig nem volt alkalma hasonlót észlelni; legújabb időben is teljesen hitelt érdemlő egyének közöltek eseteket, melyekben látták, hogy az újjak kis bőrrészletei, melyek közvetlen a levágás után pontosan visszaillesztve, tapaszszal megerősíttettek, ismét odanőttek. A sejtek mozgása folytán elgondolható, hogy a levált rész, ha nem túlságosan nagy ez, a bevándorolt sejtek által új életet nyerjen. A kakas sarkantyúját tarajára átültetni sikerült, de a madár és ember közt az alakító viszhatási folyamatoknál nagy a különbség, s nem engedhető meg, hogy ezen észleletek közvetlen átvitessenek a gyakorlatra.

Ily esetet van szerencsém, s gyakorlati sebészeti szempontból kötelességemnek tartom a tisztelt egyletnek bemutatni, bár nem oly eredménynyel, minőt azon időben, midőn bemutatását bejelentettem, várni jogosúlt voltam. A levált testrész nem kis bőrrészlet, hanem a körömpercznek majdnem fele, csontostól, mindenestől, s a visszaillesztás nem történhetett rögtön, hanem egy óránál

---

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1875. febr. 6-ki ülésében.

nagyobb időköz után, miután a levágott körömpercz és gazdája már két útczaköznyire távolodtak el egymástól.

Az eset röviden e következő:

Ifj. Röck István úr, gépész-mérnök, f. é. jan. 5-kén új dohányvágó-gépet állíttatott be a ferenczvárosi kir. dohánygyárba. A próbavágásnál valami igazítani való volt a kerekes kések közelében; a gépész előbb indítván meg a gépet, hirtelen fordulatában a kés levágta a jobb kéz mutatóújja körömperczének majdnem felét, s az a vágott dohány közé esett. Sérült zsebkendőjével azonnal bekötvén megcsonkult vérző újját, sietett haza, soroksári útczában levő lakására, hol is sebzett újját, more patrio arnicafestvénynyel vegyített hideg vízzel azonnal kezelés alá vette. A dohánygyár igazgatója előkeresvén a vágott dohány közül a levágott körömperczdarabot, átadta azt a sérült — a szabadalmazandó gép próbájánál szinte jelenlevő — atyjának.

Egy óránál hosszabb idő telt el a sebzés után, mire sérült lakásán megjelenhettem. Megcsonkított vérző újját még folyvást az arnicás hideg vízben áztatta, s a levágott részlet, melynek rendeltetése borszeszben elteendő emlék lett volna, papirosban gönygyölten zsebében volt.

A sebzés — a csonton is — minden zúzódás vagy szakítás nélkül tiszta, sima stb. volt; a gyógyfolyamatra nézve az egyedüli nehézség az lett volna, hogy a körömtől a tenyéri felület felé az újjnak tengelyirányára rézsutos lévén a sebfelület, a csont néhány vonalnyi részletének csontfogóval eltávolítása nélkül nem igen lehetett reményleni, miszerint hegedés közben a lágy részek annyira felhúzódjanak, mennyire ez a csont csonkjának befedésére szükségeltetnék.

Ily körülmények közt, Billroth tnr. fenntidézett szavaira emlékezvén, javalva láttam a fiatal (26 éves), egészséges egyénnél a levágott újjdarab visszaillesztését, odanövesztését megkísérteni.

A dohányporral beszenyezett újjperczdarabot, gondosan megöblítve, pontosan visszaillesztettem, s miután néhány perczig tartó odanyomás után a vérzés is megszünt, egyszerű, újjnyi széles vászoncsikokkal — raptapaszcsikok nem voltak azonnal kéznél — előbb keresztben ez újjhegyen át, s erre körmenetekkel az egész újjon végig megerősítettem. Az időközben meghozott ragtapaszcsikok biztositották az egész kötésnek szilárdságát.

Január 6-kán reggel némi vérzés mutatkozott a kötésen, mely azonban hideg borogatásokra azonnal megszünt. A fájdalom, mely a visszahelyezés után mindjárt jelentékenyen megcsökkent, csekély.

Jan. 7-kén, a sebzés után 48 órára, nem csekély aggodalmat keltett a siker iránt azon körülmény, hogy az egész kötésnek közvetlen közelről határozottan érezhető rohadt szaga lett. A kibontásnál el voltam készülve arra, hogy az odaillesztett rész rohadásnak indúlt és leesik: mily nagy volt meglepetésem, midőn az a kibontás után nem csak megmaradt helyén, hanem sem színében, sem teltségében, sem hőfokában lényegesen nem különbözött a sebzésen alóli részektől? tehát odatapadt. A rohadt büzt a kötésbe ürített vér okozta. A kötés korai kibontásának következménye az lett mégis, hogy a sebvonalon, különösen a tenyéri oldalon, hol a leválva volt részletnek bőre néhány hosszránczot vetett, újra némi vérzés mutatkozott. Most az egész újjhegyet egészen jóval lent a sebzésen alól többszörösen bekentem collodiummal, hogy erős réteg képződjék rajta. Az egészre a fennt leírt kötés, de most már kizárólag ragtapaszcsikokkal alkalmaztatott.

Jan. 9-kén, minthogy ismét némi csekély vérzésre volt gyanú, a kötésnek újra ki kellett bontatnia. Azon helyen, hol az említett hosszránczok végett az összeillesztés nem lehetett oly szabatos, a sebszélek az egész sebnek mintegy $^1/_3$ terjedelmében kissé eltávolodtak egymástól, s itt genyedés mutatkozott, míg a seb többi részén szilárdul tapadt a collodium.

Genyedés lévén jelen, a kötés mindennap megújíttatott, s a nyitva maradt seb mindkét oldalról rendesen sarjadzott, míg végre jan. 25-kén, tehát a sebzés utáni 20-dik napon, geny többé nem mutatkozott.

Az odatapadt résznek bőre, melyen a collodiummal bekenésnél azzal együtt vér kenődött el, kékes-színű, vastag, szilárd, száraz, szorosan tapadó hámredőt képezett.

Ily állapotban volt az odatapadt rész, midőn a teljes siker jogos reményében, annak bemutatását a tisztelt egyletnek bejelentettem. Időközben a kéreg vastagodott, s az odatapadt rész terimében némileg összenyomódott.

Február 5-kén, egy nappal a bemutatás előtt, miután már 10 nap óta semmi genyedés sem jelentkezett, a seb azon harmadában, mely sarjadzás által tapadt össze, a sebszélek eltávolodásával újra genyedés mutatkozott, mely betartott e mai napig. Ez idő alatt a vastag kéreggel fedett részlet még inkább zsugorodott, s valószínűleg az odatapadt darabnak egy része mumificatio útján fog elválni.

A sebnek körömi felszíne most is, 6 hét múlva, erősen tapad; a levágott körömdarab febr. 9-kén vált le, az újjhegyen az itten nem olyan vastag réteg egy részével. Ezen részen némileg a tapintási érzék is visszatért. A körömn 2 vonalnyira nőtt már túl a sebzés helyén.

A végeredményt Röck úr szívességéből bátor leszek a tisztelt egyletnek bemutatni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie par M. Claude Bernard. Paris, J. Baillière et Fils. 1875. 8-ad rét 536 l. Ára 4 frt.

Jelen munka az általánosan ismert buvár azon előadásait tartalmazza, melyeket ő az érzéstelenítő szerekre és fuladásra vonatkozólag tett kutatásairól 1869- és 1870-ben tartott Párisban a collége de France-ban.

Az előszón kívül, melyben szerző az élettannak a tudományos orvostanhoz való viszonyát tárgyalja, tartalmaz a munka egy bevezető és még tizennyolcz előadást.

A bevezető előadásban a vér általános tulajdonságait és ezeknek a kísérleti módszer szerinti kutatás módját tárgyalja.

A többi előadások két főrészre vannak osztva.

Az első rész, mely tíz előadást tartalmaz, az érzéstelenítő szerekről szól. Az érzéstelenítő szerek általános sajátságait és történelmét előadván, különösen foglalkozik a borégény, chloroform, a mákony luganyféle alkatrészeinek és a chloralnak élettani és gyógytani hatásaival. Érdekes a második előadás, melyben a felszívódás különböző útjait tárgyalja, összehasonlítván a bélnuzam. a bőr alatti kötszövet és a tüdőfelület felszívó képességét. Legnagyobb felszívó képessége van a légző felületnek, még pedig nem csak a gáznemű anyagokra, hanem a folyékony anyagokra vonatkozólag is. Colin kísérleteket tett lovakon, s a légcsövön apránkint vizet fecskendezve be, óránkint 6 liter vizet volt képes felszívni a ló tüdőjének belfelülete. Cl. Bernard kísérletei is bizonyítják ezt. Ő tapasztalta, hogy a tüdőbe fecskendezve ugyanoly mennyiségű alkaloid gyorsan hatott, mely a bőr alatt nem hatott. Jousset tr., az ő kísérletei alapján kiindúlva, kísérleteket tett embereknél is chininoldatnak a légcsőbe való fecskendésével és veszélyes váltó láz eseteiben, hol hiába való volt a bőr alá fecskendés, sikert aratott vele. Érdekes a nyolczadik és a kilenczedik előadás, melyben a morphium és chloroform együttes hatását tárgyalja. Cl. Bernárd u. i. állatokon tett kísérleteinél még 1864-ben rájött, hogy a chloroform ódulat sokkal hamarább áll be és sokkal több ideig tart, ha előbb az állatnak sósavas morphiumot fecskendezett be, mint különben. Ettől kezdve többen kísérletet tettek e két szernek combinált adásával a sebészi műtételeknél, s az eredmény embereknél igazolta, mit Cl. Bernard állatokon talált; ez nyereségnek tekinthető, a mennyiben 1—2 centigramme sósavas morphium bőr alá fecskendése után sokkal kevesebb chloformmal mélyebb és hosszabb ideig tartó érzéstelenséget lehet előidézni, mint előbb, s így a beteg a chloroformbódítás kellemetlen esélyeinek nincs annyira kitéve. A tizedik előadásban a chloralnak hatása van tárgyalva, még pedig először a chloralé egymagában véve és azután opiummal és chloroformmal combinálva. Kísérleteinek eredménye, hogy a chloral hatása altató olyan mint a morphiumé, azért a chloral és

chloroform együttes adagolásánál a chloral azt a szerepet játsza, mint a morphium, s hatását nem lehet, Liebreich felfogása szerint, a ehloroforméhoz hasonlítani.

A könyv második része nyolcz előadásból áll, mely a fuladással, különösen a szénélegfuladással foglalkozik.

Végül a függelékben az opium és ennek alkaloidjai felett tett specialis kísérleti vizsgálatait közli és felhozza azon ujabb vizsgálatokat is, melyek az előadások óta tétettek az apomorphiumra, chloralhydratra és szénélegre vonatkozólag.

E munka is, mint Claude Bernard-nak többi munkája, azon könyedséggel van írva, mely általános jellemvonása a franczia tudományos irálynak. Azok számára, kik a gyógytanilag és élettanilag oly fontos érzéstelenítő szerek hatásának lényegéről közelebbi felvilágosítást akarnak szerezni, bizonyára kellemes és tanulságos olvasmányul fog szolgálni. *m—n.*

LAPSZEMLE.

N—l. A légcsőből üveggyöngy kivevése előrement gégemetszés után.

Annandale Tamás, az edinburghi kóroda sebésze a „Medical Times and Gazette“ 1875. február 27-diki számában következő érdekes esetet közöl. Egy hét éves gyermek társaival játszás közben véletlenül nagyobb üveggyöngyöt nyelt el hibásan akkép, hogy a gyöngy belégzés alatt a gégén át a légcsőbe jutott. Heves köhögés követte ez eseményt és rögtön kék szín borítá ábrázatát. Nemsokára azonban a légzés rendessé vált, kivéve ; hogy többször köhögés és nehéz légzés lepte meg a beteget ; nyugodt perczeiben a gyermek igen tisztán írta le a gyöngy bejutását a légző utakba, s azon érzést, melyet köhögés alkalmával a légcső osztódási helyétől a gégéig érez. A köhögési rohamok szünetelése után a jobb tüdőben semmi légzési nesz sem volt hallható. E körülményből Annandale tr. azt következteté, hogy a gyöngyszem a jobb hörgben van, s oly nagy, hogy azt teljesen kitölti. Légcsőmetszés alkalmaztatott és a sebnyílás horgok segélyével szétfeszíttetett ; azonban mind ennek daczára az idegen testnek semmi nyoma sem volt. Hasonlólag eredménytelenül maradt egy nagyobb meghajlott fogónak alkalmazása a légcsőbe. Másnap következő eljárás vétetett igénybe : a beteg mély belégzésre szólíttatott fel, mely után késnek lapos nyelével azonnal bezáratott a légcső akkép, hogy sem a szájon, sem a képzett nyíláson nem hatolhatott be lég a tüdőkhöz. Nehány másodpercz múlva erős kilégzés alatt a gyöngy a kés nyeléhez löketett. Ez esemény oly gyorsan történt, hogy mig Annandale tr. csipesz után nyúlt, a gyöngy ismét a hörgben feküdt. Egy újabb kísérlet alkalmával azonban a fellökött gyöngy nem találta készületlenül A. tr-t, ki azt fogó segélyével megfogta és ekkép eltávolította a légcsőből. A beteg egy-két nap múlva teljesen gyógyúlva hagyta el a kórházat.

x. Tizenegy napos székrekedés, — mákony adagolása, — gyógyulás.

29 éves férfinál a hascsikarás oly mértékben lépett fel, hogy le kellett feküdnie. Halaványan nézett ki, hideg bőrét veriték fedte, száraz nyelvét nyákos lepedék borította, felfúvodott hasa pedig különösen a jobb oldali csípő- és rászttájon volt fájdalmas. Eleinte naponta egyszer volt bélürülése, mi mellett a bevett borégényt és mákonyt kihányta. Később a bélürülések teljesen megszűntek, mivel kapcsolatban a has felfúvódása és a fájdalmak fokozódtak. Sérvet vagy valami új képletet találni nem lehetett, s úgy mutatkozott, hogy a remesefejnél (caput coli) volt jelen valami erőművi akadály. A végbélbe befecskendezett meleg víz, lenpépes borogatások, továbbá eczetsavas szunyalt (morphium aceticum) és nadragulyakivonatot (extractum belladonnae) tartalmazó labdacsok eredménytelenek maradtak. Ward tr., kit a beteghez tanácskozásra szólítottak fel, mákonyos labdacsokat rendelt, melyeket a beteg a fellépő bélsárhányás daczára nyolcz napon át folytonosan bevett. A beteg kimerülése tápláló csőrék alkalmazását tette szükségessé, mire a bélsárhányás még nagyobb lett. A székrekedés beállta után tizenegyedik napra azonban bélürülés következett be, mire a beteg meggyógyúlt. A beteg naponta nyolcz és összesen ötven szemer mákonyt kapott, anélkül, hogy kábultság tünetei léptek volna fel. Az angolok ilyen esetekben a mákonynak nagy mennyiségben tartós adagolását tartják a kezelés lényegének, minthogy ezen úton a fájdalmak csilapítása mellett a gyógyulást biztosan elérhetni. (The Lancet. 1874, II. köt. 21. sz.)

x. Közönbös kinalbüzeg (chinium bromatam neutrum).

A kinalvizegyet könenybüzegnek higított oldatával elegyítve, többszöri átjegeczítés után mint következő összeköttetés nyeretik: $C_{20}H_{24}N_2O_2.HBr.H_2O$, mely öt súlyrész vízben oldatik, s nagy oldékonysága mellett kiváló előnye abban áll, hogy a betegek azt a közönbös kénsavas kinalnál inkább tűrik, s a vérbe könyebben átszivárogván, annál sokkal hathatósabb. A savas kénsavas kinalt pedig abban múlja felül, hogy egy súlyegységben több kinalt tartalmaz. A nyákhártyákra nincs izgató hatással. Boille a közönbös kinalbüzeget valamennyi kinalkészítmény között a legjobbnak tartja.

A savas kinalbüzeg szerülete $C_{20}H_{24}N_2O_2.2(HBr).3H_2O$, melyet nyerünk, ha a kinalt könenybüzegnek feles mennyiségű oldatával elegyítjük, s azután kijegeczítjük. Vízben és borszeszben oldatik. (Journal de pharmacie et de chimie. XX. köt. 181. l.)

N—l. A külső fejér tágulatának gyógyítása újjnyomással.

A „Correio Medico“ egyik legközelebbi száma egy esetet közöl, hol a külső fejér tágulata újjnyomás által meggyógyíttatott. A czikk felemlíti, hogy Portugaliában daczára annak, hogy a tartomány hegyes, s lakói fejükön és nyakukon nagy terheket hordanak, mely körülmény nagy mértékben látszik a nyaki üterek ütérdagjára hajlamítani, mindekkoráig egyetlen egy esetben sem sikerült újjnyomással meggyógyítani a fejér ütérdaját. Jelen eset az első és azért is érdekes, mert Braziliában 39 napon át alkalmaztatott újjnyomás eredménytelen maradt. Lisabonban az újjnyomás 37 napig alkalmaztatott kevés eredménynyel, míg végre 40 óráig tartó újjnyomás után a beteg mély álomba szenderült, s ebből felébredve, ütérdagja többé nem lüktetett. Lisabonban az újjnyomás 39—40 napot és összesen 283 órát vett igénybe. Ha nem csalódunk, ez az ötödik fejéri ütérdag, mely újjnyomással meggyógyúlt.

x. Betűrődzött méh csonkítása.

Sinclair esetet beszél el, melyben egy nőnél szülés alatt a méh betűrődzött, s ez már nyolcz év óta így volt ; minthogy pedig a betűrődzés visszahelyezése nem sikerült, Sinclair a daganat kocsánya körül köteléket alkalmazott, s ezután öt nap múlva a kocsány előtt a daganatot lemetszette. Három nappal később a kötelék is levált a kocsány maradványaival együtt. Tizenkét nap elteltével a beteg már felülhetett ágyában, s két hónap múlva a kórházat elhagyta. Vizsgálatkor kiderült, hogy a hashártyalemezek teljesen összenőttek. (The Dublin Journal of Medical Sciences. 1874. sept.)

x. A szunyal és a nadragulyaal közötti ellenhatás.

Paul Constantin a „société de thérapeutique“ egyik közelebbi ülésén huszonhat éves asszony történetét beszélte el, ki öt centigramme kénsavas nadragulyaalt (atropinum sulfuricum) nyelt el, mire heves félrebeszélés, hangtalanság, összeesés és a látáknak rendkívüli kitágulása állott be. A nadragulyaal hatásának megfékezésére nehány óra alatt hetven centigramme szunyalhalvag (morphium hydrochloricum) fecskendeztetett a bőr alá, s a beteg a következő napon veszedelmen kívül volt (Gaz. hebd. 1875. febr. 19.)

x. A terhességbeli arczfoltok kezelése.

E. Dubois írja, hogy a terhességnél a homlokon és az arczon levő foltok legczélszerűbben iblanyfestvénynyel kenhetők be, mire nehány nap múlva a hám leválik, s alatta a rendes fehér bőr lesz láthatő. (Centralblatt f. Chir. 1875. 8. sz.)

TÁRCZA.

A slubi colonia.[1])

Ismerteti Laufenauer Károly tr.

(Vége.)

A dolgozó helyiségek megszemlélése után a kertbe mentünk. A betegek nagyobb része künn volt; vasárnap lévén, a földművesek pihentek. Többnyire vaskos, martialis alakok, napsütötte leborotvált arczczal. Egy termetes, közép korban levő férfi nagy lármával és szitkozódások között közeledett felénk. Vezetőm biztosított, hogy nem bánt ez senkit, de ha dolga nincsen, folytonosan lármáz és veszekedik, különben a legderekabb munkás. Más tolakodó és fecsegő buták, nagy zsibajt csinálva, környeztek bennünket. Kérdeztem kísérőmet, hogy az ápolók a kertben hol állanak? miután más intézetekben már megszoktam, hogy az egész ápolói személyzet felügyel akkor, ha a betegek künn a kertekben vannak. Kisérőm egy sánczszerüleg felhányt földemelkedésre mutatott, mely a kertet a szántóföldektől elkülönzé: ennek alsó és felső végén állott egy-egy, tehát félig nyilt kertben 60—70 beteg számára kettő! különben itt ritkán fordúlnak elő szökések, a családi életnek a colonisatio által nyujtott ezen imitatiója, nagy mérvben megnyugtatólag hat a betegre, úgy hogy a szökés gondolata benne mintegy kialszik. Egy beteget mutattak még, ki melancholia religiosa-ban szenved; ez vasárnap és egyátalán ha nem dolgozik, folytonosan összetett kezekkel esdeklik az ég felé. Ezen beteg, ha ásót vagy kapát adnak kezébe, igen szorgalmas munkás.

Sokan a dolgozók közül fenn voltak az anyaintézetben, t. i. a reconvalescensek, kik reggel lejönnek a coloniába, este pedig felvitetnek, az éjjeli szorgosabb ellenőrzés miatt.

Közvetlen a férfikert mellett van egy méhes, számos kassal, téli virágház és jobbra balra konyhakertek. A zöldség a szorgalmas ápolás következtében igen szép, s Prága piaczán igen keresett czikk, t. i. naponkint reggel a coloniából két szekérke zöldséget visznek be az elmebetegek a piaczra; lencse, bab, borsó, hagyma, saláta, s több más hüvelyes veteményeket mind a colonia szolgáltatja az anyaintézetnek.

Mennyire figyelmesek itt a betegek munkájukra, annak igen szép példáját láttam. A zöldség között egy őszhajú emberke járt fel és alá, s egy letört lombos ággal csapkodott a veteményekre. A legyeket és más kártékony rovarokat hajtotta el!

Távolabb mintegy 20 holdnyi szántóföld fekszik, melyről már minden le volt aratva és be is takarítva. A gazdasági manipulatio-k itt ép oly rationalisan üzetnek mint valamely mintagazdaságban.

A nyert gabonanemüek az anyaintézet által használtatnak fel, noha a készlet távolról sem fedezi a szükségletet, mert a szántóföldek nagysága nem áll arányban az elmebetegek számával. A gazdasági épületek már régebben is állottak, s egy kissé rozzant kinézésüek. Az istállókban erős ökrök és nemes fajú tehenek állanak, szépen tisztán tartva, s közülük sok már a colonia saját nevelése. A hozzáértőknek egy szép bikapéldányt is mutogatnak.

Minden egyes gazdasági üzletágnak meg van a saját főápolója, a többi munkát azonban ennek felügyelete alatt már az elmebetegek végezik. Az udvaron majorságot, csirkét, ludat, réczét, gyöngytyúkot látunk, s disznóól sem hiányzik. Ilyképen úgy a colonia, mint az anyaintézet innen nyers húst is kap a levágott állatokból.

Újabb időben külföldi coloniákban nagy sikerrel tenyésztik a tengeri nyulakat. Igen gyorsan szaporodnak, s jó húst adnak. A slubi coloniának is van ilyen tengeri nyúl tenyészdéje; évente igen sok vasárnap tengeri nyúl pecsenyét kapnak a betegek.

A gazdasági épületek között áll a női lakosztály. Mintegy 30 nő lakik itt, kik fele részben a konyhán főzéssel vagy a zöldségkertekben, fele részben pedig mosással foglalkoznak. Noha gyakrabban érintkeznek a félfi-elmebetegekkel, eddig az orvosok semmi hátrányost sem észleltek a két nem együttléte által. Ezzel a colonia megtekintését befejeztük volna.

Mire a főépülethez visszaértünk, ép dél lett, s a betegek hosszú asztalaiknál ültek és ebédeltek. Ételük ízletes és jó volt. Külföldön a sör mint tápszer nagy szerepet játszik elmegyógyintézetekben, s pótolja a nálunk szokásos bort. Sört azonban rendesen mindennap csak azok kapnak, kik egész héten szorgalmasan dolgoznak. Ugyanezek kapnak dohányt is. Kérdeztem, hogy télen, mikor nincs künn mit dolgozni, mivel foglalatoskodnak a betegek? Kísérőm azt mondá, hogy akkor is akad valami. Fele részét a télnek a kapott gabona cséplése, tengerimorzsolás és más gazdasági teendőkkel töltik el. Múlt évben pl. egy prágai építőmesternek homokra volt szüksége, de a Moldva be volt fagyva (mert ennek ágyából szokták venni), s így nem kaphatott. A colonia főorvosának ez tudomására jutott, s 600 forintnyi összegért vállalkozott a kivánt homokot előteremteni. Ugyanis a colonia földjén pár lábnyi mélységben már homokréteg van; a betegek munkához láttak, s két hét alatt meg volt a kivánt mennyiségü homok.

A coloniában a betegek még a leghidegebb napokban is, ha nem esik hó vagy eső, kimennek sétálni, a colonia közepén húzódó útra. Természetesen az időnek megfelelő öltözetben.

Vizsgálódásaimat még más behatóbb irányban is kiterjeszteni ohajtván, kérdezősködtem, hogy a colonia jelentőségéről és hasznos működéséről statistikai adatok alapján is meggyőződjem. Azonban az idő már igen előrehaladott, s miután további látogatásra már nem érkeztem, az ottani főorvos, ifjabb Erlenmayer-nek múlt évben az „Irrenfreund“-ban közlött és nagy szakismerettel írt közleményére figyelmeztetett, hol a coloniát illető szükséges adatokat feltalálhatom. Legnagyobb sajnálatomra azonban említett szakközlönyt mindeddig kézhez nem kaphattam.

* * *

Mindeneket összefoglalva pedig, a slubi coloniának és egyátalán a colonisatiónak előnyeit és nagy hasznát a következőkben látom megállapítottnak. Az által, hogy a betegnek testalkatához és előbbi foglalatosságához mérten munkát adunk, használunk a betegnek és használunk az államnak.

Használunk a betegnek, mert idejét nem tölti el hasztalan unatkozással és álldogálással, s hogy a munkát az, a ki megkezdte, meg is kedveli, s nem tudja abbahagyni, mindenütt tapasztaltatott. Nyugtalan betegek nyugodtak lesznek, s a könyebb kórfajoknál a munka egyenesen mint gyógyszer hat.

Tény az, hogy az egyes europai államokra a napról napra növekvő elmebetegedések nagy terheket rónak; a colonisatio által azonban ezen holt tőkének tartott embertársaink is gyümölcsöznek munkájukkal, s így az állam terhei is könyíttetnek.

A prágai intézetben pl. egy III-ad osztályú betegre átlag naponkint 44 kr. ápolási díj esik, s ebben az intézet összes költségei mind bennfoglaltatnak. A lipótmezei, bécsi, brünni, pyrnai, müncheni elmegyógyintézeteknél az ápolási díjak mind magasabbak, sőt egy kettőnél ezen összeg háromszorosát is meghaladják. Már pedig naponkint 44 kr. ápolási díj Prágában sem volna lehetséges, ha a colonia és egyátalán a munkaképes gyógyíthatlan betegek keresménye által sok szükséges tárgyak, melyeket colonia nélküli intézetek drága pénzen fizetnek, magában az intézetben elő nem állíttatnának.

A slubi intézetnek végre mint coloniának, sok mások felett az előnye az, hogy az anyaintézetnek közvetlen szomszédságában van; hogy a munkaképes betegek transterálása semm költségbe sem kerül; s hogy a reconvalescensek állapotukhoz mérten, majd a coloniában, majd pedig az anyaintézetben tartózkodhatnak.

---

[1]) Lásd az „OHL.“ 8. számát.

Vegyesek.

Budapest, *1875. martius 11-kén.* A képviselőházban az 1875. költségvetés tárgyalása gyorsan halad. A budapesti egyetem részére megszavaztatott személyes kiadásokra 287000, dologbeliekre 130000, végül nyugdíjakra 28871 frt. — Ezután következett a kolozsvári egyetem, melynek előirányzott költségéből — tekintettel pénzügyi bajainkra — a bizottság 16000 forintot törült, s Schwarz Gy. indítványozta, hogy a törült összeg visszahelyeztessék, kiemelve azon művelődési szerepet, melyre azon egyetem hivatva van. Ezen indítványt Pulszky Ferencz, a szellemi érdekeknek az anyagiakkal szemben védelmére kelve, erélyesen pártolta, s még mások is felszólaltak ez egyetem érdekében ; szavazáskor azonban a ház minden oldalán mindössze csak 35-en voltak a törült összeg visszahelyezése mellett, így pedig az indítvány elejtetett. Ennélfogva a kolozsvári egyetem több szükséges dolgot nélkülözni lesz kéntelen ; de azon reményben nyerhet vigasztalást, hogy mostani 175000-nyi évi költségei pénzviszonyaink jobbra fordultával a meglevő szükségekhez képest szaporíttatni fognak.

—*α*— Az *országos közegészségügyi tanács* részére az 1875. költségvetés rendkívüli rovatába 1800 frt. vétetik fel „irodai költégek“ czím alatt.

= *A budapesti kir. orvosegylet* 1875. mart. 6-diki rendes ülésén elnök bejelenti Kaczánder Áron tr. levelező tagnak általunk már közölt halálát, meleg szavakban emlékezve meg az elhúnyt ügytárs érdemeiről. — Stiller Bertalan egy „szemcsés máj“ kórboncztani készítményt mutat be — Takács Endre tr. két beteget vezet elő, kiknek egyikénél „ophthalmia neuroparalytica“, másikánál az alsó végtagokon reflex úton beállott környi kétoldali hüdés volt. Mindkét eset erőművi ok behatása (az első fejreesés, a másik lövés) következtében jött létre. Bemutató ez esetekről egy későbbi gyülésen terjedelmesebben fog értekezni. Az ülés napirendje szerint Wittmann Lázár és Niedermann Gyula tr. értekezett, az előbbi „A nyujtás (distract o) alkalmazásáról a gyermekek némely ízületi bántalmaiban“, az utóbbi „Az elmebetegek kényszer nélküli kezeléséről.“ Mindkét előadást lapunk egész terjedelemben fogja közölni.

—*α*— Budapest főváros rendkívüli közgyülésén martius 8-kán, az 1875-dik évi költségvetési előirányzat tárgyalásakor, Hirschler tr. erélyesen felszólalt a fővárosi közkórház épitése tárgyában. Ezen alkalommal Hirschler tr. kiemelte, hogy az egyesült három város első közgyülésén az elnök által hangsúlyozva volt, hogy a teendők közt első sorban a közegészségügy fog állani. Ezt szóló nem látja megvalósitva. A városligetre nagy összegek fordíttatnak, ellenben kórházakra semmi sem jut. A baraque-kórházakban tíz év előtt honvédlovak voltak beszállásolva, most beteg emberek fekszenek benne. A ki itt kigyógyúl, az nem a kórháznak köszönheti azt. A kórházban nyitott peczearok van ; a halottak kamarája az élelmezési konyha mellett áll. Szóló téli időben látta a baraque-kórházat, képzelhetni — úgymond — milyen lehet az nyáron. Ez a városnak valóságos szenyfoltja. Az itteni állapot magára a fővárosra nézve is veszedelmes. Socialis szempontból kell ez ügyet felfogni és azon javitani. Szóló összehasonlitja e kórházat a fényes lipótutczai városházzal. (Helyeslés). Ily körülmények közt le kell mondanunk kényelmünkről. Szóló nem kiván nagy kórházakat, ezen elv el van vetve ; szerinte 4 városrészben 4 kórház állítandó fel, ha nem is egyszerre, hanem lassan egyenkint. Azert indítványozza, hogy egy 500 ágyra terjedő kórház állíttassék fel. Úgy tudja, hogy a város új kölcsönt akart felvenni, ezen kölcsönből fedezendők majd egy Budán felállítandó kórház költségei. — Ohajtjuk, hogy ügyfelünk erélyes felszólalásának minélelőbb legjobb sikere legyen. A városi úgynevezett baraque-, de helyesebben csak bódé-kórházak ideiglenesen, szükségből — jobb hiányában — megjárjak, de semmiképen se igazolható az, hogy azok éveken át kórházúl szolgáljanak, s hogy ez történhetik, jellemző a fővárosi épitkezések sorrendjére, melynél nem mindig tartják szem előtt, hogy a szükségesnek meg kell előzni nemcsak a szépet, de még a hasznosat is.

—*α*— Megjelent „Jelentés Budapest főváros tiszti fővárosi hivatalának 1874-ik évi működéséről dr. Patrubány Gergely tiszti főorvostól. Budapest, 1875. Nyomatott Buschmann F-nél. Nagy 8-rét, 27 l.“ Ezen jól összeállított jelentés magában foglalja Budapest főorvosának működését 1873. nov. 25-étől egészen 1874. dec. 31-ig, s az tíz fejezetre oszol, melyek 1-je a járványokról, 2-dika a különböző egészségügyi intézetekről, 3-ka a mérges és fertőző anyagokról, 4-ke a köztisztaságról, 5-ke a hullaégetésről, 6-ka a halálozási statistikáról, 7-ke az egészségügyi személyzetről, 8-ka a bizottsági működésről, 9-ke pinczelakásokról, halottas házakról és a budai közvágóhídról, 10-ke pedig a fővárosi ügykezelésben lehetséges újításokról, illetőleg egyszerűsítésekről szol. Végül a főváros közegészségügyének igen érezhető hiányait a következőkben fejezi ki : „míg a főváros területén a talaj és légfertőzés a lehetőségig meg nem gátoltatik, s pedig legnagyobb részben a minden oldalról sürgetett czélszerű csatornázás által ; míg a főváros egész területe kellő mennyiségű és jó minőségű vízzel el nem láttatik ; míg az egészségtelen és zsúfolt lakások teljesen be nem tiltatnak ; míg tisztaság az utczákon, udvarokban, lakszobákban meg nem honosodik, s az árnyékszékek kellő orvosrendőri intézkedések tárgyát nem képezendik ; míg a kórházak kellő berendezéssel, a szükségnek megfelelő számban nem létesíttetnek, s a szegény nép nagy százaléka orvosi segélykeresés nélkül keleti fanatismussal várja be a betegség lefolyásának végzetes eredményét ; míg állandó halottas házak a főváros temetőiben fel nem állíttatnak ; míg a gyermekápolás körül a nép között az eddig tapasztalt nagy sötétség és nagy gondatlanság uralkodik, s a közvetett utakon gyakorlatban levő gyermekpusztításnak a míveltség és erkölcsi érzület határt nem vet : addig a közegészségi hivatalos személyzet és a tiszti főorvosi hivatal minden működése csak a danaidák hordaját meregető sisyphusi munka marad.“

—*α*— Hamary Dániel tr., honvéd-dandárorvos, Budára helyezte át lakását a magyar észak-keleti vasúttársaság palotajába.

—*α*— Bayer Arnót, gyógyszerész az angyalnál (üllői út), gyógyszertára mellett betegeknél használható magyar és franczia borokból választékos raktárt rendezett be. Az árak mérsékeltek.

—*α*— Dlauhy, Bécsben az államorvostan tanára, harmincz szolgálati év letelte után nyugdijaztatásért folyamodott, minek megtörténte után ezen tanszék két részre fog osztatni, ú. m. törvényszéki orvostanra és orvosi rendész tre, az utóbbinak ellátásával pedig valószínűleg a közegészségtan kinevezendő tanára fog megbízatni.

—*α*— Mosetig v. Moorhof tr., Bécsben a wiedeni kóház osztályos első orvosa, rendkívüli tanár czímével ruháztatott fel.

—*α*— Mint olvassuk, Károly Tivadar bajor herczeg, királynénk Ő Felségének öcscse, orvosi tudományokkal már régebben foglalkozik, tudorrá avattatott, jelenleg a müncheni kórodákat látogatja, s legközelebb Rothmund szemészeti kórodáján nehéz műtételt vitt véghez.

—*α*— Németországban a birodalmi orvosi statistikai bizottság előmunkálatainál ismét előtérbe lépett a „Reichs-Gesundheitsamt“ felállításának szüksége, mely már egyszer szőnyegen forgott, s minthogy az előbb fennállott nehézségek elháríttattak, reméihető, hogy a birodalmi egészségügyi hivatal tervezete a legközelebbi ülésszakon a birodalmi gyülés elé fog terjesztetni.

—*α*— A porosz képviselőház elé előterjesztés történt állatügyi szakértő központi tanács (technische Centralstelle für das Veterinärwesen) felállítására, mely a földmivelési ügyérség mellett, az orvosügyi tudományos bizottság (wissenschaftliche Deputation für das Medicinawesen) mintájára, mint véleményező testület szerveztetnék ; állana pedig 1) rendes tagokból, kik részint orvosok, részint állatorvosok lennének ; 2) rendkívüli tagokból, kik a mezei gazdák köréből vétetnének. Ezen tanács foglalkoznék 1) az állatgyógyintézetek szerves berendezését illető kérdésekkel ; 2) állatorvosi hivatalnokok vizsgálásával ; 3) az állami állategészségügy szakértő felügyeletével ; 4) véleményadással állategészségügyi-rendőri kérdésekben ; 5) véleményezéssel azon módok felett, melyek az állatorvosok gazdasági és tudományos állásának emelésére szolgálnak ; 6) állatjárvány-statistika ; 7) törvényszéki állatorvostani véleményadás.

—*α*— A jelen téli félévben az egyetemi hallgatók száma Leydenben 800 (orvos 163), Göttingenben pedig 991 (orvos 127).

—*α*— Múlt számunkban említettük Charles Lyell, híres angol geologus halálát, főmunkája volt „The Principles of Geology“, melynek 11-dik kiadása 1872-ben jelent meg ; második nevezetes munkája pedig „The Geological Evidences of the Antiquity of Man“, mely 1863-ban látott napvilágot. Lyell vagyonos szülőktől származott, s részint magánneveldében, részint Oxford-ban gondos classicai nevelésben részesült ; a geologiaban azonban olvasmányok és a természet beható szemlélése által képezte ki magát, teljesen független vagyoni állása lehetővé tévén, hogy ötven éven át kizárólag választott szakmájának éljen, s ennek érdekében nagy utazásokat tegyen. Ő a geologiaban Cuvier ellenfele volt, ki a föld felületének alakulásaiban az erőszakos, rohamos változások feltevényét védelmezte ; míg Lyell a földkéreg képződésénél a mostan is működő erők, úgymint a víz és a föld vulcanicus belsejének lassú de folytonos hatása mellett emelt szót. Mai nap Cuvier nézete mellett már senki sincs, s annak ellenében Lyell elmélete határozott diadalt aratott. Az ő

tana képezi Darwin elméletének alapját, s noha ezzel kezdetben nehezen barátkozott meg, később mégis nyiltan, határozottan a mellé csatlakozott.— Lyell már 78 éves volt, gyakran szédült, s ilyen szédülés érte, mint házának lépcsőjén felment, hol megcsúszott és homlokát megütötte. Ezen sértés miatt lefeküdt, az első tizenkét nap alatt azonban semmi veszélyes tünet sem mutatkozott, de ezután kábultság és általában agyburoklob tünetei léptek fel, míg végtére a halál több hét múlva bekövtkezett. Nagy-Britanniában nem mindegyik halott vizsgáltatik meg hivatalosan, hanem a halottkém (coroner) csak bizonyos, a törvény által megszabott esetekben, melyek birói kutatás tárgyát képezhetik, vizsgálja meg a halottat és az általa összehívott esküdtszék által mondatja ki a halál természetét. London azon részében, hol Lyell meghalt, a halottkém Hardwicke tr., ki kötelességének tartotta, hogy Lyell orvosát megkérdezze, vajjon a történt sértés miatt a hivatalos halottvizsgálatot szükségesnek tartja-e, mire az nemmel felelt. A halottkém ezután nem mutatkozott, s a temetésre készülve, Lyell holtteste már zárt koporsóban volt, midőn Hardwicke tr. megjelent esküdtszékével és a koporsó felnyitása után a hivatalos halottszemlét végezve, kimondotta, hogy Lyell agyburokgyuladásban halt meg. A koporsó felnyitása miatt Londonban nagy zaj támadt, úgy hogy még a „The Times“ is külön vezérczikkben megrójja Hardwicke tr-t, annálinkább, mert hivatalos halottvizsgálásra épen nem volt szükség. Ezen eset ürügyül szolgál, hogy a hivatalos halottvizsgálás ügyének rendezését szóba hozzák. Arról, hogy minden halott hivatalosan megvizsgáltassék, mint ez nálunk történik, Angliában szó sincs, azt ott a család ügyeibe felesleges és meg nem engedhető beavatkozásnak tekintetnék, mit az emberi élet biztossága nem kíván. A hivatalos halottvizsgálás ezentúl is csak bizonyos, a törvény által meghatározott esetekben történnék, de a halál minőségének meghatározásánál a polgárokból álló esküdtszék elhagyatván, ehelyett két vagy több szakértő (orvos) ejtené meg a vizsgálatot és mondaná ki véleményét a halál felett, mi azután a netán szükséges birói eljárás alapjául szolgálna.

—*a*— Nagy Britanniában „*Cremation Society*“ név alatt társulat van alakulóban, melynek élén Sir Henry Thompson áll, s czélja a holttestek elégetésének népszerüsítése. A társulat tervrajza következő: „Mi alólirottak a földbe temetésnek tényleg fennálló szokását nem helyeseljük, s kívánjuk, hogy az olyan eljárás által helyettesíttessék, melynek folytán a holttest elemeire felbomlik, anélkül, hogy ezek az élőknek ártalmukra lennének, mi mellett a maradványok feltétlenül ártalmatlanokká tétetnek. Addig pedig, míg ennek jobb módját ki nem találják, indítványozzuk, hogy fogadjuk el azt, mely közönségesen hullaelégetés neve alatt ismeretes.“ A társulatnak már igen sok tagja van, így vannak ott hölgyek szép számmal, nemkülönben több hírneves orvos, milyen Spencer Wells, Berkeley Hill. A tagsági díj egyszer mindenkorra 10 guinea (262 frank), vagy évenkint 1 guinea. A társulatnak van már körülbelül 1200 guineája, mi ha meg lesz kettőztetve, a szükséges kísérlettevést meg fogják kezdeni.

—*a*— Hervez de Chégoin az „Union médicale“-ban (1874) a migraine ellen ajánlja: Rp. Sulfatis chinini pulv., tannini pulv. aa. centigrm. 5; aconitini pulv. milligrm. unum. MDS. Egyszerre poralakban czukorral, vagy valamely vivőszerrel mint labdacsot bevenni.

—*a*— Északamerikának Ontario tartományában, Gatineau partján a pickonock-i indiánok között a himlő oly hevesen pusztít, hogy azok részint meghaltak, részint lakhelyeiket odahagyták. A betegek ápolás nélkül, míg a halottak temetetlenül maradtak vissza.

† Göschen Sándor tr., Berlinben, rövid betegség után március 2-kán élte 62-dik évében meghalt. A boldogúlt orvosi hirlapirói pályáját 1843-ban mint a „Schmidt's Jahrbücher“ szerkesztője kezdette, míg 1848-ban a „Deutsche Klinik“ heti lapot alapította, azt mindvégig szerkesztette, s még annak utolsóelőtti (9) számában Michael Servetus-ról történeti czikket közölt. Irói pályájának huszonötéves évfordulóját 1868-ban ülte meg. Az elhúnyt mindig azon volt, hogy ügyfelei között a tudományos érzéket fokozza, s az orvosi rend tekintélyét emelje. Azonkívül pedig hogy, mint szerkesztő az orvosi ügyet sikeresen szolgálta, évek óta Berlin városának dolgai intézésében mint községi képviselő tevékeny részt vett; továbbá politikai gyülésekben szónoklati képességei és szilárd fellépése fotytán a vezérszereplők közé számíttatott.

Halálozási statistika. Londonban febr. 27-kéval végződő héten született 2348 gyermek, meghalt 1854 egyén, a halálozási középszám 1681; a járványos betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, hagymáz, hasmenés, kanyaró és roncsoló toroklob pusztít. — Párisban febr. 26-val végződő héten meghalt 1086 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőlob, heveny hörglob, hagymáz és croup uralkodik. — Berlinben

febr. 20-val végződő héten 512 egyén húnyt el, s a heveny bántalmak között kivált tüdőlob, torokgyuladás, roncsoló toroklob, hagymáz, verheny, agyburokgyuladás, agylob és hasmenés lép fel pusztítólag.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. martius 5-től egész mart. 11-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
mart. 5	14	27	41	23	18	41	6	6	12	633	432	19	12	26	1122
„ 6	23	21	44	19	16	35	3	2	5	634	435	19	12	26	1126
„ 7	28	24	52	31	25	56	5	1	6	626	432	19	13	26	1116
„ 8	31	16	47	11	11	22	5	2	7	643	435	19	13	24	1134
„ 9	33	18	51	38	23	61	2	1	3	637	428	19	13	24	1121
„ 10	27	29	56	21	13	34	5	—	5	638	444	19	13	24	1138
„ 11	33	17	50	15	15	30	6	6	12	650	439	20	14	23	1146

Fővárosi statistikai kimutatás. Febr. 28-től mart. 6-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 292 gyermek, meghalt 286 egyén, a születések tehát 6 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 210 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 150 fiú, 142 leány. Halva született 22 gyermek. A halottak közt volt 156 férfi, 130 nő, egy éven alóli gyermek 62. A halálesetekből esik; I. kerületre 24, II. ker. 13, III ker. 13, IV. ker. 13, V. ker. 16, VI. ker. 26, VII. ker. 44, VIII. ker. 44, IX. ker. 19, X. ker. 4, kórházakban 70. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 7, hydrocephalus acutus 3, meningitis 9, convulsiones 15, croup 8, diphtheritis 2, pertussis 3, tetanus et trismus 1, morbilli 2, scarlatina 2, erysipelas —, variola 13, diarrhoea 4, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 9, pyaemia 5, pneumonia et pleuritis 20, peritonitis 5, hydrops 6, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 55, morbi puerperales 1, apoplexia 1, marasmus senilis 10.

HIRDETMÉNYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
Pesten: **Thallmayer B. és társa uraknál.**
„ **Török József úr gyógyszertárában.**
„ **A közp gyógyszerészeti vállalatnál.**
„ **Kochmeister Frigyes úrnál.**
Temesváron: **Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.**
Segesváron **Teutsch J. B. úrnál.**

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készitményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért,** egyedül a fentebbi helyekre fordúlni.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízteln, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláirásunk* található: *BLANCARD,*
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7-ik sz.
s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kisérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésökre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **12. sz.** **Martius 21.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nador-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Popper J. tr. Gyakorlati közlemények a miskolczi közkórházból. I. Szájcsukódás, szájképzés, gyógyulás. II. A bujasenyves dobok kezelése iblanyos befecskendezéssel. III. Noma, kivakaró kezelés, gyógyulás. — Lichtenberg K. tr. A fül boncztanának történeti vázlata. — Pap S. tr. Adatok az idült takár kezeléséhez. — Könyvismertetés. Die operative Gynaecologie von Professoren A. Hegar u. Kaltenbach. — Lapszemle. Szívburoklob, savós izzadmány, kiszívás, gyógyulás.
Tárcza: Niedermann Gy. tr Az elmebetegek kényszer nélküli kezeléséről. — Vegyesek.
Melléklet. „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 1-ső száma 1 kőmetszetű táblával.

Gyakorlati közlemények a miskolczi közkórházból.

Popper József tr. igazgató főorvostól.

I. Szájcsukódás, — szájképzés, — gyógyulás.

A gyermek, kire ezen eset vonatkozik, nyolcz éves leányka, ki rendes szájjal születvén, egy éves korában szájgyuladásban szenvedett, mely az ajkakra is kiterjedvén, anyját arra indította, hogy a kifekélyesedett szájszéleket kékköves port tartalmazó zsírral bekenje. A gyógyulás oly módon jött létre, hogy az ajkak egymással majdnem egészen összeforrtak, csupán a középben hagyván vissza kerekded nyílást, melyen a kis újj hegye alig bevezethető.

Annak daczára, hogy a leányka egy éves korától kezdve csupán folyadékos tápszerrel élt, jól táplált testalkatot mutat. Rágni képtelen, miért kenyeret és húsfélét csak úgy ehetik, ha az előbbit összemorzsolja, az utóbbit pedig úgy összeaprítja, hogy a borsómekkoraságú szájnyíláson át bedugdoshassa.

A száj összenövése az arcz alsó fele meghosszabbodását idézte elő, mi a gyermek beszélési kísérletei által még fokoztatik. A kiejtett szavakat nem értik, csupán nevelőnénje — anyját rég elvesztette — tudja, hogy mit mond.

A szájszükülésnek ily ritka tisztaságban jelentkező esetével találkozván, siettem azt fényirdászat útján megörökíteni 1874. april 30-kán. Május 1-jén hajtottam végre a szájképzési műtétet.

Ámbátor a kerekded nyílástól jobbra-balra félhüvelyknyi hosszú fehéres hegvonal volt látható, mely az első pillanatra azt gyaníttathatta, hogy itt csak hártyás az összenövés, s így egyszerű felhasítással lehetne czélt érni, még sem határoztam el magamat az utóbbi eljárásra; mert bevezetvén a kutaszt a szájürbe, általa meggyőződtem, hogy a hajdani szájnyílásnak megfelelő rész nem a külbőr és nyákhártyából áll csupán, hanem a közbeeső izomrétegből is (orbicularis oris), következőleg az egyszerű felhasítás után az egymással érintkező sebfelületek legnagyobb valószínűséggel ismét újra fognának összenőni.

Egyszerű és — mint az eredmény nyilvánvalón mutatta — teljes sikertől kísért eljárásom következő volt: A hanyatt fektetett leányka elbódítása után a szájliktól balra és jobbra háromszögű, félhüvelyknyi hosszú bőrlemezt hasítottam ki, s ezt az alatta fekvő izomrétegről lefejtettem. A háromszög bázisát a likszél képezi, hegye a képezendő szájzugnak felelvén meg. Ezután jobbra-balra a külbőrtől lemeztelenített ajakpofa-részt ollóval ketté vágtam, s a takhártya szegélyét csipeszszel eléhúzva, ezt egész hosszában a bőrseb széléhez gombos varrattal odarögzítettem. Felül-alul négy-négy varrat szükségeltetett, s a szájzugakra is egy-egy varrat esett Az ekkép létrejött pirosló takhártyával befedett szájnyílás hossza mintegy másfél hüvelyket tett és egyszerűen száraz tépettel bekötteték.

Műtét után a gyermek bizonyos kéjérzéssel dugdosta ki nyelvét, s öröme fokozódott, midőn először életében pohárból ihatott, eddig nádcsövön kénteleníttetvén inni; beszédje is azonnal tiszta, érthető lett. A varratok harmadnapra eltávolíttattak; a gyógyulás részint „per primam“, részint genyedés útján két hét alatt befejeztetett.

II. A bujasenyves dobok kezelése iblanyos befecskendezéssel.

Az ivarszervek bujakóros bántalmazásainál tudvalevőleg kétféle mirígydaganatokat észlelünk a lágyéktájékon. Ha sanker, azaz puha, egyszerű, nem bujasenyves fekély kíséretében dob fejlődik, a lobfolyamat heveny természetű és tályog képződik, melynek genyjéből oltás útján ismét sankert állíthatunk elő. Ezen dobokról ezúttal nem szólok, hanem ama mirígydaganatokról, melyeknek tulajdonképi bujasenyves (syphilitisch) alapja van, melyek heteken, hónapokon át kemény, fájdalmatlan (indolens) természetüket megtartják, s melyek a bujakóros bántalmak kezelésében nem csak a mi türelmünket, hanem a beteg türelmét is a legkeményebb próbára teszik.

Huszonyolcz évi gyakorlatomban, melyből tizennyolcz kórházi működésemre esik, bő alkalmam volt bujakóros esetekkel (körülbelül 4000) találkozhatni, melyek közt a fájdalmatlan bujasenyves dobok szép számmal voltak képviselve. Az ekként szerzett tapasztalás meggyőzött, hogy sem általános bujasenyvellenes gyógyszerelés, sem helybeli ostromlás nem képes kielégítő eredményt létrehozni, s ha sikerült is valamennyi bujasenyves kórtüneteket megszüntetni, a lágyéktájoni mirígydaganatok legtovább fennmaradtak, a fertőző bujasenyves góczot mintegy megörökítvén.

Ezen körülmények nem rég arra kénszerítettek, hogy gondolkozzam oly eljárásról, mely által a bujasenyves kórhatány által előidézett lappangó lobfolyamatot — terményeivel együtt — a nyirkmirígyekből sikeresebben eltávolíthassam; s itten megemlékezve Thiersch szép eredményeiről, melyeket újképleti daganatokba tett bőr alatti befecskendezések által elért, elhatároztam magamat arra, hogy megkísértsem a bujasenyves mirígydaganatokat is, állományukba eszközlött iblanyos befecskendezés által elenyésztetni.

Az itten közlendő két esetben megkísérlett befecskendezés oly meglepő sikerrel történt, hogy indokoltnak tartom azt köztudomásra hozni. A folyadék, melylyel a Pravaz-féle fecskendő megtöltetett, következő tartalmú: Rp. Jodi puri centigr. 30, glycerini puri grm. 15, kalii hydroj. q. s. ut f. solutio. A kóresetek pedig itt következnek.

1. N. N., 24 éves péklegény. Ezelőtt 10 héttel makktyúja külső felületén kendermagmekkoraságú bibircsót vett észre, melyet, miután fájdalmat nem okozott, figyelemre sem méltatott; idővel azonban a bibircsó lassankint megnagyobbodott és kifekélyesedett, kevés genyes folyadékot választván el. Valami zsírt alkalmazván reá, 3—4 hét múlva begyógyult. A kórházban megjelenése (1874. junius 17.) előtt vagy hat héttel jobboldali lágyéktáján daganatot érzett fejlődni, mely lassan ugyan, de folytonosan nőtt annyira, hogy midőn felvétetett, a Poupart-szálag egész hosszát foglalta el, a czomb tövében ökölnyi, domború, kemény, csupán erős nyomásra érzékeny daganatot képezvén. Az egész testen sötétpiros, lencsealakú foltocskák elszórvák, különösen a hát-, mell- és arczbőrön nagyobb számmal képviselvék. Az előbőr jobb oldalán és külső felületén borsómekkoraságú, keményded, halavány, kékpiros folt látható.

A beteg azonnal higanybedörzsöléseknek vettetett alá; naponta ½ nehezék higanyzsír (ung. cin. scrup. un., ung. hydr. fort. scrup. semis) kenetett be hol az egyik, hol a másik testrészre, az úgynevezett keresztezési rendszer szerint. A higanybedörzsölés 18 napon át történt, a dob pedig iblanyfestvénynyel naponta kétszer erősen beecseteltetett.

A bujasenyves küteg három hét alatt (julius elejéig) teljesen eltűnt, ámde a mirígydaganat a lágyéktájakon legkevésbé sem változott. Ezt látva, belsőleg hamanyiblagot rendeltem, a daganatra pedig nedves meleget alkalmaztattam. Ismét két hét elmúlt, a nélkül, hogy a járáskelést felette akadályozó daganat kisebbedett volna. Ekkor elhatároztam magamat a bőr alatti iblanyos befecskendezésre.

A fenntjelzett folyadékból julius 8-kán egy Pravaz-féle fecskendő tartalmát bocsátottam a daganat állományába. A beteg rendkívül panaszkodott a beszúrás által okozott fájdalmakról, melyeket csak jeges borogatások csilapítottak némileg. Másnap a reggeli kórházlátogatás alkalmával mindnyájan constatálhattuk a dag szembeötlő lelohadását. Harmadnapra a befecskendezés még egyszer ismételtetett, de ekkor már nem érzett a beteg nagyobbmérvű fájdalmat. Újabb befecskendezés nem eszközöltetett, mert a dob szemlátomást kisebb lett annyira, hogy a befecskendezést követő tizednapra a beteget többé nem lehetett visszatartóztatni, s azt állítva, hogy a járásban már semmi akadályt nem érez, julius 17-kén elbocsáttatott.

2. N. N., 19 éves, kéjüzérkedő leány, september 11-kén vétetett fel a kórházba; a hüvelybemenet jobb szélén hosszúkás, felhányt szélekkel ellátott, tapintatra keményded, bemélyedett fekély, mely hosszában 5, szélességben 1½ centimetert mért. A jobboldali Poupart-féle szálag belső fele és a kéjdomb határos része között tyúktojásnyi, kemény, fájdalmatlan daganat létezik. Belsőleg maró higanyt, a daganatra iblanyos festvénynyel bekenést rendeltem, magát a fekélyt pokolkővel étetvén.

Két hét múlva a fekély tisztúlt, de a daganat változatlanul maradt. Augustus 25-kén fecskendeztem be iblany-glycerint (két fecskendővel) a daganatba; a fájdalom tűrhető volt és nem sokáig tartott; 48 óra múlva a daganat kisebbedése szembeötlött, mire a másodszori befecskendezést vittem véghez, négy nap elmúltával pedig harmadszor fecskendeztem be. A dob szemlátomást összeesett és a bujasenyves fekély is gyorsan indúlt begyógyulásnak. Tizenhatodnapra az első befecskendezés után a mirígydaganat teljesen eltünvén, a leány elbocsáttatott.[1])

III. Noma, — kivakaró kezelés, — gyógyulás.

A szájüreg pofai falzatának üszkös szétroncsolása, mely elég helytelenül vizi ráknak neveztetett el, — mennyiben semmi köze a rákos kórfolyamathoz, — a legborzasztóbb betegségek egyikét képezi. Az ilyen szerencsétlen betegek elhalása már a síron innen kezdődik, s vajmi ritkán sikerülhet őket eltorzított arczuk árán is megmenteni. Én legalább nem dicsekedhetem, hogy az általam eddig észlelt 6 eset közül — 4 gyermek és 2 felnőttnél — akár egyetlen egyet is a haláltól megmentettem volna, de úgy látszik, hogy mások sem szerencsésebbek. Bamberger[2]) szerint a betegség majdnem mindenkor halálos. West[3]) 30,000 beteg gyermek között kétszer észlelvén nomát, csak egyet látott megmenekülni. Vogel[4]) szinte öt esetből csak egy gyógyulásról emlékszik meg.

Ilyen tapasztalatokkal szemközt mulasztásnak tartanám, ha köztudomásra nem hoznám a noma oly esetét, melynél elkerülve az eddig ajánlott — de sikertelen — gyógykezelési módokat, a Billroth és Esmarch által üszkösödési kórfolyamatoknál használni szokott kivakarást alkalmazva, a legfényesebb eredménynyel lepettem meg.

Albert Erzsébet, 17 éves leány, Csáthon mészárosnál volt szolgálatban, mit felemlítésre méltónak tartok azért, mert a baj kóroktanára talán képes némi világot vetni. Mészárosoknál, kivált faluhelyeken, a tisztaság nem példányszerű, romlott, rohadt állati hulladékok szerteszéjjel hevervén, azokkal a cseléd könyen bemocskolhatta újjait, melyekkel véletlenül szájához nyulván, fertőzés útján szerezhette magának ama bajt, mely miatt a kórházba segélyért folyamodott.[5])

Folyó é. augustus vége felé az említett mészáros házában lakván, „szájfájást“ kapott; a baj szájürege bal oldalán kezdődött, mely itten javúlván, a jobb pofa támadtatott meg belül, s habár különféle gyógyszerek alkalmaztattak, a baj lassan ugyan, de folytonosan terjedt annyira, hogy a cseléd a szájából eredő fertelmes bűz, az arczán mutatkozó szenvedő daganat és nagyfokú láz miatt a járásorvos által a közkórházba utasíttatott.

October 4-kén felvétetett, a következő kórképet tüntetvén elő:

A hajadon vézna testalkatú, elsoványodott, halavány, senyves külemű, erejében elgyengült, nagyfokú láz: érütés 120, hő-

---

[1]) Mióta e sorok irattak, még több bujasenyves lágyékmirígydaganatot és egy állkapczaalattit volt alkalmam a fenntírt módon kezelni, s ezen gyógyeljárás sikeréről meggyőződni.

[2]) Virchow's Handb. VI. köt. 54. l.

[3]) Ziemssen's Handb. VII. köt. 76. l.

[4]) Ibidem.

[5]) Canstatt a nomát pokolvarból (pust. maligna) eredőnek tartja.

mérsék 40°, lábai vizenyősen megdagadtak. A vizeletben fehérnye nincsen. Jobb arczát ellepi tenyérnyi kiterjedésű üszkösödés, az e tájon létező bőr- és izomrészek barnafekete, részint pépes, részint czafatos, kiállhatlan bűzű tömeggé lévén szétmállva; az üszkösödés a jobb szájzugot és alsó ajak jobb felét is körébe vonja. Az üszkösödés határos, de még ép részei, ú. m. az alsó szemhéj, járomcsont, fültőmirígy és állkapczaszög tájékai deszkakemény daganatot képeznek. A jobb pofa szájüregi részében a takhártya szövete el van roncsolva, s újjhegygyel a szétmálott szájfal minden nehézség nélkül áthatolható. A nyitva álló szájból bűzös, piszkos nyál folydogál ki bőven.

Noha reám és jelen volt orvostársaimra azon benyomást tette a beteg, hogy végperczei meg vannak számlálva, mégis elhatároztam magamat arra, hogy a főjavalatnak megfeleljek, t. i. hogy az üszkös részek eltávolítását eszközöljem és az üszkösödési kórfolyamat további terjedését meggátoljam.

Tapasztalásból tudván, hogy ilyen esetekben a késsel való körülmetszés czélhoz nem vezet, mert az üszkösödés a metszvonalon túl feltartóztatlanul tovább terjed; az üszkös czafatokat és szétmálott pépet pedig csipeszszel és ollóval sohasem lehet oly gyökeresen kiirtani, hogy valami vissza ne maradjon, mi újabb önfertőzés fészkéül ne szolgálhatna; tartván továbbá attól, hogy a metsző műszerek alkalmazásánál kisebb vagy nagyobb mérvű vérzés elkerülhetlen, a felette vérhiányos, senyves betegekre nézve pedig minden vérveszteség elkerülendő: ezen okok arra indítottak, hogy a ki- és körülmetszéstől elálljak. De a maró szerek általi kiétetéstől sem reméltem semmit; mert a leginkább e czélra ajánlott szereket, ú. m. pokolkőféléket, töményített só-, salétromsavat stb., sőt az izzó vasat is már többször vettem igénybe a korábban észlelt és kezelt noma-betegeimnél, de minden siker né'kül.

Ekképen elmélkedvén, azon gondolat merült fel bennem, hogy Billrothnak kivakaró kezelésmódját kísértsem meg Miután a megrendelt kanálszerű vakaró műszer [1]) még kezemhez nem jutott, elővettem fehér vasbádogból készült közönséges kanalat, melynek kivájt végével az üszkös részeket, közepén a csonthártyáig, a kör szélén pedig az ép izomrétekig olyképen kivakartam, mint a görög dinye belét szoktuk kanállal a kemény héjig le- és kikaparni. A hanyattfektetett beteg fejét, egészséges oldala felé fordítva, segédek által erősen rögzíttettem, s a kivakarást 1—2 percz alatt elvégeztem. A beteg iszonyú fájdalmakat szenvedett, miért is jövőre hasonló esetekben a hangyhalvagozást nem fogom mellőzni.

A kivakarás után tiszta, hajszálvéredényekből származó, piros vérrel borított sebfelület feküdt előttem, mely az alsó szemhéjtájtól az állkapczaszélig, kifelé a fülczáp vonaláig, befelé az orrszárny és szájzugig terjedett, az alsó szájajak két harmadrésze is be lévén foglalva az üszkösödés területébe. A pofa közepén hasadék maradt, melyből, ha a száj kinyittatott, a fogsorok kiállottak.

A sebre tiszta creosotba mártott tépetréteg boríttatott, s belső szerül kinaloldatot rendeltem.

Másnap, october 5-kén, mindnyájan meg voltunk lepve a kedvező különbség által, mely a seb mai és a fekély tegnapi undorító fertelmes kinézése között létezett. A seb külső fele egészen letisztult, rózsapiros sarjadzó felületet mutatván, csupán belső széle üszkösödött tovább egy vonalnyira, valamint a seb belső

[1]) A műszer Bécsből „scharfer Lupusschaber“ czíme alatt rendelhető meg; vannak nagyobb és kisebb alakúak; egy-egy darab ára 2 frt. 50 kr. De a kitűzött czél közönséges, kissé élesszelű bádogkanállal is, talán még sikeresebben elérhető.

részeiben, különösen az alsó szájajak és szájzugban piszkos, szürke, szétmállott pép volt lerakódva, melyet azonnal teljesen kivakartam. A beteg általános állapota kielégítő volt, a láz sokkal gyengébb, s étvágy mutatkozván, tápláló étrend engedtetett meg.

A következő három napon — oct. 6., 7., 8. — a seb mindinkább tisztult, de mégis az imitt-amott mutatkozó újabb képződésű üszkös pépet még ki kellett vakarni, mire azután a felvételt követő hatodik napon túl többé szükség nem volt. A sarjadzás bámulatos sebességgel jött létre a sebfelület minden pontján, kötöző szerül eleinte creosot-oldat (2%), később légenysavas ezüstéleg (grm. ½ ad grm. 200) alkalmaztatván. Nov. 2-kán, vagyis 4 hét alatt a beteget teljesen behegedett arczczal mutattam be orvos-gyógyszerészegyletünk havi gyülésén; az eltorzítás alig észrevehető, s bár a jobboldali pofa az állcsontok fognyulványához mozgékonytalanul odanőtt, a beteg evés-ivásban legcsekélyebb fennakadást sem érzett.

A kivakarás ily fényes eredménye, úgy látszik, két mozzanatnak tulajdonítható. Először annak, hogy az üszkösödés terményei alaposan a legkisebb maradványig eltávolíttatnak, mit semmiféle más kezelés által nem érhetünk el; másodszor pedig annak köszönhetjük, hogy a kitisztított ép szerves talajra a leghatalmasabb erőművi ingert alkalmazva, ottan a legélénkebb helybeli visszahatást (reactio) idézzük elő.

A fül boncztanának történeti vázlata.[1])

Lichtenberg Kornél tr-tól Budapesten.

A ki a fülgyógyászat fejlődését figyelemmel kísérte, nem fogja kétségbe vonni, hogy csakis azon körülménynek köszönheti az utolsó 2 évtizedben történt haladását, hogy növendékei alaposan foglalkoztak az egészséges és betegen megváltozott hallszervnek boncztanával. Mert midőn megismerték ezen szerv finomabb alkatát, ezeknek egymáshoz, a szomszédos részekhez és az összes organismushoz való viszonyait, oly megbízható vezércsillagot alkottak azáltal, mely a vizsgálót könyen vezeti törekvésében azon czélhoz, melynek elérése ezelőtt a lehetlenségek közé tartozott.

E szerv egyes részei tájviszonyainak behatóbb tanulmányozása erőteljes támpontul szolgált az élő objectummal szemben magát tájékozhatni a betegségek által ismerhetlenné vált részeken. S midőn ezeknek rendellenességeit összehasonlíták más hasonalkotású, már jól ismert részekkel, azon meggyőződésre jutottak, hogy a hallszerv egészséges és beteg állapotában ugyanazon természettörvényeknek van alávetve, mint más szerveknek hasonalkatú részei; midőn továbbá az orvosi tudomány többi részeiben létrehozott nagyszerű eredményeket ezen, még primitiv disciplinának szolgálatába vettek, aránytalanul rövid idő alatt annak oly feltünő haladása vétetett észre, mely — ezt bátran kimondhatom — elvezetett azon állásponthoz, honnét most már törekvéseinknek legtávolabb czélja, exact diagnosis, megbízható prognosis és legalább sok esetben észszerű gyógytan érhető el. Ha az élettani buvárlat e téren lépést tartott volna a boncztanival, akkor ezen doctrina méltó helyet foglalhatna el testvérei mellett. De legnagyobb szomorúságunkra az élettan legkiválóbb hősei sem voltak képesek oly eredményeket létrehozni, melyeket, ha boncztani ismereteink cserben hagynak, a hallszerv betegségeinek diagnosisánál bizton fel lehetne használni.

Így a fülorvos majdnem csakis a boncztannak köszönheti helyzetének fontosságát, s ezért igen természetes, hogy vele a legszorosabb és intimebb barátságban kell élnie, annál inkább, mert gyakran a betegség felismerésében nincs más támpontja, mint a boncztan, s a practicus élet számtalanszor figyelmeztet bennünket arra, hogy helyes diagnosis a fül és szomszéd részeinek correct boncztani ismerete nélkül lehetetlen.

Az én érdekeltségem tehát a fül boncztanának fejlődése iránt jogosúlt és természetes, de hasonlót nem követelhetek a tisztelt

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1875. febr. 9-ki ülésében.

tagtársaktól; mégis meg fogják engedni, hogy egy culturhistoriai képet mutassak be, csak photographiában ugyan, mert kicsiny és rövid, s ha netalán lesz valami becse, mit egyik vagy másik a t. sztelt egyletben nem ismert, fáradságom, mely az angol, franczia és német adatok elszórtsága miatt nincsen arányban a dolgozat értékével, nagyon is megtalálta dús jutalmát.

Sok könyvet, százakra, talán ezrekre menő kötetet irtak a fül boncztana, élettanáról és betegségeiről, Hippocrates idejétől fogva a mai napig, de az orvosi irodalom bizonyára nem mutat fel nagyobb járatlanságot, mint annak azon része, melyet otologiának nevezünk. Még Valsalva idejében is a 17-dik században a hallszerv betegségeinek kezelése nem volt egyéb csupa empiriánál, mert a boncztani ismeretek töredékesek és hiányosak valának. Sokat lendítettek ugyan ez irányban e híres olasznak alapos buvárlatai, — tanulmányok, melyek életének 16. évét vették igénybe, s ámbár a 18-dik század is sok hasznost, érdekest és újat hozott napfényre, mégis csak a legújabb kornak vala fenntartva a fül boncztanát, de kiválóképen élettanát és kórtanát azon magaslatig emelni, melyen az orvosi tudomány többi részei állanak. Egy páratlan közönyösség, sok tekintetben tudatlanság és észszerűtlen kezelési mód volt az, mi őseinktől örökségül ránk maradt, pedig a szóbanforgó szerv nem fontosság nélküli. Ma is, midőn már a 19-dik század nemsokára becsukódik, még mindig léteznek orvosok, kik a fülgyógyászatot a tévedések szempontjából nézik; mert félek, hogy sokan tudományuk és ügyességük daczára nem tudják, hogy az csak tapasztalati eljárás, ha adstringentiát vagy fájdalomcsilapítót csepegtetnek olyan hártyára, melyet sohasem vizsgáltak és nem láttak, legfelebb csak viaszkból, s mely eljárást minden lelkilsmeretes orvosnak kerülni kellene, mert gyakran bona fide, öntudatlanul sok baj, sőt szerencsétlenség jön ezáltal létre. Wilde, ezen disciplinának nagy reformátora azt mondja művében, hogy minden, mit a fülbajokról beszéltek és írtak, nem történt kórtani törvények szerint, mely más betegségeknek is irányadója, hanem mindig egy egyszerű kórtünetből indúltak ki, t. i. a süketségből. Nem czélja ezen felolvasásnak elbeszélni annak hosszas és fáradságos történetét, mint kapkodtak a sötétben még a 17-dik században is, csak megkísértem, dióhéjba szorítva, vázolni a fülboncztan fejlődésének történetét, s megemlíteni azon nehézségeket, melyek még 20 évvel ezelőtt is fennállottak és akadályozták organicus haladását.

Hippocrates keveset tudott a fül boncztanáról, s ismeretei nem terjednek a dobhártyán túl. Ephesusi Rufus, Plinius kortársa volt az első orvosi szótárszerző, s először használta e kifejezéseket helix, lobus, tragus, antitragus. Marinus, Galen mestere a hall- és arczideget még egy névvel az ötödik párnak nevezte. Galen mesterének téves nézetét az idegekről kijavította és megmutatá, hogy a hallideg belép a belső hangvezetékbe, melyet Marinus áthatlannak tartott. Egyebet ugyan nem szól a belső fülről, csak még egy tömkeleggel hasonlítja össze, mely nevet Fallopius 14 századdal később örökre megalapított. Úgy látszik azonban, hogy Galen sem tett valami különös haladást a boncztan ismeretében, mely egyáltalában a 15-dik századig nagyon is mostohán volt elhanyagolva. A vaknak világtalansága, mely vakot vezet, alig szűnt meg a 15-dik századig. Mit Galen írt, csak az volt tekintély, egyéb semmi. Egyetlenegy bátor kétkedő többet használhatott volna a sötétség ezen századaiban, mint összesen mind azon súlyos foliansok, melyeket valótlan praemissák felett okoskodó bölcsek írtak. Csak egyszer a 15-dik században bátorkodott egy derék angol orvos, Geynes nevű, kételkedni Galenus csalhatlanságában, mire kitagadták az orvosok testületéből Londonban, s csak miután revocált, fogadtatott ismét vissza. Az egyház hatalmas karja is elég hathatósan akadályozta meg emberi hullákat felhasználni boncztani vizsgálódásokra, s századokig nyugodott e nagyszerű tudomány. Mert hosszú ideig Európának politikai, részint vallási eseményei foglalkoztatták a kiváló férfiak szellemét, s más problemák fejtegetése vette igénybe kevés kivétellel azokat, kik hivatvák lendíteni a tudományon. Azonban már a 14-dik században mozogni kezdett valami, nyujtózkodtak a hosszú lethargicus álomból, s egy nagy, isteni, áldásos epochalis mozgalom öntudatra bátoritá fel a szellemeket. A reformatio, mely annyi

tévtant pusztított el, új aerát jelölt a természettudományban is és szebb élet virágzott ki a romokból.

A haladás a fülboncztanának fejlődésében is mutatkozott, ez irányban már akkor tovább mentek a dobhártyánál, s két olasz boncztanár, Achillini és Berengario a hallcsontocskákat írta le. Egy általános ohaj a tökély után vala ez idő szerint a jelszó, s a mindenhonnan mutatkozó buvárlat a fülorvosnak is örvendetesebb tények constatirozására ad alkalmat. Berengario volt szinte az első, kiről kortársai állítják, hogy alaposan írt a dobhártyáról, ámbár elgondolhatni, hogy mily alaposak lehettek boncztani ismeretei, ha kételkedett a felett, vajjon a dobhártya a hallidegtől származik-e vagy az agyból.

Andreas Vesalius a 16-dik századnak derék boncztanára szólt először a kalapács hosszú nyujtványáról, írt az Eustach-csőről, megemlíté a pitvart és az ívjáratokat. Gabriel Fallopius, a híres modenai tudós, született 1523-ban, meghalt 1562-ben, alig érte el a 39-dik évet, életének fénykorában halt meg, de mégis eleget élt, hogy múlhatlan hálával emlékezzünk meg e nagy férfiúról. Neki a fülgyógyászat igen sokat köszönhet; ő mutatá meg először, hogy a csecsnyujtvány sejtei közlekednek a dobürrel, ő fedezte fel a kerek és a tojásdad ablakot, s az ő lángesze szerzett azon csőnek nevet, melybe az arczideg, áthaladva a dobürön, van fektetve, értem a canalis Fallopii-t. Bartholomeo Eustachus, született 1500-ban, meghalt 1574-ben, először említé meg a tensor tympani-t, a musculus stapedius-t, s exactabban irta le azon csövet, mely a garattól a középfülbe vezet, miért ámbár Vesalius fedezte azt fel, az Eustach-kürtöt mégis ő róla nevezték el; ugyanezen tudós, habár nagyon is felületesen a csigát is megemlíté. Eustachius igen szegény volt, a kenyérkereset nyomorúlt küzdelmei áldott tehetségeit elaprították, fáradságos buvárlatainak eredményét még nem is közölhette, s állítják, ha szegénysége ebben meg nem akadályozza, a boncztan a 19-dik század tökélyét már 200 évvel hamarább érte volna el.

(Folytatása következik).

Adatok az idült takár kezeléséhez.

Közli Pap S. tr., segéd a bécsi policlinicumon.

Azt hiszem, alig van gyakorló orvos, kinek türelmét egy idült takár makacssága meg ne ingatta volna. Ezekre nézve talán érdekes lesz, ha azon kedvező eredményeket feljegyzem, melyeket egy, bár nem új, de csak is czélszerű alkalmazás által használhatóvá vált gyógymód által számtalan esetben elértünk.

A mily gazdag orvosi fegyvertárunk idült takár elleni szerekben, épen oly bizonytalan annak gyógyítása, minek oka leginkább a takárfolyamat kórboncztani viszonyaiban rejlik. Az idült takár ugyanis legtöbb esetben a húgycső hártyás részében és ennek nyákmirígyekkel gazdagon megrakott bejáratánál fészkel.

Eltekintve a fekélyesedéstől és szoroktól, melyek az idült takárnak következményei lehetnek, s mely állapotok jelenlétéről mindig szükséges megyőződnünk, fordítsuk figyelmünket a gyakoribb és egyszerűbb esetekre, midőn a nyákhártya idült lobjával, lazaságával, a nyákmirígyek takáros bántalmazásával és legfőlebb granuláló erosiokkal van dolgunk. E különféle állapotokról a Zeissl tnr. által ajánlott kísérlet által legalább valószínű felvilágosítást szerezhetünk magunknak. A húgycsőtükör segítségével diagnosist csinálni, mostanig még csak kevés embernek sikerült. Legalább a bécsi specialisták nem sokat tartanak felőle. Meglehet, hogy idővel sikerülend ez eszköz használatát annyira vinni, hogy a húgycső kórboncztani állapotáról szemeinkkel fogunk meggyőződhetni.

Ha idült takárt helyileg akarunk kezelni, első feltétel az, hogy szereink mindazon pontokra eljussanak, melyeken bántalmazás van. Miután pedig legtöbb esetben a hártyás rész van megtámadva, leginkább erre kell hatnunk.

Tekintsük most az egyes divatozó gyógymódokat.

Legnagyobb elterjedésnek örvendenek a belövelések. Talán nem is létezik adstringens, mely ne lett volna megkísértve, s melynek hatalmas szószolói ne volnának. Legújabb időben a

chininum és cadmium sulfuricum merültek fel. Tagadni nem lehet, hogy idült takárnál néha czélt érhetni egy, vagy felváltva több szernek belövelése, tehát oldott alakban való használata által is, csak a betegnek — ha szükség — hónapokon keresztül kellő türelme és kitartása legyen nemcsak a háromszori belövelésre naponkint, hanem a szigorú életmódra is. De az ilyen erős akaratú beteg már magában véve nagyon ritka és ha akad is egy-egy, annál is megtörténhetik, hogy hónapok telnek el a leglelkiismeretesebb önápolás mellett, s a kínos feladat teljesítését semmi siker sem koronázza. Annyi bizonyos, hogy idült takár ellen a belövelés általában gyarló eszköznek tekinthető, meglehet némelykor azért, mert vagy nekünk nincs kellő türelmünk nyugodtan várni, vagy a beteg nem követi lelkiismeretesen az előírt rendszabályokat, de legtöbb esetben valószínűleg azért, mert a takárfolyalyamat nagyon mélyen a hártyás részben fészkelvén, a belövelt folyadék nem is jut oda, a hol helybelileg hatnia kellene. Már legyen úgy a hogy, de valami okának lennie kell, hogy gyakran oly esetekben, melyekben hónapokon keresztül a legkülönfélébb oldatok befecskendését hasztalannl folytattuk, egy másalakú eljárás által rövid idő alatt czélhoz jutunk.

Tekintsük ezeket közelebbről.

Feltéve, hogy a húgycsőbe lövelt oldat nem jut a hártyás részbe és ez volna oka hábavalóságának, oly eszközhöz fogunk nyúlni, mely nemcsak valószínűvé, hanem feltétlen bizonyossá teszi szereinknek azon pontra alkalmazását, melyre különösen hatni akarunk.

Véleményem szerint e czélt csak tökéletlenül fogjuk elérni az által, ha pl. egy középvastagságú, beolajozott kaucsukkutaszt valami poralakú szerbe mártunk és ezt vezetjük be a húgycsőbe, mert a pornak egy része már a külső nyílásnál, másik része pedig a nyákhártyán bizonyosan előbb le fog surlódni, mielőtt még a kutasz a hártyás részt passirozza és valószínűleg üresen fog odajutni.

Hasonló hiányossággal bir azon mód, melynél egy húgycső suppositoriumot szabad kézzel becsusztatunk a húgycsőbe és egy utána vezetett kutasszal addig toljuk hátra felé, míg azt a hártyás részbe beékelve képzeljük. A cacao-vajból például tanninnal gyúrt suppositorium azonnal olvadni kezd, mihelyt a meleg nyákhártyával érintkezésbe jön, s nagy része el lesz olvadva, míg a vigyázattal, tehát minden esetre nem valami gyorsan bevezetett kutaszszal azt a hártyás részig toljuk. De az is megtörténhetik, sőt valószínű, hogy a suppositorium, ha már előbb meg nem akadt, a bulbustáskában megakad, a kutasz felette elcsúszik, s így nem jut semmi a hártyás részbe. Tényleg nem lehetünk arról meggyőződve, vajjon az eljárás sikerült-e.

Hogy e hiányosságokat elkerüljük, s hogy kezelésünk tüzetessé váljék, szükséges, hogy a suppositoriumot ne pusztán, hanem a Dittel-féle porte-remède segítségével vezessük be a húgycsőbe. E módszer az, mely által a bécsi policlinicum VII. osztályán a legszebb eredményeket értük el aránylag rövid idő alatt. A lefolyt évben összesen 26 idült takáreset volt kezelésünk alatt.

A Dittel-féle porte-remède összetéve, mint egyszerű görbített kutasz vezettetik a húgycsőbe, de csak addig, míg az eszköz vége a hártyás rész kezdetén áll. A gombos mandarint ezután kihúzzuk, s a hüvely, mely kemény kaucsukból, vagy ezüstből készült, a húgycsőben marad. Egy készen álló suppositoriumot a hüvelybe csusztatunk, s a mandarint utána vezetjük. Ily módon biztosak lehetünk, hogy a suppositorium, mitsem veszítve olvadás által vastagságából, a hártyás részbe ékeltetik. A porte-remède eltávolítása után a függő rész nehány perczig a has felé tartandó, hogy az olvadni kezdő suppositorium ne csúszszék azonnal előre.

A bevezetés, ha gyöngéden történik, nincs nagyobb fájdalommal összekötve, mint egyszerű pöscsapolás szilárd eszközzel, ellenben az első vizelést égető fájdalom fogja kisérni. Egyéb következmények lehetnek nehány óráig tartó cystospasmus, mely alatt kellemetlen érzések között gyakori vizelő inger fogja a beteget nyugtalanítani, sőt az is megtörténhetik, hogy egyszer kétszer véres húgy fog kiüríttetni. Mindez azonban, ha elő is fordúl, múlékony tünet, mely ellen nyugalmat, gyenge morphiumporokat, s egy langyos meleg ülőfürdőt lehet ajánlani. Kivétel nélkül minden esetben fokoztatik a kifolyás, a mi nagyon természetes, miután a suppositorium által heveny lobot idézünk elő. 24, legfelebb 48 óra múlva, ha t. i. a következmények terhesebbek voltak, egy másolik, s ugyanannyi idő múlva egy harmadik suppositorium vezetendő be. A harmadik után több napi szünetet kell tartani, mert megtörténhetik, hogy a heveny lob lefolyásával az idült takár is végképen elmúlik. Ha 5—6 nap múlva, lefekvéskor a húgycső elé kötött tiszta lenrongy reggel nem mutat egyetlen genyfoltot sem, a mit nem a betegnek, hanem az orvosnak kell meghatározni, akkor a további kezelés felesleges, ellenkező esetben még két vagy három suppositorium alkalmazandó.

Nekünk sikerült e kezelés által öt, hat hónapos, sőt éves idült takárokat három, legfőlebb hat suppositorium által tökéletesen meggyógyítani. Több esetben pedig azon nem megvetendő eredményt értük el, hogy a genyes kifolyást nyálkássá vagy vizenyőssé (seromucosus) reducáltuk, mely állapottal betegeink megelégedve látszottak lenni, mert nehányan kimaradtak.

Nem mulaszthatom el a használandó szerről nehány szót mondani. Leginkább használatban van nitras argenti és tannin. Első kísérletül határozottan tannin ajánlandó következő adagolásban: Rp. Tann. pur. (0.6), butyr. de cacao (2.0). M. exacte, f. supp. urethr. nr. sex., Dent. ad char. ceratam.

Tanácsos lesz egy viaszmodellt küldeni a gyógyszerészhez, mely a porte-remède hüvelyébe beleillik, nehogy a suppositoriumok túlságos vastagsággal birjanak. Csak azon esetben, ha a tannin czélhoz nem vezetne, a mi nálunk még nem fordúlt elő, nyúlnánk nem szívesen a salétromsavas ezüsthez, mely szernek sok oldalról szerepet tulajdonítanak a későbbi stricturák előidézésében.

Legújabb ajánlat, különösen idült takárt irrigatio-val kezelni. Ez ajánlat Vogt-tól Greifswaldban származik és Schonlau által egy 1874-ben megjelent inauguralis dissertatio-ban lett közzétéve. Az irrigatio következőkből áll: egy középvastagságú kaucsuk-, vagy érczcatheter, melynek két oldalán nehány ablak van, mintegy drainage-csövön bevezettetik a húgycső hártyás részébe és ezen keresztül irrigator segítségével a húgycső napjában kétszer háromszor kimosatik, kalium hypermanganicum, carbolsav vagy horganysó oldatával. E módszernek azon előnyöket tulajdonítják, hogy nemcsak a hátsó részekre hat kellő mértékben, hanem a nyákhártya hosszredői közé is bejut, s a mélyedéseket alaposan kitisztítja. Czélszerűségéről még semmit sem mondhatok.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die operative Gynaecologie mit Einschluss der gynaecologischen Untersuchungslehre von Professoren A. Hegar und Kaltenbach an d. Un. zu Freiburg i. B. Erlangen F. E. kiadása. 1874. Nagy 8-rét, 459 l. A szöveg közé nyomott 174 fametszettel.

A szerzők az előttünk fekvő munkában a nőgyógyászat legfontosabb részét tárgyalják, mennyiben a női bántalmak erőművi és műtételi kezelését adják elő, igen részletesen és behatón. Mindazt, mi ezen a téren valami említésre méltót nemcsak tankönyvekben, hanem részint különiratokban, részint folyóirati czikkekben találhatni, a szerzők gondosan összeszedték és rendszeresen egymás mellé állították, még pedig megbirálva, mint ezt olyanoktól várhatni, kik könyvük tárgyának nemcsak irodalmát ismerik, hanem abban gyakorlatilag is jártasak. Ennélfogva azok, kik a nőgyógyászat sebészeti részével foglalkoznak, nemcsak ennek mai állása felett igen jól tájékozhatják magukat ezen könyvből, hanem egyszersmind gyakorlatukban biztost kalauzt is nyernek, mely után bátran indúlhatnak. A munka használhatóságát igen emeli az, hogy kellő nagyságban híven rajzolt és igen tisztán nyomatott ábrák vannak abban, melyek úgy a vizsgálás módját, mint a használt készülékeket és eszközöket nemkülönben a különböző műtételi eljárásokat tüntetik elénk.

A munka első részében a vizsgálás módjai igen körülményesen vannak előadva; így legelőször a vizsgáláskor alkalmas fekvések leírásával és ezzel kapcsolatban a hangyanyhalvagos bódítással találkozunk, majd pedig annak eszközökkel és eszközök nélkül végzése következik. 71 lapon 21 fejezetet tesz ki a könyv ezen része, s a 26 ábra a munka ezen részének kiváló érdeket kölcsönöz, menny ben a szerzők egészen eredeti kivitelű rajzok által igyekeznek a különböző fekvéseknél a medenczének és a szomszéd csontok állását érzékíteni.

A munka többi, s így túlnyomó része (71—459 l.) a nőgyógyászati műtéttannal foglalkozik, s míg a szerzők figyelme egy részről a legapróbb kézbeli műveletekre és elemi műtéti fogásokra kiterjed, más részről a legnagyobb műtétek is alaposan leírvák. A petefészek bántalmainál úgy a petefészekbeli tömlők kiirtása mint azoknak megcsapolása tárgyaltatik; továbbá a méhen végrehajtani szokott műtételek között találjuk a méh teljes kiirtását, annak csonkítását és részletes kiirtását, ezenkívül onnét a különböző daganatok eltávolítását, a helyzetváltozások műtételeit és a méhnyílás idő szerinti elzárását.

A széles méhszálagok bántalmai között ott van a széles szálagok tömlőinek kiirtása, szabad vagy betokolt izzadmányoknál a Douglas-ür megnyitása, nemkülönben felmetszés a hashártyán kívüli (extraperitoneal, parametritisch) tályogoknál. Mi pedig a görgeteg méhszálagokat illeti, ezeknél új növedékek, kivált pedig tömlők lehetnek műtétel tárgyai. A további fejezetek a méhhüvely, a külső szeméremrészeken és a gáttájon szükségessé válható műtételekről szólanak. Függelékben van a coccygodynia kezelése, a Douglas-ürbeli tályogok megnyitása, a mesterséges hólyag-hüvelysipoly képzése és a méhhüvelyen át az egyik vagy másik húgyvezeték lekötése. z.

LAPSZEMLE.

x. Szívburoklob, — savós izzadmány, — kiszívás, — gyógyulás.

Bartlect 20 éves ifjú történetét beszéli el, ki két hét óta heveny csúzban szenvedett, melyhez szívburoklob és nehéz légzés csatlakozott. A szívtájon a tompa kopogtatási hang a szegycsont középvonalától jobbra egy hüvelyknyire, s azután felfelé az első bordáig terjedett, míg balfelé a határt tisztán kikutatni nem lehetett. A szívhangok alig hallatszottak. A szívlökés a fekvés változtatásakor jellemét nem változtatta. Az érlökés gyenge, igen sebes, a légzés gyorsított, a nehéz légzés fokozott.

Baloldalon a 4—5-dik borda között a szegycsont középvonalától két hüvelyknyire 11 számú csatornás tű alkalmaztatván, a szívó készülék által 14 obon folyadék üríttetett ki, mely véres színű és kicsiny véralvadékokkal keverve volt. A műtétel végén, ha a tű újjak közé vétetett, érezni lehetett, hogy az minden szívösszehúzódáskor megmozdúl.

Műtétel után a beteg nagy fájdalmakról panaszkodott, melyek mákonyfestvény adagolására megszűntek. A szívtájon a tompulat terjedelme kisebbedett. Két nap múlva a nehéz légzés alábbhagyott, az általános állapot javúlt, s a tompulat mind szükebb és szükebb térre vonúlt vissza, úgy hogy a szívhangok jól és tisztán hallatszottak. Négy hét elteltével a beteg az ágyat elhagyta és a szabadban sétálhatott. (The Lancet. 1874. II. köt. 25. sz.)

TÁRCZA.

Az elmebetegek kényszer nélküli kezeléséről.

Közli Niedermann Gyula tr., orsz. tébolydai főorvos.

Az elmebetegek kezelése tébolydában kényszereszközök használásával, vagy azoknak teljes mellőzésével történik. Hill és Connolly angol orvosok kezdeményezték a kényszer-nélküli kezelést, s Anglia tébolydáiban módszerük jobbára érvényesíttetett. Sokszoros megvitatás tárgyát képezte ezen, az angolok által no-restraint-nek nevezett kezelési módszer, míg az több tébolydában a continensen is meghonosíttatott.

A no-restraint módszer alatt értjük az elmebetegeknek azon kezelését, midőn a beteget közvetlenül nem korlátozzuk, az az nem kötözzük.

A kényszerreli kezelésnél az elmebeteget közvetlen korlátozzuk, tehát a beteget bizonyos javalatból megkötözzük. A jelenleg még alkalmazásban levő kényszereszközök a **kényszerkabát**, egy erős vászo ing, mely hoszszú újjakkal birván, a karok melleni keresztezés után összeköttetnek; **hevederek**, melyek segítségével a kényszeringbe helyezett beteget a földhöz rögzített ágyhoz lekötözzük; **kartúj**, melylyel a betegnek kezeit hátra köthetjük; s végre az itt-ott alkalmazásban levő **kényszerszék**, egy nehéz és erős karszék, melyhez a kényszeringben levő beteg hozzá csatolható. Egyéb kényszereszközök jelenleg, haladottabb tébolydákban már használatban nincsenek. Ezek közül is jobbára csak a kényszerkabát és a hevederek vétetnek igénybe.

Különfélék az indokok, a melyek az itt felsorolt kényszereszközök alkalmazását javalatba hozták, s első tekintetre alig gondolható el, hogy miképen lehetséges a legkülönbözőbb irányban kitörő elmebetegek kezelése, azoknak segítségül vétele nélkül. Úgy tünik fel, szembeállítva a két kezelési módszert és sokaktól mai nap is úgy lesz az felfogva, mintha a biztos kezelési módszert elvetve, a no-restraint szerint az ily betegeket szabadon, korlátlanul kitörni, dühöngni hagynók, vagy hogy a kényszert az ápoló-személyzetnek vas markaival helyettesítenők.

Azonban a dolog nem így áll; a kényszer nélküli kezelés nem azt czélozza, hogy a kényszer-eszközöket a betegről levévén, beteges kitöréseikben korlátlanul erőszakoskodni engedje, hanem azon eszközök és módokról gondoskodik, melyeknek segítségével a kényszereszközöket elkerülve, humánusabb úton érje el a különböző kóros tünetek csilapítását.

A no-restraint félretéve a kényszereszközöket, oly módszereket, eljárásokat és eszközöket keres fel, melyek által azoknak igénybevételét elmellőzi.

Mindenek előtt kimeríthetlen türelmesség kell, hogy ez vezérelje az orvost és ápoló-személyzetét a betegek irányában, hogy egész mélységében átérezze az orvos és ápoló személyzete, miszerint mindaz, mit a beteg abnormis elmeállapotában külöl és cselekszik, kóros agyának folyománya. Határozott, de szelid bánásmódban részesítsük a beteget; kifakadásait szórakoztatás, figyelmének más útra való terelése által igyekszünk csilapítani; ezer féle apróbb, gyakorlat által szerzett eljárással sikerül ily módon a beteget megnyugtatni.

Gyakorlott és hivatását kedvvel betöltő, éber, józan és jólelkű ápolókra van szükség, kiknek segitségével magában véve is, a betegeknek criticus életmozzanataiban a kényszert gyakran kikerülhetjük. Sok nehézséggel kell ez irányban küzdenünk, főleg a kezdet nehézségei majdnem áthághatlanok és csak azáltal, hogy az ápoló-személyzettel megértetjük a végczélt, hogy azt a czélnak számára kellőleg betanítjuk és oktatjuk, hogy azt az eredményről meggyőzzük, sikerül azokat legyőzni. Az orvos részéről folytonos utánjárás és éberség szükséges, az ápoló-személyzetben megnyugodni nem szabad, s a gyeplőt, melyen ápoló-személyzetét vezeti, folyton feszesen tartsa; jó indulattal ugyan, mint ezt a nehéz szolgálat megérdemli, de a legcsekélyebb félrelépést, mulasztást, vagy bármely visszásságot ápoló-személyzetéből ki kell, hogy irtson. Mindenkor és minden viszonyok közt szelid bánásmódra tanítsa az orvos ápoló-személyzetét, tettel és szóval. Fel kell szerelve lenni a tébolydának bizonyos segédeszközökkel, melyek a „no-restraint“ keresztülvitelét lehetségessé teszik. Első sorban alkalmas elkülönző szobákkal kell birnia, melyek a beteget öngyilkosságtól és télen főleg meghüléstől megóvják. Az elkülönző szoba elég tágas, elég világos, szellős és minden butortól ment legyen. Falzata cementtel és olajfestékkel bevonva, hogy a beteg azt meg ne bonthassa, s ha beszenyezi, lemosható legyen. Ajtaja szilárd legyen, hogy a beteg rombolásának ellentálljon, az ajtó kinyit-

ható ajtócskával legyen ellátva, melyen át a beteget megtekinthetni. A szoba ablaka magasan legyen elhelyezve, legalább kilencz lábnyira a padozattól, hogy azt a beteg el ne érhesse, s öngyilkosságra önakasztásra támpontot ne találhasson. Nehány rés legyen nyitva az elkülönző szoba falzatán, melyen át a meleg lég a folyosóból a szobába áramolhatik. Az esetre, ha a beteg az éjt ezen elkülönző-szobában tölti, egyszerű ágya, mely szalmazsák vagy lószőr-derékaly, párna és takaróból áll, a padlóra tétetik.

Egyes kórtermek különös figyelő-szobákká alakíttatnak át, melyekben a betegek úgy nappal mint éjjel felváltott ápolószemélyzet által folyton vigyázó szemmel tartatnak. Ezen figyelő-szobák úgyszólván az orvosoknak szemei, mert bennük a beteg megfigyeletlenül semmit sem tehet. Ezekben az ápolói szolgálatnak rendezése és szakadatlan ébrentartása a no-restraint-nek — tapasztalatom szerint — egyik főtényezője. Birni kell továbbá az intézetnek erős vitorlavászonból készült hosszú kabátokat, nadrágokat és erős bőrcsizmákat, a melyeken a gombok, hogy azokat a beteg le ne vethesse, egyszerű kulcscsal nyiló vascsatokkal, lehetőleg hátul alkalmazva, helyettesíttetnek. Hogy ezen erős vitorlavászon öltözetek az eltépéssel daczolhassanak, szélük mindenütt erős bőrrel szegetik be.

Jelentékeny támogatást nyer a no-restraint keresztül vitele újabb időben a chloralhydrat adagolása és a morphinnak bőr alá fecskendezése által, mely gyógyhatányok egyéb, e czélre használt eljárásokkal a legvégsőbb esetekben sikerre vezetnek, s a kényszereszközök használatát feleslegessé teszik.

Rendelkezésünkre kell állani nyáron át egyes külön, elég magasfalú kerteknek, melyekben az izgatott betegeket, a szabad lég élvezetének kitéve, elkülöníthessük, s végtére meg legyen adva a mód a betegek jó táplálására, miután tapasztalatilag e mellett az izgékony elmebetegek nyugodtabbak.

Az elősorolt bánásmód, eljárások és segédeszközök által teljesen sikerül kikerülni a kényszereszközök használatát mindazon esetekben, melyekben azt a kényszert alkalmazók javaltnak tartják és használják. A szelid bánás, a humanus szellem az elmebetegek különböző ingerültségének, indulatoskodásának és kitörésének elejét veszi.

A türelmesség számos izgatottságot fokozódásában elállít és kiirtja a tébolyda ápoló-személyzetében a kóronkint meg megfogamzó visszatorlási hajlamot, a mire nagy súly fektetendő, miután egyes elmebetegeknél mutatkozó malitiosus viselet az ápolókat könyen téves felfogásra vezethetné.

Hevesebben dühöngő, erőszakoskodó, romboló betegek számára elég korlátozást találunk, ha őket az elkülönző-szobákba vagy kertekbe helyezzük el. Az elkülönzés csak az említett tünetek tartamára terjed ki, azok csilapúltával az elkülönzés megszünik. Ilyen esetekben a kényszert használók a betegeket kényszeringbe teszik, néha még hevederekkel az ágyhoz vagy kényszerszékhez kötik, vagy karjaikat karkötő el hatalmítják le, azon felfogásból indúlván ki, hogy ezen eljárásuk által az izgatott, erőszakoskodó beteg legegyszerűbb módon ártalmatlanná tétetik, hogy akaratereje ezáltal megtörik, magát az orvosnak megadja, hogy önmérsékletre szoktattatik, hogy a beteg ezáltal sérülésektől meg lesz óva, s hogy az intézeti rendet, csendet ily módon fenntarthatni.

Látni kell azonban gyakran azon scenákat, a melyeket a kényszerkabát ráadása által előidézünk, tapasztalni azon vergődést és dühöngést, mit ezáltal provocálunk, s okvetlenül gondolkozóba esünk a felett, vajjon nem volna-e expediens ezen kemény kezelési eljárás kikerülésére ?

Ha számba veszszük még azon tapasztalati tényeket, hogy kényszer alkalmazása mellett az elmebetegek izgalmai tartósabbak ; meleg napokban, főleg kényszeringben mennyire felhevül a beteg, légzése a mellkas hátrált excursioi folytán mennyire akadályozott, mennyire össze-vissza töri magát a beteg a kényszerben ; ha továbbá ismételten tapasztaljuk, hogy ügyesebb beteg a kötelékekből magát fel birja oldani, s hogy a beteg akaratának megtörése teljesen illusorius valami : úgy előnyt a kényszer alkalmazásából nehéz lesz kimagyarázni.

Oly betegekre, kik ruháikat tépik, ha figyelmeztetés vagy gyógyszerekkeli beavatkozás nem használ, a leírt téphetlen ruházatot adjuk annyi ideig, míg a ruhaeltépéssel alább nem hagynak. Ugyanezen öltözékeket használjuk oly betegeknél, kik minduntalan meztelenre vetkeznek.

Hogy meg nem óv a kényszer használata a ruhatépéstől és meztelenre vetkezéstől, azt minden kényszert-használó elmegyógyász eléggé tudja ; a kényszering eltépésén kezdi meg a beteg vagy annak levetésén, s így folytatja a ruhatépést vagy a levetkezést.

Az öngyilkosságtól való megóvásra semmi sem nyujt nagyobb biztosítékot, mint a szüntelen felügyelet. Mindazon beteget, ki öngyilkosságra hajlamot mutat, szakadatlan felügyelet alatt tartjuk, s ha az ápoló-személyzetnek száma nem elegendő, hogy elszórtan az intézetben éber szemmel kísérjük az öngyilkosságra vagy egyéb önsértésre hajlandó betegeket : akkor a megfigyelő-termekbe helyezzük el őket, s az itt gyakorolt folytonos felügyelettel óvjuk meg kóros hajlamaikban.

A kényszert-követők az öngyilkosságra hajlandó betegekre a kényszeringet adják óvszerül, de ha meggondoljuk, mily súlyos eljárás ez az öngyilkosságra hajlandókkal szemben, s e mellett tapasztalatilag tudva azt, hogy a kényszering az öngyilkosságtól meg nem óv, miután ezt a beteg le birja vetni, s ez kezében még veszélyes fegyverré is válik, minek bizonyítására felhozom a leubusi tébolyda öngyilkossági statistikáját, hol 32 öngyilkos közül 5 beteg a levetett kényszering újjára akasztotta fel magát : úgy lehetetlen át nem látni, hogy a kényszer használata az öngyilkosságra hajlandóknak csak árt, s hogy feladatunkat lehetőleg csak folytonos felügyelet által eszközölhetjük.

Szintén csak folytonos felügyelet és segélynyujtás által tartjuk elérhetőnek a betegek sérülési esetei számának csökkenését ; főleg a hüdéses betegekre áll ez, kik bizonytalan hüdéses járásuk mellett, ha izgalmi állapotaikban kényszeringben vannak, könyebben esnek, sérülnek, kivált miután a kényszering által meg vannak fosztva karjaik támaszától, s így ha esnek, nagyot zuhannak és egymás irányában is hiányzik az első védelem eszköze : a kéz.

Használni szokták még a kényszer alkalmazását önfertőzés ellen is, de ha jobban szemügyre veszszük a momentumot, a kényszernek ez esetben alkalmazása már a priori is elvetendőnek bizonyúl. Állandón csak nem hagyhatjuk kényszeringben a beteget, az önfertőző hajlam pedig nem időszakosan mutatkozik, s azonkívül az meg sem óvja a beteget az önfertőzéstől, mert az ily beteg, ha másként nem gyakorolhatja önfertőzését, a falhoz dörzsöli nemzőrészeit. Ismét csak a szakadatlan felügyelet az, mely által ennek elejét vehetjük.

Három év és két hónapon át kényszer nélkül kezelem a vezetésemre bizott osztályon betegeimet, s ezen idő alatt kezelt 669 betegemnél kényszert egy esetben sem használtam, noha mindazon tünetekkel meg kelle küzdenem, melyeknél a kényszert-használók a kényszert javaltnak találják.

A no-restraint azonban felveszi, hogy fordúlnak elő egyes ritka esetek, melyekben kényszerhez kell nyúlni, milyen az elmebetegeknek hirtelen támadt veszélyes kitörése vagy sebészi műtét végrehajtása, azonban ezt kényszerreli gyógyeljárásnak nem nevezhetni, s meglehet, hogy erős szándék és kellő igyekezettel még ez esetekben is kikerülhető a kényszer alkalmazása.

Kézzelfogható a haszon, melylyel a no-restraint jár ; mely intézetben ezen módszer dívik, emelkedettebb, jobb és humanusabb a szellem, nagyobb a nyugalom, a hosszadalmas éveken át tartó dühöngő izgatottságok teljesen hiányoznak, kevesebb a sérülés, a mi nagy jelentőségű, miután nagy még az előítélet a tébolydák irányában, s az egyes családok azon tudatban, hogy betegek kötözés nélkül kezeltetnek, nagyobb megnyugvással adják betegeiket az intézetbe.

A főszempont volna némelyek szerint e két eljárási módnál, hogy melyik eredményez kedvezőbb gyógyulást ; osztályomon 3 éven át a betegek kényszer melletti kezelésnél 17.9% gyógyulás és lényeges javulás mutatkozott, 3 évi kényszernélküli gyógymód mellett pedig 20%. Azonban ebben nem kereshető a no-restraint haszna, mert nem is vehető fel alaposan, hogy agybántalmak lefolyása- és gyógyulására mélyebb

befolyással volna az, ha a beteget az egyik vagy másik eljárással kezeljük.

A humanitas követelménye, a „jucunde“ a kérdésnek lényege itt, s ennek csak a no-restraint által hiszünk teljes mérvben eleget tenni.

A vita még foly a no-restraint és kényszeralkalmazás felett, s egyszer ennek, másszor amannak javára látszik eldölni; végleges megállapodás még nem jött létre. Annyi azonban tény, hogy a haladás színvonalán álló intézetek már csak mérsékelten és kivételes esetekben alkalmazzák a kényszert, s hogy ez ennyire haladt, az tisztán a no-restraint-nek érdeme.

Vegyesek.

Budapest, *1875. martius 19-kén.* Mint értesülünk, Hőgyes Endre tr., a budapesti egyetemen a kísérleti kórtan magántanára, a gyógyszertani tanszék segéde és lapunknak éveken át igen szorgalmas munkatársa, a kolozsvári egyetemhez az általános kórtan és gyógyszertan tanáráúl az ottani orvoskari tanártestület által meghivatván, Ő Felsége által ny. r. tanárrá kineveztetett. S csak örvendenünk lehet, hogy a kitartó munkásság, melyet Hőgyes E. tr. a kórtani buvárlat terén annyi szép sikerrel kifejtett, ehhez méltó elismerésre talált.

—*α*— *A budapesti kir. orvosegylet* 1875. mart. 20-ki rendes ülésén előadást tart Cseh Károly tr. — mint vendég — a roncsoló toroklobról, s Hermann S. tr. a cat gut-fonál alkalmazásáról a sebészetben.

—*α*— A *kir. m. természettudományi társulatnak* f. hó 17-kén tartott szakülésén Rózsahegyi Aladár a iblanynak és a hamanyiblagnak a szervezetre hatásáról tartott nyugodtan, szabatos nyelven, részletesen kidolgozott előadast, s hisszük, hogy ezen fiatal természetvizsgálóval, ki önálló kutatásai eredményével ma lépett először a nyilvánosság elé, a tudományos buvárlat terén még sokszor fogunk találkozni. Ezután Pillitz V. tr a salicylsav erjedésellenes és fertőztelenítő hatásáról értekezett, s itt megemlítjük, hogy a salicylsav, mely eddig a gaultheria procumbens olajából állíttatott elő és drága volt, most a phenolnatriumból szénsav behatása által készül, így pedig tetemesen olcsóbb lett, minélfogva az ár annak az orvosi gyakorlatban meghonosításának nem áll útjában, s figyelmeztetjük olvasóinkat lapunk f. é. 4-dik és 10-dik számában a salicylsavról közlöttekre. Wartha V. tnr. előadása az eosinról, egy új festékanyagról. elmaradt. — A szakgyűlést választmányi ülés követte, mely a titkár által közlöttekből örvendetesen évtesült, hogy a könyvkiadó vállalat új hároméves folyamára az aláírók száma a 600-at már meghaladta. Ezen alkalommal összesen 127 rendes tag jelentetett be és választatott meg, így pedig ez idő szerint a társulat tagjainak száma a 4100-at meghaladja.

—*α*— A lembergi orvosegylet elhatározta, hogy az összes lengyel orvosokat és természetvizsgálókat f. é. september hóra értekezletre össze fogja hivni.

—*α*— „Pokrok“ szerint Prágában, a Montag-féle házban él Schuhaj bárónő, ki Magyarországon 1757-ben született, s így jelenleg 118 éves, mi mellett meglehetős egészségnek örvend.

—*α*— A „deutscher Verein für oeffentliche Gesundheitspflege“ következő pályakérdést tűz ki. „Annak kimutatása, hogy mi történt eddig Németországon kívül a közegészségügy terén.“ A jutalomdíj 500 tallér, s a névtelenül jeligés levélkével ellátott munkákat 1875. aug. 15-ig Alexander Spiess tr.-hoz, a társulat titkárához „Frankfurt a. M.“ kell küldeni.

—*α*— Mommsen tr., a rómaiak történetének hírneves irója és a berlini egyetem e. i. rectora, a porosz képviselőházban közelebb mondott beszédében többek között következőleg nyilatkozott: „Annak a figyelmét, ki egyetemen működik, nem kerülheti ki, hogy nehány évtized óta forradalomban élünk, s a tantervezet teljes felforgatásnak tekint elébe, mely lényegében felülről jön. Kormányunk mellett szól, hogy ezen forradalmat, melynek kétségkivül be kell következni, nemcsak hogy meg történni engedi, hanem azt nagy részben még maga is előidézi, de egyszersmind rendében találnám, hogy az egyetemek képviselői is meghallgattassanak; ez azonban a közoktatás ezen ágában sokkal kevésbé történik, mint bármely másban. Ezen ágban a földrajz mint új tantárgy az egyetemek tanrendjébe felvétetik. Nem akarok afelett nyilatkozni, vajjon ez haladás-e vagy sem. Hogy a földrajzot minden egyetemen tanithatni, ez az egyetemek teljes tanszabadságából foly; azonban egészen más az

vajjon egy tárgy, milyen a földrajz, az általános tantervbe felvétessék-e. Ha valamely tanból valamennyi egyetemen rendes tanszék állíttatik fel, ettől közönségesen áldásos eredményt várnak; mindamellett ezen kételkedem, s azért ohajtottam volna, hogy a kérdés előbb jobban megvizsgáltassék. A tanácskozásokhoz azon kérdés felett, hogy a mezőgazdasági oskolák az egyetemekkel milyen kapcsolatba hozassanak, az utóbbiak képviselői nem hivattak meg. Vajjon a német irodalom tanítása az egyetemek körébe bevonassék-e, azt a kormánybiztos úr nyilt kérdésnek nyilvánította. Azon tényt, hogy valamely tárgy megtanulásra méltó, igen gyakran összezavarják azzal, hogy annak az egyetemen taníttatni kell; ezalatt pedig nemcsak az egyetem, hanem az egész nemzet művelődése szenved. Nem akarom tagadni, hogy az egyetemi karok némely tekintetben elfogúltak, s köszönettel tartozunk annak, ki a vaskalapot, melyet fejünkön megtartunk, innét leveszi; hogy azonban a vaskalap tulajdonosát előbb megkérdezzék, az mégis méltányos. Személyes kérdésekben igen sokszor — talán többször, mintsem jog szerint kellene — megkérdeznek minket, a tantervezetről azonban csak ritkán; remélem, hogy a közoktatásügyér úr ezen bajnak jövőben elejét fogja venni.“ — Midőn pedig a fenntebbieket közöljük, figyelmeztetünk a budapesti egyetem e. i. rectorának $187^4/_5$-diki tanévi megnyitó beszédére, mely Mommsen beszédéhez hasonirányú volt, s melyet lapunk annak idejében egész terjedelemben közölt.

—*α*— Károly Tivadar, a bajor herczegi ág jövőbeli feje, kit lapunk múlt számában említettünk meg, orvostudori oklevelét 1872. augustusban a münchani egyetem 400-dik évfordulója alkalmával nyerte.

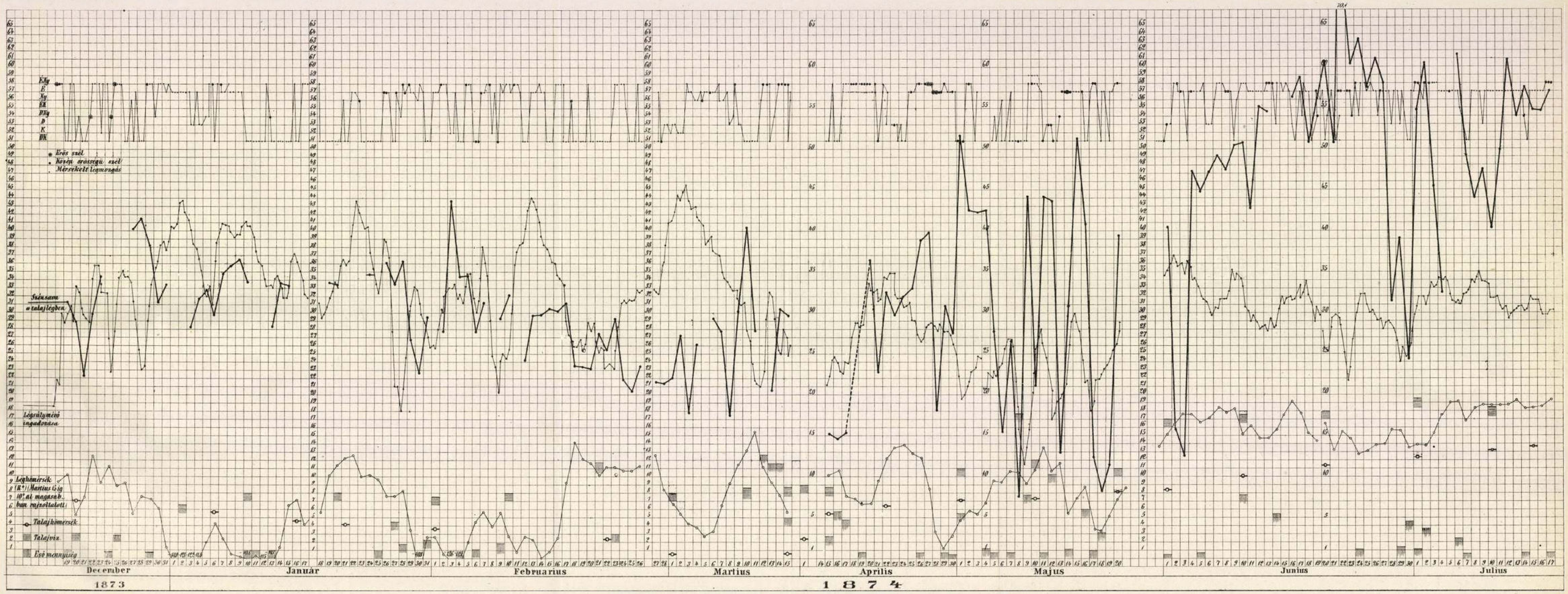
—*α*— A marburgi egyetemen a jelen téli félévben 409 hallgató közt az orvosok száma 125.

—*α*— Francziaországban panaszkodnak a „közegészségi tanácsok“ (conseils d'hygiène et de salubitré), a járványorvosok és hivatalos oltóorvosok tevékeny és korlátolt kezdeményezése felett, s ezen elégületlenségnek Armaingaud tr, a bordeaux-i községi egészségügyi tanfolyam tanára (prof. du cours municipal d'hygiène de Bordeaux) „De nos institutions d'hygiène publique et de la nécessité de les reformer. 8-adrét, 24 l. Páris“ czímű füzetben ad kifejezést, azon véleményt nyilvánítva, hogy azoknál a tudomány nincs eléggé méltányolva, minélfogva a következő kívánalmakat foglalja pontokba: 1) A közegészségügyi tanácsok tagjainak választása a járásbeli (l'arrondissement) orvosok által. 2) Ezen tanácsok részére kezdeményezés, egyesülés, a napi rend megállapításának, felterjesztés és minden közegészségügyi tárgy felett ellenőrködés joga. 3) A közigazgatási hatóságok kötelezettsége, hogy minden közegészségügyi kérdésben azon tanácsok véleményét kikérjék. 4) A közigazgatás kötelezessék a közegészségügyi tanácsok határozatainak végrehajtására, melyek ennélfogva közegészségügyi bizottságokká változnának át. 5) Közegészségügyi ügyérség felallítása.

—*α*— Az angol képviselőház elé az angolországi egészségügyre vonatkozó törvényeket megszilárdító és javító törvényjavaslat (A Bill for consolidating and amending the Acts relating to Public Health in England) terjesztetett, mely 156 ívrétű lapra terjed, melynek kétszeresénél több tesznek ki a záradékok és a függelék. Jelenleg Nagy Britannia egészségügyét azon ügyér vezeti, ki a szegényhivatal (Poor-law Board) élén áll, s ezen alkalommal a „Med. Times & Gazette“ megjegyzi, hogy azon egyesítés mellett a nagy munkahalmaz miatt lehetetlen a közegészségügyi törvényeket oly gonddal, értelemmel és bölcsességgel szerkeszteni mint ennek történni kellene. Már Sir Arthur Helps mondotta: Úgy tünik fel előttem, hogy a nemzet egészsége magában véve eléggé fontos arra, miszerint a kormányzatnak különálló ágát képezze, ügyérrel élén; s nem volt helyes, hogy ezen kormányzati ág a szegényügyi hivatallal egyesíttetett. Úgy tetszik, hogy a működési kör egészen más. Az egyik tapintatos megszorításon alapszik, míg a másiknál a tapintatos cselekvés fejlesztése és kiterjesztése a fődolog.

—*α*— Nagy-Britanniában a kéjleányok egészen szabadon élhetnek, a kikötőhelyek és a katonai helyőrségi állomások kivételével, hol 1866 óta törvény értelmében ellenőrző vizsgálatnak vettetnek alá; ezen törvény által azonban az angolok erkölcsi érzésüket sértettnek tartják, s még felhozzák, hogy ezen „társadalmi bajnak“ rendőri szabályozása nem vezet kellő eredményhez; ennélfogva ezen törvény megszüntetése végett igen erélyes izgatást fejtenek ki, mi oly nagy mérvet öltött, hogy a kitűzött czél elérése nem lehetetlen.

—*α*— Benjamin Richardson a „Society of Arts“ előtt legközelebb népszerű előadásokat tartott, s állítja, hogy Nagy-Britanniában és Irelandban évente 117 millio font sterling ára borszesz fogy el, még pedig iparczélokra legfeljebb 170 millió forint értékű borszeszt fordítanak, míg



Az Orvosi Hetilap
Közegészségügy és törvényszéki orvostan.
Mellékletének 1875. I. száma.

1000 millió forint árát megisznak, így tehát minden lakosra — nőkkel és gyermekekkel vegyest — fejenkint körülbelül 30 forint ára borszesz esik. Ezen jelentékeny borszeszfogyasztás annál nevezetesebb, minthogy az nagy adóval van terhelve, így 60%-os borszesz gallonja (4.5 liter) után 10 shilling (5 forint) fizettetik.

—*a*— Előbbi számaink egyikében említettük, hogy Holloway, a gazdag labdacsgyártó Engham-ben női főtanodát (úgynevezett egyetemet) fog alapítani, s itt megjegyezzük, hogy H. évente több ezer mázsa labdacsot küld szét, mely mint hashajtó hat; továbbá ezen labdacsüzlet virágzó korában H. egy év alatt csupán újsághirdetésekre 60000 font sterlinget adott ki.

—*a*— A „New York Pathological Society" (kórtani társulat) egyik legközelebbi ülésén azon idő alatt, míg az elnök előadást tartott, Mary Putnam Jacobi tr., Jacobi tr-nak a hires szülésznek neje elnökött.

—*a*— A „North China Herald" egyik számában a chinai nyelven megjelenő pekingi újságból orvosi jelentések vannak lefordítva, melyek a császár betegsége alkalmával adattak ki, s azok egyike, 1874. dec. 24-ről keltezve, következően hangzik: „Miután a himlő Ő Felségét ezen hónapban szerencsésen megtámadta, a felettünk levő Kék Égboltozatnak csendes védelme által a bajtól megmenekült; valóban mély a hála, melyet érezünk."

—*a*— Megjelent: 1) Jelentés a kolozsvár-kocsárdi vasútvonal építésekor a munkásoknál előfordúlt megbetegedésekről. Közli Genersich A. tnr. Magyar és német nyelven. Nagy 8-rét, 61 l. 8 táblával. Különlenyomat az erdélyi muzeumegylet évkönyvei új folyamának 2. számából. Kolozsvár, Stein J. 1875. — 2) Időjárási viszonyok Magyarországban 1871-ik évben, különös tekintettel a hőmérsékre és csapadékra. Schenzl Guidó l. tagtól. Nagy 8-rét, 12 l. 7 könyomatú színes táblával. Értekezések a természettudományok köréből. V. köt., V. sz. 1874. Budapest, 1875. Ára 50 kr. — Erfahrungen aus meiner Orientreise von Dr. Ed. Geber a. o. Prof. an der Klausenburger Universität. Különlenyomat a „Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis" 1874. folyamából. 445—490 l. — 4) Pharmacopoea clinici Erlangensis. Kurze Anleitung zur Ordination d. wichtigsten Arzneimittel. Von Prof. Dr. Hugo v. Ziemssen. Második kiadás. Erlangen, Ed. Besold kiadása. 1874. 12-ted rét, 41 l. 1 frt. 60 kr.

—*a*— Grimault és társánál (Páris, rue Vivienne, 8) nagyban, Yvan gyógyszerésznél (Páris, r. de la Feuillade, 7) pedig kicsinyben kapható a jaborandi, részint porrátörve egyszerre nyujtható adagokban, részint pedig annak szörpe és elixiriuma, melynek mindegyikéből izzasztásra 2—5 evő kanál elegendő. Ezen készítmények Coutinho tr. vényei szerint vannak előállítva. — Előbbi számainkban említettük, hogy a jaborandinak mint nyálelválasztó és izzasztó szernek van kiváló hatása. Itt Pesten a gyógyszertani intézet Müller K. tr. szívességéből kapott jaborandi-ágakat és leveleket.

† Kraus Bódog lovag tr., tábornoktörzs-orvos, Bécsben élte 70-dik évében meghalt.

Halálozási statistika. Londonban mart. 6-kával végződő héten született 2530 gyermek, meghalt 1880 egyén, a halálozási középszám 1619; a járványos betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheuy, hasmenés, hagymáz, roncsoló toroklob és kanyaró pusztít. — Párisban mart. 5-vel végződő héten meghalt 1039 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, hagymáz, croup és gyermekágyi bántalmak uralkodnak. — Berlinben febr. 27-vel végződő héten 542 egyén húnyt el, s a heveny bántalmak közt kivált tüdőgyuladás, roncsoló toroklob, torokgyuladás, hagymáz, hasmenés és agylob lép fel pusztítólag. — Bécsben a hagymázos esetek száma szaporodik, a lefolyás azonban eléggé kedvezőnek mondható. — Christianiaban, Brüsselben, Boroszlóban, Hamburgban, Kopenhágában, Rómában és Turinban a halálozások száma a febr. 20-kával végződő héten mérsékelt volt, ellenben Amsterdamban, s még inkább Rotterdamban és Nápolyban, kivált pedig Alexandriában azok szerfelett gyakoriak voltak.

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 7-től mart. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 319 gyermek, meghalt 275 egyén, a születések tehát 44 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 236 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 177 fiú, 142 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 154 férfi, 121 nő, egy éven alóli gyermek 67. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 22, III ker. 29, IV. ker. 8, V. ker. 13, VI. ker. 24, VII. ker. 34, VIII. ker. 44, IX. ker. 16, X. ker. —, kórházakban 72.

Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 4, meningitis 3, convulsiones 16, croup 2, diphtheritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina 2, erysipelas —, variola 13, diarrhoea 5, gastroenteritis 3, dysenteria 1, cholera —, typhus 5, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 33, peritonitis 1, hydrops 1, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 55, morbi puerperales 2, apoplexia 1, marasmus senilis 5.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. martius 12-től egész mart. 18-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
mart. 12	33	23	56	19	21	40	6	1	7	658	443	19	12	23	1155
„ 13	12	24	36	14	14	28	3	3	6	653	444	21	16	23	1157
„ 14	33	17	50	22	23	45	3	1	4	662	437	21	16	22	1158
„ 15	18	10	28	27	11	38	5	1	6	645	439	21	15	22	1142
„ 16	48	23	71	52	22	74	2	1	3	638	438	21	16	23	1136
„ 17	29	21	50	28	32	60	11	4	15	628	420	22	18	23	1111
„ 18	26	16	42	31	18	49	13	2	15	611	417	21	17	23	1089

HIRDETMÉNYEK.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejzsába (migraine)és fejfájás szintén elenyésznek. **A nőknek** örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utcza 7. sz.

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízteln, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csillapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kisérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésökre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerübb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátétetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösiti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszertáraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tarto csomagnak . . 80 kr.
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszertára: király útcza 7 sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7-ik sz. s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 1-sö száma 1 kőmetszetü táblával.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 12-dik számához.

1. szám. Vasárnap, martius 21-kén. 1875.

Tartalom: Kisérleti tanulmányok a talaj és talajlégnemek felett. Fodor József, közegészségtudományi ny. r. tanártól Budapesten. — Észrevétel az angol dispensary-k tárgyában. Fodor tnr. — Közegészség tudományi vizsgálatok Angolországban. Melléklet: Egy kőnyomatú tábla.

Kisérleti tanulmányok a talaj és talajlégnemek felett.

FODOR JÓZSEF, közegészségtudományi ny. r. tanártól, Budapesten.

A talaj különféle viszonyainak befolyásáról különféle betegségek, járványok előmozditására nézve, már rég óta meg voltak győződve az orvos-buvárok. Igy a váltóláz egyenesen bizonyos talajviszonyok szülöttjének tekintetett már igen régen. De egyéb betegségekre vonatkozólag is gyaníttatott a talaj befolyása; így Annesley[1]) említi, miszerint az indiai irodalom a cholera úgy lesz leirva, mint a mely égalji és bizonyos helyi viszonyoktól, valamint a légkör bizonyos állapotától és változásaitól függ. Sőt Annesley maga a magas fekvésü helyek immunitását észlelte (126 lap) és causa efficiens gyanánt a talaj egészségtelen kigőzölgését hozza fel. Villermé már 1834-ben irta,[2]) miszerint a váltóláz az agyagos talajt kedveli; Begin felhozza,[3]) hogy a talaj felásása által, a midőn annak belsejében foglalt rohadó anyagok stb. a felszinre kerülnek. váltólázak támadását észlelte, — Gaudineau[4]) hasonló lázakat észlelt talajfelásások után, s okául a talajból jövő kigőzölgést (effluves délétères) hozza fel.

Fleury[5]) különös súlyt fektet szintén a talajra, mint fontos szereplőre a járványok támadására és terjedésére nézve, s figyelmeztet arra, hogy némely hely járványok — nevezetesen cholera — ellen inmunitással bir; így Lyon, így Francziaország egész közép tája stb.

Ennek daczára a főérdem mégis Pettenkofert illeti, a ki a talaj rendszeres, tudományos tanulmányozását legelőször megkezdette, s annak folytatását, tágabb körüvé tételét évek óta szóban és irásban sürgette.

Ő volt az első, a ki a talaj minőségének befolyását a járványok, nevezetesen a cholera fellépésére és terjedésére határozottan és tudományosan bebizonyította; kimutatta, miszerint egyes helyek, így Lyon, choleramentessége a talaj minőségétől függ, — kimutatta, miszerint a cholera belterje, járványos elterjedése a talaj bizonyos viszonyaival, a talajvíz ingadozásával párhuzamos. Felhozta azon fontos észleletet Indiából, miszerint kiütő járvány alkalmával a katonaságnak gyors helycserélése minő üdvös eredményt szült számos esetben, — fel azt, hogy minő ritka dolog a cholerának járványszerü kifejlődése oly helyeken, hol nincs talaj, t. i. a hajókon. Mindezen bizonyitékokkal szemközt, a melyek könyen szaporithatók volnának ujabb észlelések és munkálatok által is,[6]) alig lehet ma a felett kétségünk, miszerint a talaj és annak különféle minősége, állapota jelentékeny befolyással van a betegségek, különösen járványok támasztására.

Ezen meggyőződést kivánatos minél határozottabban kimondanunk, s ha valahol kétségbe vonatnék, a bizonyitékok összes erejével védelmeznünk, mert ezen meggyőződésen alapulnak ama követeléseink, miszerint az ezen iránybani munkálatainkat az állam támogatásával előmozditsa, minthogy azokat egyesek önerejökre hagyatva, alig képesek elég terjedelemben végezni. De másrészt a buvárokat fáradságos munkájukban alig képes valami inkább ösztönözni, mint azon tudat, hogy ez iránybani tevékenységök nem tapogatódzás pusztán bizonytalan térségen, hanem a tapasztalat által egész határozottsággal megjelölt út, a melyen haladva a kitartást és szellemi küzdelmet siker fogja koronázni.

Ezen tudat vezetett engem is, midőn az eredményeiben itt vázolandó munkához fogtam Kolozsvárott, 1873-ik év őszén. Egyébként a jelenlegi értekezésem alapját képező kisérletek és tanulmányok pusztán töredékesek, mert nem fejeztethettek be; másrészt főleg azon czélból is végeztettek azok, hogy gyakorlati tapasztalatokat szerezzek magamnak ezen munkálatok felett azon esetre, ha azoknak nagyobb mérvbeni kivitele feladatommá válnék.[1]) Ezen megelőző tanulmányok is oly érdekes eredményt mutattak azonban, nevezetesen a talajlégre vonatkozólag, hogy azoknak ily bevégzetlen alakbani közlését is eléggé okadatoltnak tartottam; annál inkább, minthogy ilynemü kisérletekről eddigelé (tudtommal) pusztán Pettenkofer[2]) és Fleck[3]) tettek közléseket.

A következő szakaszokban csoportonkint fogom tárgyalni a kisérleteket, s azok eredményét.

I) Szénsav mennyisége a talajlégben.

Boussingault és Lewy már régebben tettek kisérleteket a talajgázoknak vegyalkatára vonatkonólag. Kimutatták,[4]) miszerint a talaj felső rétegében sokkal több szénsav van mind a szabad levegőben. A gazdászati kérdésekkel foglalkozó vegyészek egyáltalán nagyobb figyelemmel voltak ezen tárgyra, mint a tudományok más ágait művelők, s oly kérdéseket világitottak már meg, melyekről, midőn újabban felvétettek, azt hittük volna, hogy ezután kell keresni számukra a megoldást.

Természetes, hogy mindezen vizsgálatok hygieniai szempontból kevés támpontot nyujtanak; azok oly czélból, oly alakban lettek gyüjtve, hogy hygieniai kérdések megvilágositására nem alkalmasak, s így a legtöbbet és legfontosabbat a hygienistának magának kell felkeresni és összegyüjteni.

Pettenkofer igen helyesen eltalálta a gyakorlati irányt, a midőn a talajlég vizsgálatánál első és fő figyelmét a szénsav mennyiségére fordította. Nagy valószinűséggel birt a priori, hogy a mint a lakások levegőjére nézve sikerült neki meghonosítani a szénsav-kriteriumot, a talajlég hygieniai jelentőségére nézve is jó mutató fog lenni a szénsav. Tudjuk ugyanis, hogy a korhadás, a rothadás főbb terményeinek egyike a szénsav, a mely egyszersmind ezen bomlási terményeknek közt a leggyorsabban és legpontosabban

---

[1]) James Annesley, Treatise on the Epidemic Cholera of India, London, 1829. Németül „Über die Ostindische Cholera“. Himly, Hannover, 1831, 2-ik lapon.

[2]) Villermé, Annales d'hyg. publ. 1834, 351 l.

[3]) L. Levy, Traité d'hygiéne, 1869, 1 köt. 461 l.

[4]) Ugyanott.

[5]) Fleury, Cours d'Hygiéne, 1852, 315 lap.

[6]) Lásd: Parkin, Epidemiology. London, 1873, 40., 67., 68., 69., 82., 153., 196. lap stb. Továbbá: Stiemer, Delbrück, Günther, Pfeiffer és mások munkálatait.

[1]) Az idő óta valóban föladatommá vált eme munkáknak nagyobb mérvbeni kivitele a közegészségtani intézet és közegészségügyi észleldének a budapesti egyetemen felállitása és ezen intézetek vezetésére meghivatásom által.

[2]) L. Zeitschrift f. Biologie, Band 7 és 9.

[3]) Zweite Jahresbericht d. Chem. Zentralstelle in Dresden. Dresden, 1873.

[4]) L. Dehérain, Cours de chimie agricole, Paris, 1873. 331. lap.

is mutatható ki; azt nem is kell emlitenem, hogy a talajban leginkább épen szerves anyagoknak rothadása, s lassu korhadása látszanak befolyással birni az egészségre, a mennyiben a talajok által okozott betegségek párhuzamosan látszanak járni a talajoknak szerves anyagokkal szennyezettségével.

Én is ezen szempontból kiindulva vizsgálataimnál főleg a szénsav mennyiségére voltam figyelemmel; nevezetesen arra, minő körülmények által feltételeztetik szaporodása, fogyása, mennyiben használható fel utóbbi körülmény következtetésekre a talaj minősége felett, — valamint ad-e az felvilágosítást a talajlég mozgására, hullámzására vonatkozólag. Ezen kivül végeztem azonban számos más vizsgálatot is; igy a talajlég élenytartalmára, ammoniák, kénhydrogen, vizgőz tartalmára vonatkozólag stb. Értekezésem folyamában utóbbiakról is tenni fogok rövid közlést.

Mielőtt az általam végzett talajlégelemzésekre térnék, nehány szóval megemlékezni kivánok a helyekről a hol, s az eljárásról a miként a vizsgálatokat végeztem.

Talajlégelemzéseimet Kolozsvárott 4 különböző helyen végeztem. Az első állomás az egyetem tágas udvarában volt, a hol mintegy 1 négyszögöl területü fabódét állíttattam a pázsit fölé. Az udvar három oldalról magas, kétemeletes épülettel van környezve, míg délkeleti oldalán pusztán alacsony falkerítéssel bir. Ezen körülmény későbbi vizsgálódásainknál némi fontosságot fog nyerni. Az udvar egyátalán gyenge pázsittal van benőve, melyen tiszta, homokozott járóutak vannak kivágva; van ezen kivül több élőfa és bokor is szétszórva. Az elemezési helytől mintegy 20 meternyi távolságban árnyékszék-gödör van, mig e mellett alig nehány meternyire az egyetemi kút van, melynek vize $11._{23}$ és $10,_{78}$ meter magasság között ingadozott az elemzések tartama alatt (1873. decembertől 1874. julius közepéig). Trágyázva az udvar (tudtommal) nem lesz. A fabódéban hat vascsövet (gázvezetési csövet) verettem le; és pedig kettőt-kettőt 1, 2 és 4 meter mélységekre. A csövek végeire ékszerü hegyet készíttettem, hogy a leverés könyebben menjen; ezután kilyukasztattam a csövet ezen hegy felett, s a nyilást vashálóval elfedtem, hogy föld stb. által ne tömüljön be. Az egyike a páros csöveknek mintegy 1" átmérővel birt, a másik csak $^1/_3$ hüvelyknyivel. Azt talajhőmérésre, továbbá vizgőz, ammoniák elemzésekre, utóbbiakat szénsav, éleny elemzésre használtam. Én a vascsövek leverését, ott hol azt a helyi viszonyok nem teszik lehetlenné. helyesebb eljárásnak tartom, mint a talaj felásását, s abba ily módon tágabb csövek beállítását. A felásás által a talaj összeállása, rétegzése módositást szenvednek és ez által zavarólag hathatnak be az elemzések eredményére. A tág csövek hátránya abban rejlik, hogy azokon sok levegőt kell előbb átszívni, mig biztosak lehetünk, hogy a benne foglalt lég a talajlég által helyében felcseréltetett. Utóbbi igen fontos ott, hol az elemzésre csak nehány CC. levegő lesz véve!

A csövek kautsuk dugókkal állandóan elzárva tartattak; a dugón egy nyilás volt, melybe üvegcsövet helyeztünk, s ezzel hoztuk kapcsolatba a vascsöveket s ez által a talajléget eszközeinkkel. Sok nyomoruságot okozott kis fabódémban a hideg. Kolozsvárott 1874 telén több napon — 15, sőt — 18 C°-on alul állott a higany! Hogyan dideregtünk mi, midőn egyik másik aspiratornak nyugalmas csepegését reggeltől estig szemmel kelle kisérnünk, nehogy azok befagyjanak, s az azon napra eső munkát tönkre tegyék. Mily különös gondolataink ébredtek, midőn a talajból felhuzott hőmérőink mutatták, hogy tipegő, fagyos lábaink alatt csak nehány lábnyira mily kellemes meleg a föld.

A második állomás közel az iméntihez, egy pinczében volt felállitva, a melynek feneke mintegy 4 meternyi mélységre ért le az udvar felszine alá. A felette levő földszinti helyiségek nem fütettek, ezen kivül több ablaka és udvarra nyiló tág ajtaja által meglehetősen szabadon közlekedett a külléggel. Itt négy cső volt leverve; két 2 meteres, két 1 meteres. Utóbbiak tehát valamivel mélyebben értek le a talajba mint a 4 meteres cső. Megjegyzendő, hogy a pincze csövek közvetlen szomszédságában és ezekkel majdnem azonos mélységben árnyékszék-gödör feküdt, a melyben roppant mennyiségü ürülék rohad évek óta.

A harmadik állomást az országos Karolinakórház udvarában, egy fafészerben rendeztem be. Ezen helyiség is teljesen szabadnak mondható; a fészer pusztán eső és napsugarak ellen védte meg a talajt, egyébként azonban a levegőnek szabad mozgást

engedett. Kut mintegy 10 meternyi távolban volt; árnyékszék még távolabb. Itt egy 2 meteres és egy 1 meteres csövet verettem le.

A negyedik állomást a város déli oldalán emelkedő domb lejtőjén, az úgynevezett „Házsongárdon" mintegy 150 meternyi magasságban a város felett, egy kertben állítottam fel, a melyben magas fü és nehány gyümölcsfa voltak. Itten szintén egy kis fabódé nyujtott az eszközöknek biztositékot, s nekünk fedélt és pihenő helyet, midőn télen majdnem térdig érő hóban felvánszorogtunk az elemzéshez szükséges levegő lehozása végett. Ez utóbbi állomáson szintén 2 és 1 meteres vascsövek voltak leverve.

Az elemzéseket magam és tanszéki segédem, Tóthfalusy Gyula tr. úr végeztük, és pedig a különböző körülményeknek megfelelőleg különböző módszer szerint. A hegyi és kórházi állomásról vett levegőt Liebig szerint elemeztük,[1]) minthogy azon helyekre összetett eszközöket nem volt lehetséges beállitani. A levegőt egy eudiometer csőben fogtuk fel higany felett, oly módon, hogy a cső száját két nyilásu kautsukdugóval elzártuk. Egyik nyilásba azután egy mélyebbre benyuló, a másikba egy rövidebb üvegcsövet helyeztünk el, a melyekre kautsukcsöveket erősítettünk; miután az eudiometert, az üveg- és kautsukcsöveket higannyal szorgalmasan megtöltöttük, a hosszabb üvegcső kautsukját a talajba vert csővel kapcsoltuk egybe, míg a másik kautsukcsövet higany alá meritettük; a midőn most utóbbin a Bunsen-féle csiptető megnyittatott, a másik csövön át a lég az eudiometercsőbe szállt a kivánt gyorsasággal és mennyiségben. Megjegyzem, mielőtt az endiometer a talajcsővel összeköttetett volna, hosszabb időn át utóbbiból a lég kiszivatott, hogy a cső teljesen uj talajléggel teljen meg. A szénsav meghatározások ezen módon azonban rendesen valamivel kevesebbet adtak a valónál a módszer némi — nem egy könyen kizárható - - hiányainál fogva, mindazáltal ezen módszer azon czélra, melyre használtatott, elég alkalmasnak mutatkozott. Ezen módszernek fő előnye az, hogy gyors munkát enged, de egyszersmind az is, hogy éleny és légeny meghatározására is megnyugtató eredménnyel felhasználható. Azon körülmény, hogy ezen Liebig-féle elemzésnél CO fejlődik ki, alig vehető figyelembe,[2]) minthogy annak mennyisége igen csekély szokott lenni, s minthogy az elemzés természete és czélja maga nem igényel végsőkig menő pontosságot. Hátránya azonban ezen eljárásnak az, hogy oly esetekben, midőn a szénsav mennyisége csekély, nem képes azt megbizható pontossággal kimutatni.

Gyakrabban használtuk a szénsav meghatározására a Pettenkofer-féle eljárást,[3]) mely szerint a lég mintegy 1 meter hosszu, baryttal telt üvegcsőn át vezettetik. Titrirozásra a Mohr által ajánlott oxalsavat használtam; igen kényelmes 5.645 grm. szabadon jegeczített oxalsavat 1 literre vízben feloldani; 1 CCm. ezen folyadékból épen 1 CCmeter szénsavnak felel meg. Ez mind gyorsaságra, mind pontosságra nézve igen alkalmas módszer, azon hátránya volt azonban, hogy a baryt folyadékot nehéz télen megóvni a megfagyástól, valamint hogy a készleteket hordozni csak nehezen lehet. Levegőt csak csekély mennyiségben szükségeltünk keresztülszívni, minthogy ez igen szénsavdús volt; oly eljárást egyébként, a hol sok levegő és gyorsan lesz felszíva a talajból az elemzéshez alig mondhatjuk oly megnyugtatónak, mint az itt leirtat, minthogy az esetben a lég nagyobb környezetből lesz a csőbe felszíva, s igy esetleg nem adja igazi képét annak, minő összetételü a talajlég az épen vizsgált mélységben.

Nehány esetben tömény kali lúgon vezettem át a talajléget, s a súlyszaporodást mértem, mint ezt Fleck tanár Dresdában teszi; ezen eljárás azonban télen lemérési nehézségek miatt hosszadalmasnak tetszett; kedvező időjárásnál azonban, valamint szénsavdús talajlégnél, igen kényelmes lehet.

A következő táblázatban közlöm elemzéseim egy részét, a melyekből a szénsav mennyiségét és különbségét különböző helyen észre lehet venni. A szénsav a felszítt talajlégnek következő ezrelékeit tette ki (0 fokra 760 B.-ra visszavezetve):

---

[1]) Fresenius, Anl. z. Quantit. Chem. Analyse, 1870. 907.

[2]) L. egyébként Angus Smith, Air and Rain; the beginnigs of a chemical climatology. London, 1872, p. 85, a hol Calvertnek ezen kifogása elértéktelenitve lesz.

[3]) L. Fresenius, i. m. 906 lap.

Idő		Egyetemi udvar			Pincze		Kórházi udvar		Hegyi talaj	
		IV. m.	IIm.	I m.	IIm	I m.	IIm.	I m.	IIm.	I m.
1873										
November	10.	75_{10}	56_{58}	20_{30}						
„	15				11_{0}	2_{0}				
„	25		26_{2}	9_{3}						
„	30				9_{4}	3_{5}				
December	10	138_{3}	31_{9}	10_{9}	8_{56}	6_{16}				
„	17						17_{04}	3_{49}		
„	19		31_{1}						3_{24}	6_{10}
„	28		41_{5}	20_{6}						
„	30		31_{36}		4_{96}	2_{93}				
1874										
Január	5	98_{2}	32_{9}				9_{72}	4_{68}		
„	10		36_{88}						11_{77}	4_{90}
„	16	139_{8}	33_{5}	14_{6}	5_{59}	3_{18}				
„	20		33_{5}				5_{53}	6^{2}_{0}		
Február	1	129_{5}	27_{85}	21_{07}	8_{03}	10_{34}				
„	5		34_{56}	16_{02}			14_{66}	2_{52}		
„	10		32_{27}						3_{69}	?*)
„	15	93_{66}	30_{54}	16_{4}						
„	18		23_{44}		10_{08}	3_{76}				
„	20		23_{11}				10_{7}	2_{00}		
„	25		20_{75}						4_{38}	5_{84}
Martius	1	113_{6}	22_{08}	6_{55}						
„	3	68_{79}	17_{91}	10_{51}						
„	5		68_{06}				3_{10}	?*)		
„	10		49_{56}						14_{96}	13_{6}
„	15	72_{23}	29_{70}	17_{34}						
Aprilis	15	84_{71}	15_{04}	20_{35}						
„	21	88_{80}	22_{89}							
Május	1	114_{26}	51_{75}	16_{4}						
„	15	121_{9}	51_{26}	26_{3}	9_{9}	9_{5}				
Junius	2	123_{23}	15_{95}	22_{18}						
„	12		55_{09}		3_{69}	5_{30}				
„	17	140_{54}	58_{90}	23_{55}						
„	27		57_{90}						27_{08}	6_{78}
Julius	1	82_{39}	54_{93}	31_{72}						
„	6		61_{44}						32_{87}	17_{42}
„	10		40_{36}				9_{42}	3_{29}		
„	11		49_{99}		8_{35}	13_{77}				
„	15	143_{02}	54_{85}	33_{84}						
	Átlag	107_{5}	37_{6}	18_{7}	7_{9}	5_{9}	10_{0}	3_{7}	14_{0}	9_{1}

Ezen számok bizonyára rendkivül feltünők. Igy mindenekelőtt constalálom, hogy a szénsav mennyisége a kolozsvári 4 meteres talajban az eddig észleltek közt a legnagyobb. Tehát nemcsak Pettenkofer lehet irigy a dresdai talajra, a mely a münchenit felülmúlta, de most már Fleck is a kolozsvárira. Pettenkofer maximuma csak $28._{14}\%$-et tesz ki, míg Flecké 60_{1}-et. A kolozsvári $143_{02}\%$ szénsav előbbit 4szerte, utóbbit 2szerte felülmulja, a mihez járul, hogy késő nyáron nem végezhettünk elemzést; tehát épen akkor nem, a midőn a legtöbb szénsav szokott mutatkozni; még többre vihettem volna.

Tény az tehát, hogy az egyes városok talaja felette különböző viszonyt mutat fel a benne foglalt levegőre vonatkozólag; s ha a talajlég befolyást gyakorol némely betegség támadására, akkor ezen körülményben igen közel álló magyarázat kinálkozik arra, hogy miért mutatnak különböző városok különböző betegedési viszonyt ama kórokban. A vizsgálónak ezen gyanuját annál kevésbé fogjuk korainak tartani, ha tekintetbe vesszük, mily roppant bomlási folyamatoknak lehet eredménye a fennebbi lelet. A 4 meter mélységből felszitt lég a közönséges levegő szénsav tartalmát majdnem 400szorta mulja felül! Ezen talajlég a talajbani bomlási folyamatok következtében oly annyira megváltozott, hogy az belélegezve rögtöni fuladást okozhatna, mint ez alantabb következő kisérletek nyomán határozottan állitható.

De nemcsak ez tünik ki fennebbi számoknak méltánylása után. A kórházi talajlégben a szénsav csak 4-ed részét tette ki annak, a mi az egyetem udvari talajlégben találtatott; a miből következik, hogy egy és ugyanazon városban is a legkülönbözöbb viszonyok létezhetnek a talajlégre vonatkozólag. A mi ismét igen közel álló magyarázat azon tapasztalathoz, miszerint egynémely betegség, a melynek támadását kapcsolatba szoktunk hozni a talajjal, egy és ugyanazon város területén, különböző helyen, utczákban különféle fellépést és elterjedést mutat.

*) Igen kevés.

Ezen tapasztalatok egyszersmind felbuzdítanak további és ujabb tanulmányok tevésére; nevezetesen pedig adatok gyüjtésére arra vonatkozólag, vajjon ezen különbség a talajlég minőségre nézve különböző városokban, s egyes városok különböző részein minő viszonyban áll a tényleges betegedéssel, a mi támpontot nyujthatna ezen olyannyira fontos kérdés megvilágositására; sőt esetleg annak eldönteséré is, van-e, s mily mértékben befolyása a talajgázoknak bizonyos betegedésekre. Ily vizsgálatok eddigelé nem tétettek; minden határozottabb következtetés azért ezen irányban korai lenne. Nekem fájdalom szintén nem volt alkalmam ez irányban Kolozsvárott vizsgálatokat tennem, minthogy a körülmények arra nem voltak kedvezők.

Végre kitünik fennebbi számokból, hogy a szénsav mennyisége a talaj mélységével párhuzamosan növekedik. Csak kivételesen vehető észre eltérés ez irányban.

II. Éleny a talajlégben. Párhuzamosan a szénsav meghatározásokkal számos esetben éleny meghatározás is végeztetett a már fennebb emlitett Liebig-féle eljárás szerint.*) Összehasonlitásul itt közlök egy táblázatot ezen elemzések alapján.

					Szénsav %	Éleny %	együtt %
Egyetem udv.	4	met.	dec.	10.	13.85	7.46	21.31
„ „	4	„	febr.	1.	12.95	8.76	21.71
„ „	2	„	nov.	15.	2.53	19.1	21.63
„ „	2	„	nov.	20.	2.62	17.8	20.42
„ „	2	„	dec.	8.	3.19	17.6	20.79
„ „	2	„	jan.	6.	2.25	19.6	21.85
„ „	1	„	nov.	25.	0.93	19.4	20.33
„ „	1	„	dec.	12.	1.09	18.93	20.02
Pincze	2	„	nov.	15.	1.1	19.5	20.60
„	2	„	nov.	26.	0.94	19.75	20.69
„	2	„	dec.	16.	0.85	20.54	21.39
„	1	„	nov.	15.	0.2	20.08	20.28
„	1	„	nov.	20.	0.35	19.65	20.09
Kórház	2	1	dec.	17.	1.70	19.19	20.89
„	2	„	jan.	20.	0.55	19.98	20.53
„	1	„	jan.	5.	0.97	19.63	20.6
„	1	„	jan.	20.	0.62	19.31	19.93
Hegy	2	„	jan.	10.	1.17	19.44	20.61
„	1	„	jan.	10.	0.49	20.31	20.80
Átlag valamennyi elemzésből					2.54	18.33	20.87
A közönséges levegő (A. Smith)					0.04	20.96	21.00

Ezen eredmény szintén figyelmet érdemlő. Egyrészt mutatja az, miszerint a talajlég egyáltalán kevesebb élenyt tartalmaz, mint a szabad lég; még pedig némely esetben sokkal kevesebbet. Ezen levegő némelykor oly éleny-szegény, mint p. o. 4 meter mélységben az egyetem udvarán, hogy abban az élő állat azonnal megfulna, abban égő gyertya azonnal elaludnék. S most ha meggondoljuk, miszerint a pinczeszobák többnyire 3—4 meternyire lenyúlnak a talajba, hogy azokba ezen talajlég, kivált ujabb épületeknél, a melegebb szobalevegő által mintegy felszivatik, akkor el kell ismernünk, hogy ezen talajlég az itteni lakósok egészségére már csak azon okból is ártalmasan hathat be, minthogy levegőjükben a talajlég jelenléte által kevesbedik az éleny és szaporodik a szénsav. Ezt tudva, kevésbé fogjuk csodálni, miért mutatnak fel a pinczeszobák annyi halvány arczot, beteges kinézésü egyént.

Kitűnik fentebbi számokból továbbá, miszerint az éleny és szénsav mennyisége a talajlégben megfordított viszonyban ugyan azonban egyenletesen emelkedik és sülyed.

Látva azt, hogy a talajlég a küllégtől, s egymástól is oly eltérő viszonyokat mutat fel, első kérdésünk oda fog irányulni, mik okai a szénsav szaporodásnak és élenyfogyásnak? Mik okai a különböző mennyiségü szénsavnak különböző talajban?

*) Azon ellenvetésre, miszerint ezen módszer megbizhatlan fennebb már megtettem megjegyzésemet.

Azt határozottsággal ki lehet mondani, miszerint a szénsav a talajban támad, és pedig szerves testek szénenyének a lég élenye általi élegitése folytán. Határozottsággal kizárható, legalább Kolozsvárott, a vizsgált talajokban, azon feltevés, hogy a szénsav másutt, más módon képezve jutna a talajlégbe, — így p o. a kútvízből. Fennebbi elemzések ugyanis határozottan kimutatták, úgy mint Fleck elemzései is, miszerint a mily nagy a szénsav szaporodás, épen oly nagy az élenу elhasználás; már pedig ha a szénsav máshonnét jönne a talajlég közé, akkor más arányt kellene is mutatnia az élenynek. Egy egyszerü számitás fel fogja ezt világositni. Ha p. o. 86_2 CC. levegőhöz 13_8 CC. szénsavat bocsátunk, akkor annyi százalék szénsavat fog az tartalmazni, mint az egyetemi talaj 4 meter mélységben (l. fenn). De ezen 100 CC. lég keverékben az élenу = $18._{06}$ lenne (100 CC. légben az éleny mint emlitettem 20.9, tehát $86._2$-ben = 18.06), holott a talajban az csak $7._{46}$% volt.

Nem akarom ezzel azt mondani, mintha a vegyi változások csakis ezen egyszerű utat tennék meg a talajban, mintha az éleny teljességgel semmi másra nem használtatnék el, a szénsav sehonnét sem jöhetne a legkisebb mennyiségben sem a talajba. Igen jól tudjuk, hogy az élenynek egy része egyéb szerves és szervetlen anyagok élegitésére is felhasználhatik; fennebbi elemzéseim is valóban valamivel kevesebb élenyt adtak, mint a mennyi a szénsavban helyettük beállott; nevezetesen el lesz használva éleny légenytartalmú testek élegitéséhez is, a honnét a légenysav támad, a melyről még lesz szó, — továbbá el lesz használva egy kis éleny a vas élegitésében is; mindezek azonban csak csekély jelentőségüek a szerves anyagok bomlási működéséhez képest.

III. A szénsavmennyiség ingadozásának okai különböző talajokban, különböző mélységben.

Látjuk tehát, hogy a szénsav a talajban valóban oly módon támad, mint azt előre feltételeztük, t. i. szerves anyagok bomlása által; hogy tehát méltán gyanakodhatni a talajlégre mint betegség gerjesztőre, minthogy az rothadási termékeket valóban fel vesz magába; igen közel álló most még azon kérdés, vajjon a különböző helyeken, különböző mélységben mutatkozó eltérés a szénsav mennyiségére nézve a szerves anyagok mennyisége és a bomlási folyamatok gyorsasága által feltételeztetik-e? Vajjon tehát tekinthető-e a talajlég szénsava mutatónak arra nézve, hogy minő szennyes valamely talaj?

Részletesebb leirása a talajviszonyoknak a vizsgálati helyeken eléggé meg fogja világitni a kérdést.

Az egyetem udvari talaj magas szénsavát eléggé kiérdemelni látszik az által, hogy ezen talaj a város belsejében van, hogy mellette két árnyékszék is létezik nem igen nagy távolban. De mást látunk, ha a kórházi talajt is szemügyre veszszük, nevezetesen ha ezt a hegyi elemzések eredményeivel szemközt állitjuk. A kórház a város legősrégibb részében fekszik, s árnyékszékei még sokkal anyagdúsabbak mint az egyetemé (a melynek épületében azelőtt csak kevés ember forgott, miután az egyetem megnyitása előtt ott csak hivatal-helyiségek, irattárak stb. voltak elhelyezve), s mégis a talajlég itt alig tartalmaz $^1/_4$ annyi szénsavat mint az egyetemi talaj; de mit mondjunk ahhoz, hogy a városon kivül eső, hegyen fekvő, talán soha tárgyát nem is látott talaj szénsava tetemesen felülhaladja a kórházi talaj szénsavát? Ezen körülmény ellentmond fennebbi feltevésnek, s hogy biztosak lehessünk határozottan szükséges a talajnak részletesebb megvizsgálása. Ezt végeztem; az eredmény e következő:

Kolozsvár város nagyrészt özönyi (diluvialis) földrétegeken fekszik.[1]) Közelebbi vizsgálat végett az elemzési állomások mellett gödröket ásattam, 4 illetőleg 2—2 meter mélységig, a mi által sikerült a talajt magát az elemzés körébe eső mélységig feltárni. Az ásatásoknál nem lehettem személyesen jelen; azt Dr. Koch Antal, a kolozsvári egyetem jeles ásvány- és földtani tanára vezette. A talaj földtani viszonyaira vonatkozó szíves közlését legyen szabad itt kivonatban előadnom:

[1]) Dr. Pávay, Kolozsvár és környékének geologiája. A m. földtani intézet 1871-ki évkönyvében.

Az egyetem udvarán, s a Karolina kórházban ásott gödrökből kitünik, irja Koch tanár, a korhanyós televény tetemesebb vastagsága (mint a hegyen), mely a város vizét elrontja. Ennek mélysége egyébként meghaladja az ásott gödröket, minthogy a Szamos és a főpiacz közelében ásott kutak rendesen 4—$4^1/_2$ öl mélyek, s ezeknek csak alapján van tiszta korhanymentes porond és kavics, a melyen át (a magasabban fekvő) Szamos vize beszürődik. Az egyetem udvarában legfelül fekete korhanydús televény van, telve tégla, cserép, csont, korhadt fa stb. darabokkal (mintegy 1 meter mélységből egy 1761-beli Maria Theresia krajczár került elő) a mi mutatja, hogy ezen föld sokszorosan felforgatva és feltöltve volt. A 2-ik meteren túl már eleven talaj következik, de még mindig korhanydús és telve zárványokkal, csakhogy ezek inkább ásványosak. A 3-ik meteren túl korhanyszegényebb lesz a talaj és porondos, a 4-ik meternél ilyen még, de kavicsossá kezd válni.

A Karolina kórházban csupa feltöltött és igen korhanydús és szemetes televény van, de nevezetes, hogy a felső 1 meter réteg aránylag sokkal ásványosabb minőségü, mint a 2-ik meter, a mely — különösen alja felé — annyira telve van korhadt fával, mintha erdei talaj volna.

A hegyi állomásnál a talaj 25—40 Cm. mélységig korhanyos, feketebarna agyagmárgából áll, innét alább szürkés sárga, porondos és törmelékes agyagmárga következik. Kútmesterek közlései szerint több 5—6—9 ölnyi kút található azon hegyrészen, bő vizzel.[1])

A mechanikai talajvizsgálatnál Koch tanár következő eredményre jutott:

Egyetemi talaj; 1 meter mélységben: Feketebarna, korhany- és törmelékdús televény. Korhanyszagú.

Törmelék és kavics = 12%; áll: korhadt fa, tégla, cserép, csont, falragasz, mészkő, faszén darabokból, továbbá kovag, földpát (?), krist. palákból.

Porond = 45%; áll: Quarcz-, mész szemek-, fadarabokból és m. f.

Iszap = 43%; áll: sötétbarna agyagmárgából; csillámos, korhanydús.

Egyetemi talaj, 2 meter: Sötétbarna korhanydús és kavicsos televény. Agyag- és korhanyszagú.

Törmelék és kavics = 15%; Cserép, csont, faszén, korhadt fa, mészkő, tégla, falragaszdarabok, régi pénz, továbbá quartz és krist. pala-kavicsok.

Porond = 44%; Quartz szemek, mészkő-, pala-, korhadtfa töredékek.

Iszap = 43%; áll: szürke agyagmárgából; csillámos, korhanyós

Egyetemi talaj 3 meter: Vörösbarna, korhanydús porondos televény; gyér kavicskákkal; agyag- és korhanyszagú.

Törmelék és kavics = $1._5$%; áll: mészhomokkő, mészkő és fehér márgából, továbbá quartz kavicskákból.

Porond: 47%; áll; quartz és mészkő-szemekből.

Iszap: 51_5%; áll: barnásszürke agyag-márgából; csillámos, korhanyós.

Egyetemi talaj, 4 meter: Vörösbarna, korhanyós, porondós, kavicssal. Agyag- és korhanyszágú.

Törmelék és kavics = 12%; áll: mészkő-, quartz-, cserép-, tégla- és márgából, továbbá quartz, pala, márga és mészkő kavicsból.

Porond: 47%; áll: apró quartz, falragasz, tégla töredékből.

Iszap = 41%; áll: szürke agyagmárgából; csillámos, korhanyos.

Kórházi talaj, 1 meter: Sötétbarna, igen korhany- és törmelékdús kavicsos televény; korhanyszagu.

Törmelék és kavics = 25%; homokkő, mészkő, falragasz, tégla, cserép, csont, faszén, tojáshéj stb., továbbá quartz, pala, mészkő kavics.

Porond = 32%; áll: quartz, pala, mészkőszemekből.

[1]) Ismerek a közelben nyilt forrást is. Ez egy völgyszerü mélyedésben lép napfényre. Ezen völgy valószinüleg olyan agyag burkolatától fosztott rész lesz, a minőről a tisztelt tanár levelében említést tesz hogy előfordulnak, s a hol azután homok, homokkő gömbökkal jut a felületre, a mely vizvivő réteg lesz.

Iszap = 43%; áll: szürke agyagmárgából; csillámos, korhanyos.

Kórházi talaj, 2 meter: Sötétbarna, igen korhanyos televény, telve fatöredékekkel és egyéb törmelékkel. Korhanyszagu.

Törmelék és kavics = 13,5%; áll: korhadt fa, falragasz, tégla, cserép, csont, gyümölcsmagvak, mészkőből és kevés quartz-kavicsból.

Porond = 20,5%; áll: korhadt fa, quartz, tégla stb. szemekből.

Iszap = 66%; áll: barna agyagmárgából; csillámos, igen korhanyos.

Hegyi talaj, 1 meter: fekete barna, korhanydús, apró törmelékkel és kavicsesal; agyag- és korhanyszagu.

Törmelék és kavics = 3%; áll: mészhomokkő és egész mogyorónagyságú tömött márgából, továbbá egész borsszemnyi quartzkavicskákból.

Porond = 10%; áll: mészkő, márga, színes quartzszemekből és kevés korhanyos földből.

Iszap = 87%; áll: szürkésbarna agyagmárgából; korhanyos.

Hegyi talaj, 2 meter: szürkéssárga, bő törmeléktartalmú krétanemü mészgumókkal és erekkel; agyagszagu.

Törmelék és kavics = 28%; áll: mészhomokkőből, a mely vasoxydhydrátos, és tömött márgából, a mely egész tenyérnyi darabokat mutat.

Porond = 10%; áll: ugyanazon kőzetek apróbb szemeiből.

Iszap = 62%; áll: szürkéssárga agyagmárgából.

Mint ezen földtani vizsgálat mutatja, mindhárom talaj azonos alapanyaggal bir, agyagos márgával (lősz, Lette); a fő különbség abban áll, hogy azok szerves, korhanyos anyagokkal egyenetlenül vannak keverve. Legkorhanydúsabb, mint látjuk, a kórházi talaj; és épen ezen talaj mutatja a legkevesebb szénsavat!

Ezen földtani vizsgálattal magával nem elégedtem meg; vegyelemzés által igyekeztem meggyőződést szerezni a három helyről vett talaj tulajdonságairól. Az ásatások alkalmával megfelelő földrészeket üvegedénybe elrakva, Pestre szállíttattam, s itt elemeztem a többi között e következő szempontból:

a) A talajnak szerves C (széneny) tartalmára vonatkozólag. Ezen elemzést rézéleggel, éleny áramban végeztem; a szénsavat baryttal fogtam fel, a melyet sóskasavval titriroztam.

b) Közönséges hőmérséknél párolt vizben oldható szervesanyagaira vonatkozólag. Légen száradt próbát apródonkint 20szoros vizzel kilúgoztam. Megszürés után a kilúgzásra használt vizet kénsav hozzáadása mellett forrón felmangansavas kalival, folytonos hozzácsepegtetéssel, titriroztam.

c) Meghatároztam a ammoniak és

d) a légenysav mennyiségét. Előbbit oly módon, hogy nagyobb mennyiségü földet kilúgoztom, a lúgot sav hozzáadása mellett kisebb mennyiségre szorítottam, s ismét natronnal gyenge lugosítás után lepároltam. A párlatban az ammoniakot normal sóskasavval határoztam meg. A légenysavat szintén kilúgoztam, s Harcourt szerint*) határoztam meg.

Végre megvizsgáltam, s meghatároztam a talaj fajsulyát és likacsosságát.

A következő tábla tartalmazza ezen vizsgálatok eredményét.

Talaj	Fajsúly (viz = 1)	Likacsosság	Szerves széneny	Oldható szerves anyag **)	Ammoniak	Légenysav (HNO_3)
			100 rész légen szaraz talajban			
Egyetemi, 2 m. mélységből	2.500	58.0%	15.49	1.30	0.0172	0.2723
Kórházi, 2 „ „	2.125	68.0%	41.10	2.07	0.0216	5.8770
Hegyi, 2 „ „	2.430	69.0%	1.21	0.09	0.0025	0.0037

*) L. Fresenius, Anleit. für Quantit. chem. Analyse. 1870. 430. lap.

**) A számok az elhasznált chameleon súlyát mutatják.

Mint látjuk ismét a kórházi talaj az, a mely szerves anyagokkal szennyezettségre nézve a legmagasabb számokat tünteti fel, míg szénsav tartalma a legalacsonyabb volt a vizsgált talajok között.

Az egyetemudvari talajból ezen kivül vizsgáltam próbákat 1 meter és 4 meter mélységből. Ezek a szerves anyagoknak chameleonnal titrirozásánál következőket mutattak:

	Elhasznált felmangansavas kali:
Egyetemi talaj, 1 meter	$2_{66\,0\,0}$
„ „ 2 „	$1_{30\,0\,0}$
„ „ 4 „	$0_{242\,0\,0}$

Tehát ismét nem ott találjuk a legtöbb szénsavat, a hol legtöbb a szerves anyag, hanem ellenkezőleg a hol ez legkevesebb.

Nem szenvednet kétséget ezek nyomán, miszerint a szénsav mennyisége különböző helyeken, különböző mélységben nem feltételeztetik, vagy legalább is nem első sorban, a szerves anyagok mennyisége által, — a minek következtében a szénsav mennyisége nem is lehet mutatója annak, mily mértékben szennyezett a talaj organikus anyagokkal. A szénsav különböző mennyiségének okát tehát másban is, s nem a szennyezettségben kell keresnünk.

Hogy ezen ok a porhanyó talaj felülete által gyakorolt parány vonzás lenne, mint ezt Mulder felhozza,[1]) alig fogadható el; ez nem magyarázná meg a nagy különbséget a melyet fennebb leirtam; ezen feltevés mellett is ezen kivül a kórházi talajnak okvetlenül több szénsavval kellene birnia, mint a hegyi talajnak. Pettenkofer azon nézetet fejezte ki, miszerint a szénsav mennyiségére legjelentékenyebb befolyással bir a talajlégnek diffusiója, a talajnak szellőzése. Ezen nézetet teljesen osztom, a mennyiben bebizonyithatni hiszem, miszerint a szénsav mennyisége valóban a talajnak lég általi áthatóságától (permeabilität) függ első sorban.

Az első bizonyiték ezen nézet mellett mindjárt az, hogy a szénsav a mélységgel többnyire növekszik, akkor is, ha a szerves anyagok nem mutatnak szaporodást, — mint elemzéseinkből kitünik. A mint vastagodik a földréteg, melyen át a légnek hatolnia kell, annál lassabban történik a lég mozgása, annál lassabban történik annak friss léggel kicserélése, s igy annál inkább megszaporodik benne a folyton előre menő korhadás folytán a szénsav.

Második bizonyiték az lehet, hogy a kolozsvári agyagos, tehát tömött, lég és viz számára csak kevéssé áthatható talajban több szénsav találtatott, mint a homokos és részben agyagos dresdai talajban; s itt több mint a még inkább áthatható, kavicsos müncheni talajban.

Továbbá láttuk a talajok földtani viszonyait mutató táblán, miszerint a három talaj közül a legtöbb törmeléket és kavicsot, nevezetesen pedig korhadó farészeket, a melyek a talajt hézagosabbá, légtől könyebben áthathatóvá teszik, a kórházi talaj birta, mig legkevesebbet a hegyi; másrészt ezen hegyi talaj birt a legtöbb igen finoman szétosztott agyagrészecskével, iszappal, a mi leginkább gátolja a levegő mozgását a talajban; nem fogunk többé csodálkozni, ha látjuk most, hogy ezen tömött, egyébként azonban igen tiszta talajban jobban meggyül a szénsav, mint a likacsosabb, porhanyóbb kórházi talajban.

Talán felesleges ugyan még bizonyitékot felhozni ezen nézet megállapitására, megemlithetem azonban mégis, hogy az elemzésekhez szükséges talajlégnek kiszivásánál mindig bizonyos nehézséggel járt a légnek kiszivása az egyetemi 4 meteres, s a hegyi 2 meteres csőben, mig a többi csövekben, nevezetesen épen a kórháziakban, az feltünő könnyüséggel történt.

Legértékesebb bizonyiték a lég általi átjárhatóságra vonatkozólag bizonyára az volna, ha egyenes uton kimutatható lenne az, hogy a vizsgált talajok áthathatósága minő volt. Erre azonban

[1]) Mulder, Chemie d. Ackerkrume, Leipzig 1862 (hollandiból fordította Dr. Grimm) l. 468. lap.

exact vizsgálati módot nem ismerek*) Oly eljárás, melynél a vizsgálandó talajnem magas üveghengerben tenyérben verve összeszorittatik, s ezen a lég áthatolása vele összekötött aspiratorból bizonyos idő alatt kifolyó viz mennyisége által méretik, nem bir tudományos jelleggel és pontossággal; igen sok függ mellékkörülményektől, melyek a vizsgálatnál alig kerülhetők ki, s a melyek alig hozhatók oly állapotba az üveghengeren belül, mint voltak künn a talajban.

Ezen utolsó bizonyiték nélkülözése, illetőleg elhagyása daczára ugy hiszem mégis elég határozottsággal kimondhatni, miszerint a szénsav mennyisége a talajban első sorban a talaj áthatósága általfeltételeztetik.

Ezen eredmény igen fontos egészségtani szempontból. Egyrészt azért, mert habár általa el is veszett a talajszénsavának azon jelentősége, hogy az a talaj szennyezettségének mutatója lehessen, mindazáltal benne némi mértéket nyertünk arra, hogy a talajok áthathatóságát egyátalán mérlegelhessük s összehasonlithassuk, a mire egészségtudományi vizsgálatainknál úgy is felette nagy szükségünk van. Minél szénsavdúsabb valamely város, városrész, utcza, ház talaja, annál inkább felvehető ezen talajnak tömött, léghatlan természete, — s ellenkezőleg minél szénsavszegényebb az, annál áthathatóbbnak fogjuk azt tartani; természetesen e mellett figyelembe véve a mellékkörülményeket is, a melyek a permeabilitás mellett még közreműködhetnek.

Másrészt ezen észlelet némi további egészségtani következtetéseket is megenged. Minél szénsavdúsabb a talaj, annál valószinűbb, hogy az tömöttségénél fogva szerves anyagokkal telülést, ezek gyors élegülését, bomlását, a bomlási anyagoknak nagy mennyiségben és rögtön a lakásokba tolulását meg fogja gátolni, sigy előnyösebbnek látszik hygieniai szempontból a talajlégnek szénsavdússága, mint szénsav szegénysége, — tehát épen az ellenkezője annak, a mit a priori hajlandók voltunk felvenni. Mennyiben állnak meg utóbbi eszmejárások, azt csak további tanulmányozás fogja kimutathatni. Egyelőre támogatásul csak azt hozhatom fel, hogy Pettenkofer és más buvárok a cholerát, hagymázt az áthathatóbb talajon látták inkább dühöngeni, — s hogy Kolozsvárott is azon táj látszik az egészségtelenebbnek, a melyen a kórház fekszik, a melynek talaja kevesebb szénsavat tartalmaz, s nem az egyetem tája, nevezetesen az inkább agyagos talajjal biró felsőbb utczák.

Nem akarom a fennebb mondottak által kizárni annak lehetőségét, hogy a szénsav mennyiségére más körülmények is közrehatnak; sőt ez bizonyosnak mondható; igy Pettenkofer, Fleck kimutatták, miszerint a szénsav az emelkedő talajhőséggel emelkedik; erre mutatnak egyébként az általam közlött adatok is, melyek szerint télen kisebb volt a szénsav százaléka általán, mint tavaszkor és nyáron. De hogy az egész különbséget a különböző talajok szénsavmennyiségére nézve ez okozhatná, azt bizonyára senki sem fogja állithatni, hisz a talajhőmérsék egyátalán nem mutat oly nagy ingadozásokat a különböző helyeken, s ezen kivül a szénsav még a fagyott talajban is esetleg elég magas lehet; igy az egyetem udvari talajban, 1 meter mélységben mart. 1., 2., 3-án — $0._2{}^0$-nyi talajhőmérsék mellett 6_{50}-, 17_{06}- és $10_{51}\%$-nyi szénsav találtatott; 2 meter mélységben is február, martius hónapokban több szénsav találtatott, mint némely napon juniusban.

Szintén igy szólhatunk a talaj nedvességéről; a szénsav mennyiségére bizonyosan ez is behat, elősegíti a korhadást, s tehát a szénsav fejlődését; de hogy döntő befolyása nincs, kitünik következő vizsgálatokból. A gödrök ásása alkalmával megfelelő mélységekből frissen kivetett földet tanszéki segédem, Tóthfalusy tr. úr által elemeztettem a bennük foglalt nedvesség mennyiségére nézve; az igen egybevágó elemzésekből következő tünt ki: 100°-ra (C.) melegitésnél súlyából veszitett:

*) A talaj likacsossága (porositas) nem tévesztendő össze a talajnak áthathatóságával (permeabilitas). Előbbi alatt értjük bizonyos terime földben száraz állapotban foglalt ürcséket, utóbbi alatt a talajnak képességét viz és lég keresztülhatolását többé-kevésbé gátolni. A likacsosság (porositas) gyakran a leglég- és vizhatlanabb talajnál legnagyobb; igy az az agyagnál nagyobb, mint homok vagy kavicsnál.

	1 meter	2 meter	4 meter
az egyetemi talaj	$47_1\%$*)	$18_6\%$	$16_7\%$
a kórházi talaj	$37_9\%$	$35_1\%$	—
a hegyi talaj	$25_6\%$	$20_5\%$	—

A kórhazi talaj tehát ismét a legtöbb vizet tartalmazta, s mégis szénsava a legkevesebb volt, mig a legtöbb szénsavat tartalmazó egyetemi talaj (4 meter) a legszárazabb volt.

Szóval mindezen mellékkörülmények, habár birnak is befolyással a szénsav mennyiségére, mégis a talaj tömöttségének befolyásával szemközt csak alsóbb szerepet játszhatnak.

IV. A talajlég szénsavának időközi ingadozása. A talajlég szénsavának helyek szerinti és a mélységnek megfelelő ingadozásain kivül legnagyobb érdekkel a z időközi ingadozások birnak. Már Pettenkofer és Fleck elemzéseiből kitünik, miszerint a talajlég időközi ingadozást mutat; — és pedig évszaki ingadozást és napok köztit. Hogy ezen ingadozásokat kimeritőbben követhessem többször ismételt elemzést végeztem egy nap alatt; úgyszinte több mint $^1/_2$ éven keresztül naponta végeztem és végeztettem elemzést az egyetemi udvar kétmeteres csövénél. Ezen vizsgálataim eredményei e következők.

A napközben ismételt elemzéseknál többször mindkét esetben megközelitőleg azonos számokat nyertem, máskor lényegesen eltéröket.

Igy következő ismétlések azonos eredményt mutattak:

egyetemi udvar, 4 meter, decz. 10-én, d. e. = $138_3\%\%$
„ „ 4 „ „ „ d. u. = 138_5 „
„ „ 4 „ május 1-én, d. e. = 114_{26} „
„ „ 4 „ „ „ d. u. = 114_{07} „
„ „ 4 „ april 15-én, d. e. = 81_{82} „
„ „ 4 „ „ „ d. u. = 84_{71} „
„ „ 4 „ julius 15-én, d. e. = 143_{02} „
„ „ 4 „ „ „ d. u. = 150_{34} „

A következő elemzések azonban lényeges ingadozásra mutatnak délelőtt 10—11 órától délután 5—6 óráig terjedő rövid időközben is:

egyetemi udvar, 2 meter, junius 6-án, d. e. $29_{38}\%\%$
„ „ 2 „ „ „ d. u. 22_{59} „
„ „ 4 „ „ 2-án, d. e. 116_{05} „
„ „ 4 „ „ „ d. u. 130_{42} „

Ezen adatokhoz még többet is sorolhatnék, azonban eléggé nyilvános ezekből is, hogy a talajlég vegyalkata még nagyobb mélységben is (4 meter) ingadozásnak van alávetve, — hogy néhány órai időközben is jelentékeny különbségek előfordulhatnak.

Kérdés az, vajjon ezen ingadozás miként létesül? Hogy az nem függhet a szénsavnak kisebb nagyobb mennyiségben képződésétől, alig kell emlitnem. Elég határozottsággal állithatjuk tehát a már felhozottak alapján, miszerint ezen ingadozás úgy létesülhet, hogy alantabb tárgyalandó okok folytán a talajban foglaltlégrétegek majd lefelé sülyednek, a mikor szénsav szegényebb lesz a vizsgált talajlég, majd ismét emelkednek, a midőn szénsavdúsabb légrétegek jutnak az aspirator szájazatához.

Fontosabbnak teszik előttem a talajlég napontai ingadozása. Mint emlitettem, ennek követhetésére az egyetemi udvar 2 meteres csövénél több mint féléven át majdnem napontai elemzést végeztem és végeztettem; ezen elemzések alapján rajzoltam a mellékelt táblán a megfelelő görbéket. Egy pillantás ezen vonalokra érdekes tapasztalatokat enged tennri. Észrevehetjük, hogy a szénsav mennyisége általán decemben, január, február hónapokon keresztül folytonosan sülyed, s ezen hó végén éri el legalacsonyabb állását. Martius, aprilis és május. ban emelkedik, de igen lassan, mig juniusban gyorsan

Ezen általános mozgását a szénsav mennyiségének a talaj melegével hozhatjuk legtermészetesebben kapcsolatba, a mely szintén február végén és martius elején éri el 2 meter mélységben legalacsonyabb állását, mint ez a táblázaton szintén észrevehető.

*) Az elemzés juniusban, előrement esőzések után végeztetett.

Szembeötlőbb ezen évszaki ingadozásnál a napontai ingadozás; csak igen ritkán azonos a szénsav mennyisége két egymásutáni napon; igen gyakran az ingadozás oly nagy, hogy az a rendes mennyiséget néha megkétszerezi, máskor annak felére leapad. Különösen erősek és gyakoriak az ingadozások május hóban és junius elején.

Ezen ingadozásoknak már jelenleg is igen nagy fontosságot tulajdoníthatni. Igen elterjedt a nézet, miszerint járványos betegségek oki összefüggésben vannak talajlég befolyásokkal. Különösen vitatja ezt legujabban Vogt*) is. Ha ezen nézet helyes, akkor tábláim igen érdekes képét nyujtják annak, miként történik a talajgázoknak időközönként rohamos, kitörő emelkedése; ezen képek igen csábitók arra, hogy bennök magyarázatot keressünk a járványos megbetegedéseknél is gyakran tapasztalt rohamos emelkedésekre és sülyedésekre.

Ezt látva, első kérdésünk oda fog irányulni, mik okai a talajlég ezen feltünő ingásainak? Elméleti alapon rendesen a légsúlymérő által jelzett légnyomás, s a szelek hozatnak fel mint tényezők ily irányban.

Hogy ezek befolyását közelebbről kutathassuk, lerajzoltam ugyanazon táblán a légsúlymérő ingadozásait is, — és pedig napontai 3-szori mérés alapján. Feljegyeztem továbbá a napontai átlagos hőmérséket is, valamint az eső mennyiségét millimeterekben; feljegyeztem még a szelek irányát és erejét is, szintén napontai 3-szori megfigyelés alapján. Ezen meteorologiai adatokat főt. Géczi gymnasiumi tanár úrtól nyertem, a ki évek óta különös pontossággal és buzgalommal vezeti a meteorelogiai észleléseket Kolozsvárott. Ezeken kívül feljegyeztem még a talajhőmérséket, a talajvizingást, saját észleléseim alapján. A táblán rajzolt adatok megérthetése szempontjából még szükségesnek tartok nehány megjegyzést. A légsúlymérő magassága egyszerüen leolvasható az oldalmagassági számon, - csakhogy az itt talált összeghez 700 mmeter hozzáértendő. A légsúlymérő leolvasásai reggel 7, délután 2 és este 9 órakor történtek. A napontai átlagos léghőmérsék fokai szintén egyszerüen leolvashatók az oldalmagasságon; decembertől martius 15-ig azonban 10°-kal magasabbra jegyeztettek be az adatok hely szüke miatt. A leolvasás száraz hőmérőn és a légsúlymérővel azonos időben történt. A szelek iránya és ereje egyszerü szemlélés által becsültetett meg és jegyeztetett fel. A táblázaton a különböző irányú szeleket görbe vonalakba igyekeztem szedni, s azon tapasztalatomból indúltam ki, hogy a legtöbb szénsav az északkeleti szélnél volt észlelhető, mig a legkevesebb a délkeletinél. A talajviz az egyetemi udvaron levő kútban méretett, a mely az észlelő állomás közelében fekszik. A táblán a talajvizingás oly módon olvasható le, hogy 1123 Centimeterből (ez a viz kezdetleges állása a talaj felszine alatt) az oldalmagasságon leolvasható számok levonandók, még pedig egy-egy rovatszám 2 Centimeternek felel meg. Végre a talajhőmérsék (2 meter mélységben) C-fokokban, — és az eső mennyiség millimeterekben lettek feljegyezve, s a tábláról mindketten nehézség nélkül leolvashatók.

Ha a napontai szénsav ingadozás okait kutatjuk, oly tényezőkre fogjuk mindenek előtt figyelmünket forditani, a melyek szintén rövid idei ingadozásoknak vannak alávetve; csak ezek hatnak be rövid időközben egyenetlenül; a talajviz, a talajhőség mint állandó, lassan modosuló hatányok bizonyára nem folyhatnak be a napontai ingadozásra.

Elméleti alapon legközelebb álló azon feltevés, hogy a légsúlyának ingadozása foly be kiváló mértékben a talajlég ingadozására. Ezt legujabban Vogt**) egész határozottsággal állitotta is, azon elméleti elvből indulva ki, hogy a küllég súlyának változásánál — nevezetesen sülyedésénél — a talajból felfelé irányuló áram jő létre (a lakások felé) oly módon, hogy a talajban foglalt lég a küllég nyomásának fogyásánál megfelelelő mértékben kitágul; ugyanezen alapon Vogt ismét védelmezte azon gyakran felragadott, de ismét elhagyott nézetet is, miszerint a járványok terjedése és a légsúlyingások oki összefüggésben

*) Trinkwasser oder Bodengose. Basel, 1874.
**) Ugyanott.

volnának egymással, még pedig az által, hogy a lég súlyának süllyedésénél a talajból felemelkedő fertőzött talajlég a lakásokba nyomul, s itt betegedést szül.

Ha a mellékelt táblát áttekintjük úgy fogjuk találni, hogy valóban a légsúlymérő sülyedésének rendesen megfelel a szénsavnak növekedése, mig ellenkezőleg a légsúlymérő emelkedése többnyire a szénsavtartalom sülyedésével jár. A mit az elmélet helyesnek tartott, azt a kisérlet általában tehát megerősitette. Azonban a kisérlet még többre utal; arra is, hogy a légsúlymérő ingadozása nem az egyedüli befolyás a mely a talajlég mozgását irányozza. Ha figyelemmel követjük ugyanis a szél-görbéket, úgy fogjuk találni, hogy a szél is jelentékeny befolyással van a szénsavtartalomra, tehát a talajlég ingadozására. Ezt Pettenkofer is észlelte, s már a priori természetes dolognak mondhatni. Nevezetesen kiemelhetem azon körülményt, hogy az északnyugoti és északi szeleknél a szénsav-tartalom rendesen emelkedett, mig a délkeletieknél sülyedett. Ez kissé meglepő volna, ha nem találnók elég természetes magyarázatát abban, hogy az egyetemi udvar, mint már leirtam, három oldalról magas épitkezések által van keritve, s csupán délkelet felé nyitott, a midőn az ezen irányból jövő szél nyomást gyakorol az udvar talaja felületére, s ezen át a mélyebb rétegekre is, s a szénsavtelt légnek felfelé emelkedését gátolja; — hogy az északkeleti, északi szélnek ezzel épen ellenkező hatást kell gyakorolnia, az természettani törvények alapján eléggé magyarázható.

Ezen észleletből egyszersmind valószinüséggel következtethetni lehet arra is, hogy bizonyos szél p. o. bizonyos utczában az egyik oldalon fekvő házak talajára oly befolyást gyakorol, hogy ott a talajlég felemelkedése gátoltatik, míg ugyanaz alkalommal az utcza másik oldalán — sőt talán távolabb — levő házak, lakások felé a rothadási gázokkal, s talán fertőző anyagokkal telült talajlég rendkivüli mennyiségben felnyomul, a mi ismét azon tapasztalatra emlékeztet, hogy időnkint a járványos betegség rohamszerüen valamely utczának főleg egyik oldalát támadja meg, mig a másik csodálatos módon mentve marad, — valamint, hogy a járványos betegedés egyszerre a legkülönbözőbb helyeken mintegy felrobbanni látszik.

De továbbá arról is meggyőződhetünk a táblázat figyelmes észlelése által, hogy még a szelek maguk sem képesek teljhatalmulag kozmányozni a talajlég ingását; arra észrevehetőleg még az eső is befoly. Kissé bőségesebb eső a talaj felszinén a likacsokat gyorsan eltölti, s igy a talajlégmozgást ezen irányban gátolja; erre mutat a szénsavnak emelkedése eső közben, vagy közvetlen eső után végzett elemzéseknél. Vajjon nem történik-e ily alkalommal, hogy a felfelé elszállani nem tudó talajlég más utat keres, s p. o. a lakások szárazabb talaja, a pinczék felé, földszinti lakások felé tolul, egyelőre csak gyanitni lehet.

Figyelmet érdemlő dolog az, hogy a talajlég ingása ily sokféle befolyás által kormányoztatik, úgy hogy az a priori sem a légsúlymérő ingásából, sem az eső befolyásából nem határozható meg, úgy hogy erre az egyedüli eszköz csupán az egyenes észlelés lehet. Számos oldalról tétetik ugyanis émlités tapasztalatokról, melyek szerint a szelek, a légsúlymérő, esők bizonyos összevágást mutattak volna a járványok terjedésével. Ez továbbá talajlég befolyásának elismerése esetén valószinünek is tartható. Ha most látjuk, hogy más észlelők a légsulymérő, a szelek stb. ingadozásait nem találták párhuzamosnak a járványok ingadozásával, ezen ellentmondó észlelés oka esetleg abban rejlhetik, hogy a talajlég ingására oly különböző befolyások hatnak be, miszerint eredmények változó, s határozottan nem lehetséges kitudni és megitélni egyenes észlelés nélkül.

A talajlég ingásának ily természete egyszersmind szükségessé teszi azt is, hogy tanulmányozása folytattassék, hogy az ingadozások folytonosan figyelemmel kisértessenek és feljegyeztessenek; mert csak igy juthatunk el a talajlég befolyása fontos kérdésének kiismeréséhez, — csak meglevő egyenes kisérletek nyomán tehetünk összehasonlitást a járványok terjedése és a talajlég között, — valamint csak igy világosithatjuk fel

azon kérdést, birnak-e és mennyiben befolyással a lég súlyának ingása, a szelek, viharok járványoknak magatartására.

Eddigi vizsgálataink nem adnak felvilágositást arról, mikor, minő gyorsasággal, minő irányban történik a talajlégnek mozgása, áramlása; pedig lehetségesnek, sőt valószinünek kell tartanunk, hogy a talajlég nem pusztán fel- és lesülyed, de vizszintes irányban is halad, és pedig valószinüleg különböző körülmények befolyása alatt különböző gyorsasággal.

A talajlég szénsavtartalmának ismerete nem ad felvilágositást sem az oldalvást történő mozgásról, sem pedig a mozgás gyorsaságáról egyátalán; más módszert pedig a mely ezen kérdés tanulmányozására alkalmas eszközt nyujtana, nem találok sehol javaslatba hozva. Már pedig hogy ily vizsgálatok tudományos szempontból nagy érdekkel birnak, azt senki sem fogja eltagadhatni.

Ily szempontból tekintve a dolgot egy alkalmas vizsgálati módszernek feltalálása igen kivánatosnak mondható. Nézetem szerint legczélirányosabbnek oly eljárás volna mondható, a melynél bizonyos helyen valamely közönbös légnem bocsáttatnék a talaj bizonyos mélységébe, s a környezetben elhelyezett különböző mélységü csöveken át meghatároztatnék, mennyi idő mulva, hol érkezett meg a lebocsátott légnem. A kisérletre legalkalmasabbnak a szénéleget tartom, mely, megfelelő ellenőrzés mellett, palladiumchlorür által volna kimutatható. Több oldali elfoglaltságom nem engedte ily kisérletek rendszeres végrehajtását, — azért csak nehány megelőző próbánál voltam kénytelen megállapodni, a melyek azonban valószinüvé teszik a módszer alkalmazhatását a talajlég mozgásainak követésére. Kisérleti hely gyanánt a pincze talaját választottam. Itt egy 1 meteres csőbe mintegy liternyi szénéleget bocsátottam le, s ugyanakkor három más aspiratort meginditottam, melyek közül az egyik a lebocsátó cső mellett levő, de 2 meter mély csővel volt összekapcsolva, — a másik a lebocsátó csőtől 2 meter távolságban levő 1 meter mély csőhöz szolgált, mig a harmadik a talaj felületen szabadon nyilott. A február 9-én végzett kisérleteknél az eredmény következő volt:

A lebocsátás után 50 percz mulva a 2 meteres csőnél erős feketedés és csapadék mutatkozott; az 1 meteres csőnél $2^1/_2$ óra mulva gyenge barnulás, mig a szabadon nyilónál semmi szinváltozás. Ezen kisérlet tehát lefelé haladó talajlég áramra mutat, a mivel jól egyezett az, hogy a közeli udvari állomáson végzett talajlég elemzés kevesbedett szénsavat mutatott. Martius 13-án tett kisérletnél 1 óra mulva mindkét csőnél barnulás mutatkozott; a szabadban semmi változás; — 14-én és 15-én ellenben ismételt szénéleglebocsátás után is a három aspirator közül egyik sem mutatott szénéleget, a miből némi valószinüséggel azt következtethetem, hogy a talajlég oldalvást és lefelé irányulólag mozgott. Ugyanezen idő alatt künn heves északnyugoti szél dühöngött. Úgy hiszem ezen kisérletek czélszerübb berendezésnél érdekes felvilágositással fognak szolgálhatni a talajlég mozgásának iránya és gyorsasága felől, s azok a szénsavelemzések eredményeit tökéletesbithetik.

Tekintetbe véve azt, hogy a talajlég mozgásának ismerete mennyire érdekes tudományos szempontból, s tekintetbe véve azt is, hogy a szénsavelemzések, ha megfelelő számmal végeztetnek, mily roppant időpazarlással járnak, bizonyára kivánatosnak fog tetszeni ha utóbbiak valamely egyszerübb vizsgálati módszer által helyettesithetnének. Fleck tanár Dresdában kis vizmanometereket alkalmazott talajcsöveire, azon czélból, hogy általuk a talajban és a szabad légben levő feszülési különbséget mérhesse. Ezen kis eszközök a priori igen alkalmasaknak tetszettek nekem azon czélra, hogy általuk a talajlég mozgása méretthessék, minthogy fel lehet tenni, hogy a talajban levő feszülést kifelé irányuló áram fogja követni, mig a küllég nagyobb feszülésénél talaj felé irányuló áram fog létrejönni. A gyakorlati alkalmazás azonban csakhamar meggyőzött az eszköznek a kitüzött czélra alkalmatlan voltáról; a manometer ugyanis oly csekély ingást mutatott több hónapon keresztül — kivéve a szeles napokat — hogy különbséget az egyes napokon alig lehetett rajta észlelni; az legfölebb 1—1_5 mmeter volt. De másrészt ezen különbség okát is másban hiszem találhatni, s nem a talajlég kisebb vagy nagyobb feszülésében. A talajból kinyuló vascsőben foglalt levegő ugyanis télen lehülvén saját súlyánál fogva a melegebb, mélyebb rétegek felé sülyed, e közben gyakorolja szivó befolyását a manometer oszlopára s okozza ennek emelkedését; — ezen emelkedés pedig annál nagyobb minél hidegebb a küllég, minél hosszabb a kinyuló vascső, s minél mélyebbre ér az le a meleg talajba; s igy a manometer ingása inkább ez által s nem a talajlég feszülési viszonyai által kormányoztatik. Ezek nyomán valószinünek tetszik az is, hogy a Fleck által észlelt ingadozás szintén nem annyira a talajlég feszülésének, mint inkább utóbbi körülményeknek következménye.

(Vége következik.)

Észrevétel az angol dispensaryk tárgyában.

Tisztelt szerkesztő úr. Becses lapja ez évi 10-dik számában Schwimmer m. tnr. úrtól czikk jelent meg, a melyben az angol „dispensaryk"-ről tesz rövid közlést. Bátor vagyok sorai kiegészitéseül, s némileg kiigazitása szempontjából néhány megjegyzést tenni.

Angliában valóban igen sok magán dispensary van, a hol szegények orvosi tanácsot, s gyakran gyógyszereket is nyerhetnek ingyen. Ugyanezen intézetek orvosai gyakran a betegeket házaiknál is tovább gyógyitják, nevezetesen pedig szülőnőknél (törvénytelen szüléseknél is!) segélyt nyujtanak; hasonlókép ingyen.

Vannak továbbá dispensaryk majdnem minden nagyobb kórházzal kapcsolatban, a melyben többnyire mindenféle járó beteg ingyenes orvosi tanácsban, sőt gyógyszerekben is részesül.

Vannak végre *nyilvános* dispensaryk is a szegényházakkal (Workhouse) kapcsolatban, a melyeket a hatóság (Poor-law-board) tart fenn.

Épen utóbbi dispensaryk azok a melyekre nálunk is leginkább van szükség, s a melyeknek utánzása előnyére válnék a szegény betegeknek. Részletesebben felesleges itt a dispensarykat tárgyalnom, bátor vagyok pusztán „Közegészségügy Angolországban" czimü munkámra utalni, a melynek 272, 274, 409—11 stb. lapjain azok elég részletesen leirva vannak.

Fodor tnr.

Közegészségtudományi vizsgálat, Angolországban.

A cambridgei egyetemen 1875-ik évi october havában vizsgálatok fognak tartatni az államorvostan (Közegészségtudomány azon részeiből, melyek összefüggéssel birnak a közegészségügy orvosok hivatalos hatáskörével. Mindenki, a ki az angol királyság orvosi „Register„-ében bejegyezve van, s 24 éves megvan, jelentheti magát e vizsgára. A vizsgálatok két részből fognak állani; az elsőben vizsgáltatni fog: természettan, vegytan; nevezetesen a vegytan alapelvei, s az elemzési módszerek, különös tekintettel a levegő és viz (vegyi és górcsői) elemzésére. Továbbá a melegség törvényei, a légmoztan, vizmozgástan s viznyugtan, tekintettel a szellőzésre, viz-szolgáltatásra, csatornázásra, épitkezésre, s egyébb egészségügyi épitészeti ismeretekre.

A vizsgálat második részében vizsgáltatni fog: Az angol királyság egészségügyi törvényei. Az egészségtudományi statistika. A járványos ragályos betegségek eredete, terjedése, kórtana, és megelőzése. A zsufolt lakások, a romlott levegő, a tisztátalan viz, az elégtelen táplálkozás következményei. Az egészségtelen foglalkozások, s a betegségek, a melyek velük kapcsolatban járnak. Vizszolgáltatás, és a hulladékok végelhelyezése (csatornázás). Egészségre ártalmas befolyások (Nuisances). A betegségek szétoszlása az angol királyság területén. A talaj, évszak, s égalj befolyása az egészségre.

Jelentkezők egyszerre bocsáttathatnak mindkét vizsgáravagy mindegyikre külön, kivánságuk szerint. Vizsgálati dij mindegyik vizsgálatnál 4 guinea (összesen tehát minegy 96 frt.). A k, a vizsgálatokat a vizsgálók megelégedésére tette le olyértelmü bizonyitványt kap, hogy a vizsgálók tudomása szerint szakértő ismerettel bir az egészségügyi orvosi hivatal teendőire nézve.

Melléklet: Egy kőnynomatú tábla.

BUDAPEST, 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest. 1875. **13. sz.** **Martius 28.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Thanhoffer L. tnr. A gerinczcsigolya közti dúczsejtek szerkezetéről. Előleges közleméuy. — Verebély L. tr. A hólyag mellső falának hiánya. — Lichtenberg K. tr. A fül bonctanának történeti vázlata. (Folyt.) — Schwimmer E. tr. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. B) Részletes (számbeli) kimutatás (Folyt.) — Könyvismertetés. Jelentés a kolozsvár-kocsárdi vasútvonal épitésekor a munkásoknál előfordúlt megbetegedésekről. Irta Genersich Antal tnr. — Lapszemle. A chloral a szülészeti gyakorlatban.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet f. é. martius 20-diki rendes üléséből. — Az egyetemes orvostannak viszonya az egyes szakmákhoz. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orv. Hetilap 1875. april—juniusi folyamára.
Melléklet. Egy kőmetszetű tábla Verebély L. tr. czikkéhez.

A gerinczcsigolya közti dúczsejtek szerkezetéről.

Thanhoffer Lajos tnr-tól.

(Előleges közlemény).

1874. évi novemberben az „Archiv für mikroskopische Anatomie“ czímű folyóirat 11-dik kötete első füzetében Arndt Rudolftól „Untersuchungen über die Ganglienkörper der Spinalganglien“ czímű értekezés jelent meg, mely részben olyan, részben némileg hozzá hasonló, de más jelentőségű adatokat tartalmaz, mint melyeket még egyetemi élettani tansegéd koromban tapasztaltam akkor, midőn épen e képletek vizsgálatával voltam hosszasabban elfoglalva.

Ha akkor közlést nem tettem, annak skepticismusomon kívül azon körülmény volt oka, mert hálátlatosabbaknak látszó más vizsgálatokhoz fogtam; más részről azon véleményben voltam, hogy épen ez irányú vizsgálataim egyik legfontosabb eredményéről — azt akkor még csak egy esetben constatálhatván — legalább is még egyszer meggyőződni bizonnyal ohajtandó és szükséges volna: bár tudtam, hogy az irodalomban egyszer észlelt dolgok is közlésre jogosúltsággal birnak. Most múlt őszszel több ismételt vizsgálat után újból e fontos eredményre jutva, feltettem magambam, ezt több más kisebb-nagyobb fontosságú, s a gerinczcsigolya dúczsejteire vonatkozó észleleteimmel egyetemben közölni. Megjegyzem, hogy akkoriban észleleteimet rajzaimmal együtt volt főnökömmel, Jendrássik tanár úrral is közöltem.

A következő sorokban csak egész röviden legyen szabad addig is, míg dolgozatommal készen leszek, s Arndt fennt felemlített értekezésében foglalt adatokat újból contrôle vizsgálatok alá venném, legalább vizsgálataim legfőbb eredményeit következőkben közölni.

Arndt szerint az együttérzideg dúczsejtei egyetlen sejtből fejlődnek, míg a gerinczcsigolya közti dúczsejtek 2—3 vagy több sejtből, melyek egymással összenőnek, vennék eredetüket. Ezt Arndt, úgy látszik, csakis onnan következteti, mert — mint már Courvoisier észlelte — néha egy tokban két vagy több sejt is található. Többet Arndt nem is mondhatott, mert többet nem látott. Részemről azon helyzetben vagyok, hogy e felvételi magyarázat helyett vizsgálataimon alapuló tényt állítsak fel e kettős sejtek megfejtésére. Öreg kutyák gerinczcsigolya dúczsejteit vevén vizsgálataim alá, azt tapasztaltam 1870-ben egy esetben, — tűvel való górcső alatti egyenkinti isolálás mellett, — hogy nemcsak két sejt külön válva, külön magvakkal ellátva foglal egy tokban helyet: hanem hogy egyes isolált sejttesteken a mag középen be van füződve, más példányokon pedig a sejt megnyúlva és meghajtva, piskótaalakot, középen erős befüződést mutatott, két végbunkóiban külön magcsával ellátva. Ismét más isolált sejteken két különálló magvat találtam, melyek közt maga a sejt protoplasmája a két mag között közepén túl barázdálva volt. Mindezek eclatans tüneményei a sejtosztódásnak. Múlt őszszel ismét öreg kutya ily gerinczcsigolya közti idegsejteit vizsgálva, ismét az egyik hátcsigolya közti dúczsejteket a barázdálás, illetőleg sejtszaporodás ily különféle stadiumaiban találtam s határozott szándékommá vált ez eredményt közölni. Arndt fenntebb említett értekezése, melyet — noha az már novemberben megjelent, könyvárusaink buzgó törekvése mellett (noha ez Archivot intézetem számára járatom) — martiusban (!) kaptam kezemhez, e szándékomban csak megerősíte.

E mellett találtam, hogy a dúczsejtekhez menő idegek tengelyszálaga nemcsak bemegy a burkon át a sejt protoplasmájába (Arndt csaknem a magig rajzolja), hanem még egészen a maghoz siet, sőt valószínűleg a magcsával köttetik össze úgy, mint az együttérző-ideg dúczsejteinél.

A protoplasma finomabb összetételére és a burok szerkezetére és más apróságokra, nemkülönben a gyökök és dúczok viszonyára nézve nézetem nyilvánítását későbbi, terjedelmesebb közleményemnek tartom fenn.

A húgyhólyag mellső falának hiánya.

Ectopia vesicae urinariae.

Verebély László tr. egyetemi magántanártól Budapesten.

Ismert tény az, hogy az ember csak vonakodva tud azzal a gondolattal megbarátkozni, hogy minden, mit mint tökéletest maga körül lát, kedvező feltételek és körülmények szerencsés találkozásának, s nem egy örök bölcs rend intézkedésének köszöni ittlétét. A tapasztalás azonban nem engedi e felfogást elodázni. Hibázzék a feltételek bármelyike, folyjon be a fejlődésnél bármikor és bármely akadályozó körülmény, meg van a botlás, a veleszületett hiányosság. Gyakran fájdalmasan bizonyítják ezt az orvos tapasztalatai saját faja egyéneinek fogyatkozásain.

Előadásom tárgyát is egy oly hiányos kifejlődés képezi, melyet „defectus parietis anterioris vesicae, prolapsus, ectrophia“, s Vrolik óta “ectopia vesicae urinariae“ névvel jelölnek a szakkönyvek.

E fogalom megértésére szolgáljon esetemnek — Thanhoffer tanár úr élethű rajzával illustrált — felvételi állapota.

Singer Tóni, 4 éves fiú, 1871. jun. 17-kén mint járó beteg jelent meg a gyermekkórházban a következő kórképpel:

A különben minden tekintetben ép, habár kissé gyenge kifejlődött gyermek hasán köldök nincsen; a fanízület feletti tájnak megfelelőleg hosszirányban (felülről lefelé) mintegy $1\frac{1}{2}$ cmtr., haránẗul $3\frac{1}{2}$ cmtr.-nyi, a környező ép bőrtől élesen határolt és mintegy $\frac{1}{2}$ cmtr.-nyire a felszín felé emelkedő haragos piros, kissé egyenetlenül barázdált, helyenkint bolyhos, másutt szemcsés felületű, puha tapintatú, véres nyákkal fedett képlet látható (*A*, 1. áb.), mely reá gyakorolt nyomásnál ugyanoly kiterjedésű, kagylószerű vájulattá változik, mely utóbbi alakot azonban a nyomás megszüntével ismét az előbb leírtra változtatja.

E képlet alsó szélétől kiindulólag $1\frac{1}{2}$ cmtr. hosszú monydurvány (*B*, 1. áb.) vehető észre, melynek húgycsöve felhasított és a felületen takhártyabarázda által jelzett. A mony legnagyobb részét a makk képezi, mely alatt a kis, heges behúzódásokkal fedett makktyú (*C*, 1. áb.) majdnem hasonló megvastagodást képez. A monygyök két oldalán két kis dudor (*DD*, 1. áb.) folyton kismennyiségű húgyot ömleszt. A mony alatt látható apró fekélykékkel vagy heges kiemelkedésekkel fedett borék (E^1E^2, 1. áb.), melynek azonban csak jobb oldalán (E^1, 1. áb.) tapintható ki here. A boréktól két oldalt, a lágyékbarázda felé rendes bőr által fedett két duzzanat (F^1F^2, 1. áb.) van jelen, melyek közül a baloldaliban (F^2, 1. áb.) a bal borékban hiányzó herének megfelelő képlet tapintható.

A bőr a hason mindenhol rendes, csak e képlet felső határán van megváltozva, mennyiben hegszerűen megvékonyodott, kissé ránczos.

Ha a borék felső határán (*gg*, 1. áb.) a fancsont ízületének megfelelőleg mélyebb nyomást gyakorlunk, a fancsontok egymástól 3 cmtr.-nyi távolságban állóknak találtatnak; a hézagot erős szalagszerű képlet tölti ki. A fenntebb leírt, a fanízület feletti tájon látható képlet nem egyéb, mint a hólyag hátsó felének kidüledő takhártyafelülete, hiányzik tehát itt az egész hasfal, a hólyag egész mellső fele, s jelen van ezenkívül tökéletes epispadia.

Ezen, a hólyag mellső falának hiányát képviselő torzképlés okát teljes biztonsággal kimutatni — Förster szerint — nem lehet, mennyiben e rendellenesség alapja, meglehet, hogy már eredetileg a peteosztódásánál vettetik meg; vagy hogy az allantois túlságos nagysága akadályozza a hasfalak záródását.

Azon körülmény, hogy esetünknél a mony és a fancsontok hibás kifejlődése is jelen van, talán azon felfogásra utal, hogy itt már az első rendezkedés meg volt zavarva.

Ez esetnél is, mint más hasonlóknál, hiányzik a köldök, s valószínű, hogy a köldökzsinór edényei a rés határán hatoltak a magzatba.

E rendellenességgel az egyének, mennyiben teljesen életképesek, hosszú életűek lehetnek. Igaz, hogy az élet rájuk nézve legtöbb esetben teherré változik, mennyiben a hólyag takhártyájának a fedő gyolcs vagy más egyébbel

érintkezése gyakran túlérzékeny fájdalmakat okoz; a szabadon lefolyó húgy az alhason és czombokon folytonos izgatásnak, a bomló húgy pedig utálatos bűzű légkör forrásává válik. És e szánalomra gerjesztő bajjal szemben a beteg elszántsága és a sebész jóakarata daczára Rust sebészetében (1831) azt olvassuk: „Die Kunst kann nichts thun“ etc.

E nyomasztó, mondhatni megszégyenítő önvallomás azonban csak sarkalta a sebészeket keresni oly módot, mely, ha nem is teljes épséget, legalább enyhítést nyujtson ily szerencsétleneknek. A hólyag széleinek felsebzése és a hasfalak egymáshoz közelítése a nagy feszülés miatt semmi eredményhez sem vezett. Simon J. a húgyvezéreket a végbélbe iparkodott vezetni, azonban kérdés maradt, vajjon ha e kényes műtét sikerült volna is, szolgálatot tett volna-e a szerencsétlennek, miután néha a végbél igen érzékenyen hat vissza a húgy ingerlésére. Breschet, hogy a vizeletet felfoghassa, ruganyos csöveket vezetett a uretherekbe, azonban az izgatottság a húgyvezérek hosszában és a vesékben kényszeríté őt e módtól elállani. Még elméletibb volt Demme, Dapuytren és Fergusson nézete, kik szorítót is alkottak, hogy a medenczecsontok összenyomása által a rést kisebbítsék. Hogy ez nem gyakorlati, ezt magyarázni alig leend szükséges; felnőtteknél czélt nem érünk, gyermekkorban pedig a szorító következetes alkalmazása valószínűleg nem czélzott rendellenességeket is vonna maga után.

E baj enyhítését czélzó húgygyüjtők szerkesztése még nem sikerült, mert vagy kicsinyek, s akkor haszontalanok, vagy nagyok, mikor a nyomás türhetlenekké teszi azokat. De különben is ez utóbbiak a környezet atrophiáját, s ezáltal a hiány nagyobbodását vonnák maguk után.

Az amerikaiak voltak az elsők, ki képlőműtéttel kísérlették meg e kellemetlen hiányosságon segíteni (D'Ayre, Pancoast). Utánuk az angolok közt John Wood és Holmes karolták fel a segélynyujtás e nemét, s 1870-ben már 12 sikerült műtett esetre hivatkoztak. Az eredmény a hiány teljes fedése és a vizeletnek egyszerű gyüjtőbe való bevezetése volt. Wood egy eseténél bizonyos idő lefolyása után egy órai vizelettartási képesség is kifejlődött. Némethonban Thiersch tört utat e műtétnek.

A beteg türelmét és a műtő kitartását egyaránt igénybe vevő műtétnél az első és főkellék, hogy a hiányt fedő lebeny hólyag felé fordított felszíne felhámmal legyen fedve, mert különben a bomló húgy a lefejtett felülettel érintkezvén, a lebeny életképességét még inkább kérdésessé teszi.

E czélból a lefejtett lebenyt egyszerűen ráfordították a hiányra, úgy hogy a felhám a hólyag hátsó falára nézett, a sebszéleket egyesítették, a felületet pedig sarjadzás útján gyógyulásra birták. Ezen eljárás nézetem szerint, hol csak lehet, kerülendő; mert a sarjadzó felület által még a lebeny széleinek kívánt odanövése után is, a sebet érő káros eshetősége veszélyét hosszú ideig fenntartjuk; mert a heges összehúzódás a lebenyt annyira zsugorítja és a lebeny széleinek tökéletes odanövése kimaradásánál annyira kifelé fordítja, hogy az idomtalan és alig használható gomollyá változik.

Czélszerűbb ennél azon mód, mely lépésről lépésre, felül és alul felhámmal fedett lebenyekkel iparkodik a hiányt fedni. Minthogy esetemnél ezen eljárást választottam, magyarázatúl a műtéti sorozat leírása szolgáljon.

1871. jul. 29. Miután a beteg elbódíttatott, a felhámmal befelé fordítandó lebenyt a hiánytól kiindulólag balra

kifelé, annak szélességében az alhas bőréből készítettem (2. áb.); ezután jobb oldalt a hiány alsó határától *(C)* kiindulólag, a hiány szélétől mintegy ½ cmtr.-nyire vezettem a metszést fel és a hiány felső határától (B^2) hajlottan kifelé oly hosszúságra *(D)*, mely lehetővé tette nagy feszülés nélkül az alája helyzendő lebeny fedését; a második metszés evvel párhuzamosan futott, csakhogy a hiány közepének megfelelő magasságtól (B^1) indult ki, mintegy 3 cmtr.-nyi távolságban kifelé az előbbitől; e két metszés végpontjai egyesíttetvén, ezen lebeny is felszabadíttatott. Most az egyszerűen visszafordított bal lebeny külső szélét (A^1) 3 érczvarattal a hiány jobboldali és felsebezett (A^2) széléhez erősítettem. Hogy a jobboldali lebeny keskeny szélének *(ED)* megfelelő sebszélt nyerjek, egy felszabadító metszéssel *(F)*, mely a hiány baloldali felső határától egyenesen felfelé vezetett, a felső bőrt annyira mozgósítottam, hogy a párhuzamosan haránt futó és a kimetszett lebenyt határoló sebszéleket (g^1g^2) nyolczas és gombos varratokkal egyesíthettem, s a bőrhiányt vonalos sebbé változtattam. Miután ez elkészült, legelőször is a jobb oldalon a lebenyképzés által létrejött hiányt szüntettem meg azáltal, hogy a lebeny külső szélének alapi végpontját (B^1) felhúztam a hiány felső határának magasságáig (B^2), s itt carlsbadi tűvel egymáshoz erősítettem. A sebszélek nyolczas és gombos varratokkal egyesíttettek. Végre a jobb lebenyt (2. áb.) rendeltetési helyére téve, az elkészített baloldali sebszéllel és az alatta fekvő lebennyel gombos varratokkal egyesítettem.

A 3. ábra visszatükrözi a műtét utáni eredményt.

Jul. 30. A lebenyek tetemesen megduzzadtak; a felső lebenynek baloldali széle egy kissé szederjesen elszíntelenedett; a láz mérsékelt (39.2°C); a gyermek naponkint kétszer lőn fürösztve; étrend lázellenes.

Jul. 31. A felső lebeny baloldali harmada szederjes színű lett; egyes varratok eltávolíttattak; a sebszélek piszkosak; a lebenyek higított borszeszbe mártott nyomfolttal fedettek.

Aug. 2. A felső lebeny említett szederjes része határolást mutat; a lebenyek duzzadása engedett; a sebváladék kevésbé bűzös; a gombos varratok legnagyobb részt eltávolíttattak.

Aug. 3. Az üszkös és határolt bőrrészlet ollóval lemetszetett; a seben mindenhol tiszta ép sarjadzás jelenkezik.

Aug. 4. A carlsbadi tűk annyira meglazúltak, hogy eltávolításuk eszközöltetett. Ezentúl a hegedési folyamat rendesen előrehaladt, úgy hogy

aug. 24-kén a beteg az ágyat elhagyta.

Sept. 7. Miután minden tökéletesen behegedt, az egyesült lebenyek felső szélét és ennek hosszában a hasfal bőrét felsebezvén, gombos varrattal egyesítettem azon czélból, hogy felülről záródást érhessek el.

Sept. 9. A varratok a hasfalak bőrét átmetszvén, eltávolíttattak. Láz a műtét után nem jelenkezett.

Sept. 13. A gyermeknél erős láz lépett fel, mely a himlőzés előjelének bizonyúlt. A himlő meglehetős nagy kiterjedésben, de nem súlyos alakban tört ki.

Sept. 27. A himlőből üdülő betegnél, hogy a fenntebbi, még be nem hegedt sebzésből mégis némi hasznot húzhassak, másodlagos varrattal hoztam érintkezésbe a sarjadzó sebszéleket. Ennek eredménye az volt, hogy a rés egy harmaddal megkisebbült.

Oct. 30. A fennmaradt has és lebeny közti rés megszüntetésére újra végeztem a fenntebbikez hasonló műtétet, csakhoogy ez alkalommal érczvarratokat alkalmaztam. A visszahatás igen csekély volt.

Nov. 1. Az elsődleges egyesülés ezúttal is kimaradt; azonban a heges összehúzódás folytán a rés 3 mmtr.-nyire kisebbedett.

A kedvezőtlen egészségi viszonyok, különösen a számosabban jelentkező és a kórházba felvett diphtheriticus esetek a műtevést egyelőre abbahagyni kényszerítettek.

1872. évi mart. 2. A jelen állapot következően alakúlt: fekvés közben a hólyag takhártyája csak az alsó negyedben volt látható; ha azonban a gyermek sírt vagy felállott, azaz ha a hasfalakat megfeszítette, az 1 cmtr.-nyire dudorodott ki azon bőrhid alul, mely felső szélén a hasbőrrel összefüggésben állott (4. áb. *AAA*).

Hogy tehát e kidudorodó részt is minden erőltetés nélkül fedhessem, az előbb végzett lebenyes műtéthez hasonló eljáráshoz nyúltam. Bódítás után először a hiány szélességének és hosszúságának megfelelő, felhámfelületével befelé fordítandó lebenyt készítettem (4. ábr. *I.*), jobb oldalon a hiány határvonalaiból kiindúlva. A második lebeny baloldalt készült, s pedig akként, hogy az első metszés a bőrt a hiány szélének hosszában az üres borék varrányáig metszette át; ezután az előbbi metszés kiinduló pontjától másfél cmtr.-nyire kifelé az előbbivel párhuzamosan futó második metszést végeztem. E két metszés mony alatti végpontjait egyesítve, felkészítés után nyertem oly lebenyt, melynek felső széle kissé homorú, alsó széle pedig domború volt (4. áb. *II*). Az átültetést egyszerű feltolás által voltam képes eszközölni. Miután a lebenyek így készen álltak, ekkor a hólyaghiányt fedő bőr alsó szélét felsebeztem, s az egyesítést carlsbadi tűkkel és gombos varrattal vittem véghez. A felső lebeny jobboldali szélét a bőrhiány fedésére felhúzott bőr széléhez érczvarratokkal tűztem. A két lebeny alsó széleit csak középen varrtam össze, miután a felső lebeny alsó szélét baloldalt a borékon levő alsó sebszéllel, jobboldalt a hiány alsó szélén külön e czélra készített hasonló bőrszéllel egyesítettem. Ez utóbbi egyesítések által a lebenyek alsó szélén levő rés annyira szűkíttetett, hogy az csupán a mony szélességének felelt meg. A vizelet lefolyásának biztosítására ruganyos és nyílásokkal ellátott pöscsap vezettetett a lebenyek alá.

Mart. 3. Délután a beteg a bomló vizelet teljes eltávolítása végett fürdőt kapott; a láz mérsékelt (39°C); a lábak térdben folyton meghajtva tartattak; a duzzadt lebenyekre hűvös borogatás rendeltetett.

Mart. 4. A lebenyek feszülése engedett.

Mart. 6. A pöscsap, miután a vizelet a felső résen és alul szabad kifolyást nyert, eltávolíttatott.

Mart. 7. A felső lebeny felső szélén nehány millimeternyi elhalás mutatkozik. A fonalak egy része eltávolíttatott. A beteg állapota különben teljesen rendes.

Mart. 9. A lebeny üszkös részei eltávolíttattak, alattuk azonban már sarjadzás jelentkezik.

A hegedés mindenhol a kívánt egyesülést eszközölte. A műtét eredményét az 5. ábra szemlélteti.

Az eredmény a feladat első követelményét, a rés fedését teljesen megoldotta; az izgékony és fájdalmakat okozó hólyagtakhártya fedve volt, s a vizelet nem egészen 1 cmtr.-nyi résen ürült ki és folyt le a borékon; a vizelet felfogása

egy e czélra készített gyüjtővel lehetségessé vált. Azonban a könyen bomló húgy által még mindíg oly nagy bőrfelület lőn elárasztva, hogy a feladat második része lépett előtérbe, az epispadiának műtét általi gyógyítása. Az eddigi kísérletek czélhoz még nem vezettek. Minthogy a gyermek a hosszas kórházi tartózkodás által kifejlődésében igen lassan haladt előre, tanácsosnak látszott a szülők sürgetésének engedni és a gyermeket hazájába bocsátani, hogy megerősödve újra alávethesse magát a nem veszélyes, de kényes műtétnek, melynél a szenvedésnek a siker nem mindíg jutalma.

A fül boncztanának történeti vázlata.

Lichtenberg Kornél tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

Constantin Varolius az agy leírásánál a tudományos világban ismert azon furcsa tévedésben volt elfogúlva, hogy a közép fül izmai idegek lennének; később ezen nézetét elhagyta ugyan, de oly messze ment az ellenkező irányban, hogy a tensor és laxator tympani-t olyanoknak tartá, melyek az akarat által mozgosíthatók volnának. Aquapendente Fabricius, Lincke állítása szerint, sokat foglalkozott a fül boncztanával, de fáradsága és ideje nem volt arányban a haszonnal, mert hamis felfogása által másokat tévútra vezetett, így pl. a chorda tympani-t nem tartá idegnek, hanem egy specialis testnek. Nagy érdemei vannak mindezek daczára összehasonlító boncztani buvárlatai által, s meg kell róla emlékeznünk már azért is, mert mestere volt azon nagy férfiúnak, ki a vér keringését fedezte fel. Julius Casserius szinte a 17-dik században élt, tanár a veneziai egyetemen, s leírta azon boncztani viszonyokat, melyek oly hajlékonnyá teszik az Eustach-csőt; minden, koráig létező leirás közül övé volt a legjobb, melyet a dobhártya-fülcsontocskák és a tömkelegről közzé tett, s ő volt az első, ki a csigának három és félszeri csavarását megmutatá. Ha áttérünk a 18-dik századra, egy monumentalis nagyérdemű emberrel találkozunk, ki nemcsak kortársainak tudományos férfiai közül magaslott ki, hanem jóval túlhaladta elődeit alapos és correct ismeretei által. Valsalva Antal Maria 16 évnél többet szentelt a hallszerv tanulmányozásának, s e czélból majdnem ezer fejnél többet bonczolt szét. Könyve a fülbajokról „Tractatus de aure humana“ mestermű; rövid idő alatt 5 kiadást ért el. Leírja abban a tensor tympani-t és viszonyait az Eustach-csőhöz; ő fedezte fel azon izmot, mely a tubát kitágítja és mozgatja a nyelcsapot; neki köszönhetjük továbbá azon felfedezést, hogy a tojásdad ablak hártyával fedett és hátrahagyott rajzai derék ismereteket árulnak el a csiga és az ívjáratokról. Művében érdekes és fontos adatokat találunk a fülbajok kezeléséről, miről egy másik közleményben, mely a fülgyógyászatot mint ilyent fogja tárgyalni, még szólani lesz szerencsém. Valsalva nagyszerű ismeretei daczára mégis többekben tévedett; mert állításai, melyek szerint a hallcsontocskák nem birnak csonthártyával, továbbá hogy a középfül nyílások által közlekedik az agygyal, tudományunk mai állása szerint helytelen. Valsalvának volt egy vetélytársa, kinek nevét majdnem elmosta volna az idők hulláma, mert Raymond Vieussens szinte írt egy nagy művet a fülbajokról, melyben e szerv különböző részeit új nevekkel látja el. Lincke, e vasszorgalmú kutató, ki mindent összehordott, mi csak tudva volt a fülről legrégibb időtől fogva, azt mondja róla, hogy művét kortársai annak rejtélyes volta miatt nem értették meg.

Rivinus, lipcsei tanár egy kis nyílást vett észre a dobhártyában, melyről hitte, hogy annak állandó boncztani tulajdonságai közé tartozik. Ezen állítólagos felfedezés a 18-dik század boncztanárai közül heves, még mai napig is fennálló vitát idézett elő. A pártok egyike Rivinus mellett nyilatkozik, míg másika kétkedik a nyílás létezésében és csak kórtani tünetnek tartja. Hyrtl a legújabb időben szinte ez irányban nyilatkozott, ámbár előde Berres hitt létében, s nagyon pontosan leírta. Csak pár év előtt

Bochdalek a „Monatschr. f. Ohrenheilkunde“-ban ismét napfényre vonta e kérdést, s a foramen Rivini-t — mint nevezni szokták — a dobhártya állandó részének tartja, sőt gyakran kettőt is vett észre, melyek azonban Bochdalek saját állítása szerint oly kicsinyek, hogy csak nagyító-üveg segítségével láthatók. Egy a bécsi orvosi egyletben tartott gyülés alkalmával szőnyegre került ismét e tárgy, hol Patruban, Policzer és Gruber annak létezését elismerték és Bochdalek állításait megerősítik. A mi engemet illet, én azt sohasem láttam még egészséges dobhártyán, s ha láttam, a hártya lobos folyamatok által meg volt változtatva.

Ruysch Frigyes, amsterdami tanár bővíté e disciplina ismereteit, mert megmutatá, hogyan ágaznak szét a véredények a középfülben, s corrigálta Valsalva-nak állítását, ki, mint említém, csonthártya nélkülinek tartá a hallcsontocskákat. Cassebohm János Frigyes egy monographiát közölt a fülről, melyet Lincke monumentumnak nevez, mit német szorgalom és szellem emelt. Ő javítá ki Valsalva-nak mai, szinte említett másik téves nézetét, mely szerint a középfül nyílások által közlekednék az agygyal. Jól írt a csigáról és a hallszerv fejlődéséről az ébrényben.

Zinn, göttingeni tanár, ismert mint a zonula Zinnii felfedezője, tovább épité a csiga alkatáról való ismereteinket.

Dominic Cotunni fedezte fel azon folyadékot, mely a tömkelegben foglaltatik, s dolgozatai által a belső fülről oly hírnévre tett szert, hogy Nápolyban boncztanárrá nevezték ki; azonban nem csak a benneket magát mutatta meg, hanem még annak nélkülözhetlen hivatását is a hang keletkezésében.

Antonius Scarpával fejezem be a 18-dik századot. Egy munkát írt a fül alkatáról, melyet kortársai a legmagasabbnak tekintettek, mi ez irányban egyáltalában elérhető, s azt hitték, hogy semmi teendő nincs már többé hátra. Újabb vizsgálatok azonban megmutatták, mily időtlen volt ezen elhamarkodott ítélet. Mindezek daczára örökké tartó érdemeket szerzett magának, mert a tömkeleg sötétsége felvilággott éles szellemének fényes sugarai által, a hártyás és csontos tömkeleget pontosan írta le, a hallideget jól ismerte, s bebizonyítá, hogy a kerek ablak köti össze a csiga pörge lemezét a középfüllel.

Áttérek most azon tudósokra, kiknek működése a 19-dik századba esik; legidősbik ezek közül Monro Sándor, az anatomiának, medicinának és chirurgiának tanára — mint magát nevezni szokta — Edinburghban. Egy összehasonlító boncztani monographiát írt az ember és egyéb állatok hallszervéről, s igényli, miszerint elismerjék, hogy ő volt az első, ki a hallideg nyomait követé minden útjában a csiga, pitvar és ívjáratokon át.

(Folytatása következik).

Orvosi jelentés a budapesti általnos policlinikáról.[1])

B) Részletes (számbeli) kimutatás.

Schwimmer Ernő tr. egyet. m. tanár és a policlin. elnökétől.

I. Agy- és gerinczagybántalmak. Hyperaemia cerebri 2 férfi, 5 nő, összesen 7; meningitis basilaris 5 f., 2 n., össz. 7; hydrocephalus chronicus 1 n.; hydrocephalus cum hydrorrhachi 1 n.; hypertrophia cerebri 1 f.; hemiplegia lat. d. cum aphasia ex embolia cerebri 2 n.; hemiplegia paretica l. sin. ex apoplexia cerebri 2 f., 1 n., össz. 3; hypochondria 3 f.; psychosis 1 n.; vertigo 1 f., 6 n., össz. 7; somnolentia 1 n; aphasia 1 n.; amnesia partialis 1 f.; idiotismus 1 f.; microcephalus 2 f., 2 n., össz. 4; irritatio spinalis 6 f.; tabes dorsalis 6 f.; paraplegia ex kyphosi 1 f. Összes szám 31 f., 23 n., össz. 54.

II. Idegbántalmak. Neuralgia 1 f., 3 n., össz. 4; prosopalgia 2 f., 2 n., össz. 4; kephalea 4 f., 7 n., össz. 11; hemicrania 5 f.; hemicrania sympathico-tonica 1 f., 1 n., össz. 2; neuralgia nervorum intercost. 1 f.; neuralgia plexus sacralis 1 f., 1 nő., össz. 2; neurosis in articul. humeri 1 f., 1 n., össz. 2; neurosis in articul. genu 1 f.; neuralgia ischiadica 1 f., 2 n., össz. 3; tic convul-

[1]) Lásd az „OHL.“ 10. számát.

sif 1 f.; paralysis nervi abducentis 4 f., 2 n., össz. 6; paralysis nervi radialis l. d. 1 f.; paralysis extremitatnm inferiorum 1 f.; paresis 1 n.; impotentia 3 f.; spermatorrhoea 11 f.; incontinentia urinae 5 f., 5 n., össz. 10; singultus 3 n.; dyspnoë nervosum 1 f.; paraesthesia in regione mammillari 1 f.; epilepsia 3 f., 5 n., össz. 8; vertigo epileptica 1 f., 5 n., össz. 6; chorea 1 f., 4 n., össz. 6; trismus neonatorum 1 f.; eclampsia 7 f., 4 n., össz. 11; morbus Basedowi 2 n.; hysteria 1 f., 12 n., össz. 13. Összes szám 48 f., 47 n., össz. 95.

III. Légző szervek bántalmai. 1. Orr-, gége- és légcsőbántalmak. Coryza catarrhalis 4 f., 5 n., össz. 9; ozaena 2 f., 10 n., össz. 12; neoplasmata 2 n.; hyperaemia laryngis 3 f., 1 n., össz. 4; anaemia laryngis 1 n.; catarrhus laryngis acutus 43 f., 23 n., össz, 66; catarrhus laryngis chronicus 6 f., 39 n., össz. 99; abscessus ad epiglottidem 1 n.; ulcera laryng. e causa ignota 2 n.; chorditis parenchymatosa 2 f., 1 n., össz. 3; concretio chordarium vocalium 1 n.; croup et diphtheritis 1 f., 2 n., össz. 3; ulcera tuberculosa laryngis 10 f., 3 n., össz. 13; perichondritis tuberculosa 5 f., 1 n., össz. 6; hyperaesthesia 1 f., 5 n., össz. 6; asthma laryngeum 3 f.; tussis convulsiva 28 f., 23 n., össz. 51; paresis chord. vocalium 1 f., 2 n., össz. 3; catarrhus tracheae 1 f., 1 n., össz. 2; catarrhus bronchialis 41 f., 39 n., össz. 80; bronchitis 118 f., 126 n., össz. 244; hypertrophia gland. bronchial. 1 f. Összes szám 324 f., 288 n., össz. 612. — 2. Tüdő és mellhártya-bántalmak. Pneumonia 48 f., 38 n., össz. 86; haemoptoë 4 f., 3 n., össz. 7; phthisis pulmonum 25 f., 10 n., össz. 35; atelectasia pulmonum 1 f., 1 n., össz. 2; emphysema pulmonum 14 f., 7 n., össz. 21; pleuritis 9 f., 9 n., össz. 18. Összes szám 101 f., 68 n., össz. 169.

IV. Vérkeringési szervek bántalmai. Insufficientia valvulae bicusp. 6 f., 7 n., össz. 13; stenosis ostii venosi sinistri 1 n.; dilatatio cordis 1 f.; stenocardia 1 f., 1 n., össz. 2; palpitatio cordis 4 f., 6 n., össz. 10; insufficientia valv. aortae 1 n.; aneurysma aortae 1 f.; varices 1 f., 2., össz. 3. Összes szám 14 f., 18 n., össz. 32.

V. Emésztési szervek bántalmai. 1. Száj- és garatűri bántalmak. Stomatitis erythematosa 4 f., 1 n., össz. 5; stomatitis aphthosa 9 f., 20 n., össz. 29; aphthae sublinguales 1 n.; soor 3 f., 2 n., össz. 5; stomatitis ulcerosa-membranacea 1 f.; stomacace 1 f.; adhaesio linguae 4 f., 2 n., össz. 6; ulcus linguae specificum 1 f.; gingivitis 5 f., 4 n., össz. 9; parotitis 2 f., 2 n., össz. 4; catarrhus faucium 4 f., 1 n., össz. 5; palatum fissum 1 f.; catarrhus pharyngis acutus 10 f., 14 n., össz. 24; catarrhus pharyngis chronicus 3 f., 6 n., össz. 9; angina catarrhalis 15 f., 15 n., össz. 30; angina specifica 1 f.; hypertrophia tonsillarum 1 f., 3 n., össz. 4; abscessus retropharyngealis 3 f., 2 n., össz. 5; pharyngitis specifica 1 n.; ulcera oris et pharyngis 11 f., 7 n., össz. 18; diphtheritis pharyngis et oris 6 f., 4 n., össz. 10; vulnus pharyngis 1 n.; paresis pharyngis 1 n.; strictura oesophagi 1 n. Összes szám 84 f., 89 n., össz. 173. — 2. Gyomor-, bél-máj- és lépbántalmak. Dyspepsia 17 f., 20 n., össz. 37; cardialgia 1 f., 10 n., össz. 11; vomitus 1 f.; indigestio 1 f.; gastritis 5 f., 9 n., össz. 14; catarrhus ventriculi 15 f., 13 n., össz. 28; cicatrices ventriculi 1 n.; dilatatio ventriculi 2 f.; carcinoma ventriculi 1 f.; diarrhoea 89 f., 86 n., össz. 175; catarrhus intestinalis 9 f., 3 n., össz. 12; catarrhus recti 1 n.; colica 1 f.; enteralgia 26 f., 21 n., össz. 47; flatulentia 2 f.; obstipatio 6 f., 3 n., össz. 9; helminthiasis 1 n.; taenia 2 f., 5 n., össz. 7; strictura recti 2 n.; strictura ani 1 n.; haemorrhoides 1 f., 2 n., össz. 3; prolapsus intestini rectri 1 f.; hernia inguinalis 6 f., 1 n., össz. 7; hernia cruralis 1 n.; hernia umbilicalis 3 f., 5 n., össz. 8; fungus umbilici 1 f., 5 n., összesen 6; peritonitis chronica 1 f., 2 n., össz. 3; peritonitis circumscripta 1 n.; exsudatum peritoneale saccatum 1 n.; icterus 5 f., 3 n., össz. 8; cirrhosis hepatis 1 n; echinococcus hepatis 1 f.; calculi vesicae felleae 1 n.; hypertrophia lienis 6 f., 1 n., össz. 7; lien mobilis 1 n. Összes szám 203 f., 201 n., össz. 404.

VI. Húgy- és ivarszervi (férfi és női) bántalmak. Blenorrhoea acuta urethrae 38 f.; blenorrhoae chronica urethrae 5 f.; balanitis 2 f.; strictura urethrae 5 f.; phimosis 1 f.; paraphimosis 2 f.; hypospadiasis 1 f.; fistula urethro-cutanea 1 f.; prostatitis 1 f.; hypertrophia prostatae 2 f.; catarrhus

vesicae 1 n.; cystitis 1.; lithiasis 3 f.: carcinoma vesicae 1 f.; dysuria 2 f., 1 n., össz. 3; stranguria 1 f.; morbus Brightii 1 n., 1 f., össz. 2; ren migrans 1 n.; epididymitis 3 f.; orchitis 1 f.; hydrocele 7 f.; blenorrhoea vaginalis 8 n.; inflammatio lab. maj. pud. 1 n.; vulvitis 2 n.; vulvo-vaginitis 1 n.; pruritus vulvae 2 n.; catarrhus vaginae 9 n.; catarrhus vaginae et uteri 10 n.; atresia cellul. vaginae 1 n.; prolapsus vaginae 7 n.; catarrhus canalis cervi. uteri 1 n.; catarrhus uteri et erosiones oris uteri 6 n.; catarrhus uteri c. retentione secreti 2 n.; metritis chronica 5 n.; metrorrhagia 2 n.; metrorrhagia ex involut. incompl. uteri 1 n.; induratio uteri 1 n.; carcinoma uteri 1 n.; amenorrhoea 3 n.; cessatio mensium precox 2 n.; tumor cysticus ovarii 1 n.; antroflexio et antroversio uteri 2 n.; retroflexio et retroversio uteri 6 n.; graviditas 8 n.; abortus 1 n. Összes szám 78 f., 87 n., össz. 165.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Jelentés a kolozsvár-kocsárdi vasútvonal építésekor a munkásoknál előfordúlt megbetegedésekről. Különlenyomat az „Erdélyi muzeum-egylet évkönyveiből." 8 kö- és könyvnyomatú táblával. Írta Genersich Antal tnr., Kolozsvárott.

A betegedési statistika a közegészségtudomány egyik legfontosabb buvárlati eszköze; fájdalom azonban épen ezen eszközét nélkülözi az leginkább, minthogy elég terjedelmes és tudományos alappal biró betegedési statistikai munkálatok felette ritkák. Annál inkább örömmel kell fogadnunk Genersich tanár úr jelentését, mert az 11,427 betegedési esetet bir alapul, tehát igen tekintélyes tömeget, mert továbbá, mint másként nem is lehetett, az észlelések tudományos alapossággal tétettek, s így a tudományos buvárlatnak értékes alapját képezhetik; mert végre az igen élénk világot vet hazánk egyes vidékeinek nyomorú, elhagyatott egészségügyi viszonyaira.

Genersich tanár úr jelentésében minden előtt rövid rajzát adja a vasútvonal mellett a czélból tett intézkedéseknek, hogy a megbetegedettek minél czélszerűbb orvosi ellátásban részesüljenek, hogy így „minél gyorsabban folytathassák munkájukat." Ezen nehány sora is értékes útmutató lehet azokra nézve, kiknek hasonlókép feladatukká válik hasonló viszonyok között a betegekről gondoskodni; de érdekesek azok mindenkire nézve, mert élénk képét nyujtják a dicséretre méltó tevékenységnek, melyet oly jeles tanácsadás mellett a vasuti társaság kifejtett betegei jóléte körül.

Áttér azután a jelentés a betegedésekre, s G. tnr. részletesen közli azok számbeli viszonyait, tekintettel a betegség nemére, a betegek nemére, a gyógyulási és halálozási arányra stb. Mind a betegedés, mind a halálozás a vasút munkásainál nagy volt; előbbi $217._1$ százalékot tett ki évenkint — 1871. julius 11-től 1873. novemberig — vagyis minden egyes munkás évenkint kétszernél többször volt beteg; a halálozás 54 ezrelék évenkint, mi a felnőttek halálozási arányát tetemesen felülmúlja. De ezen szomorú betegedési és halálozási viszonyok megtalálják magyarázatukat a váltólázban és a cholerában, melyek a vonal munkásait igen érzékenyen sujtották.

Előbbi az összes megbetegedéseknek 57 százalékát tette ki; ez oly szám, mely csakis az Algierban tapasztaltak által lesz árnyékba helyezve, hol az útkészítés, mocsárszárítások közepette a franczia katonák legnagyobb része meglepetett váltólázak által, s igen sok életét is vesztette. Egyébkint a kolozsvári vasút mellett is hasonló munkálatok végeztettek, mint Afrikában; új, szűz talaj töretett fel, évszázados mocsáros föld forgattatott fel, s ez ugyanazt eredményezte, mit Afrikában, váltólázakat, még pedig köztük felette heves alakokat (febris perniciosa). Genersich tanár úr tapasztalatai tehát Begin, Godineau és másokéi mellé sorozhatók. Különösen nagy határozottsággal utal a talajra, a talaj felforgatása általi fertőzésre azon körülmény még G. tanár úr észleletei közül, hogy a váltólázasok az első munkálati esztendőben $64._2$, a másodikban már csak $21._6$, sőt a harmadikban csak $12._3$ százalékot tettek ki; a

legfőbb földmunkák, mocsárszárítások épen az első esztendőn át végeztettek. Genersich tanár úr hajlandó ezen különbség okát általános meteorologiai viszonyokban keresni, s bizonyításúl felhozza, hogy nemcsak a vonal munkásainál, de nagyobb környezetben is 1872- és 1873-ban kisebb volt a váltóláz, mint 1871-ben. Én nem akarom tagadni a meteorologiai viszonyok befolyását, sőt azt igen jelentékenynek tartom, azonban mégis félreismerhetlennek találom, hogy a fennforgó esetben a legjelentékenyebb befolyást a váltólázak kifejlődésére a talajnak felforgatása gyakorolta; annál inkább, mert nem valószínű és nem is mutatható ki, hogy a távolabbi lakósok közt valóban oly roppant különbséget mutatott volna a váltóláz 1872—3- és 1871-ben, mint a vasuti munkások között, s minthogy a meteorologiai viszonyok is nem voltak olyanok, melyek ily jelentékeny különbség magyarázására elégségesek lennének. Így míg az évi eső mennyiség 1872-ben 510 mmtr. és 1873-ban 362 mmtr. volt, a mi talán engedne következtetni arra, hogy miért esett 1872-ről 1873-ra a váltóláz, 1871-ben az eső majdnem teljesen ugyanannyi volt, mint 1872-ben (517 mmtr.), a mi alig engedi ugyanezen magyarázat alkalmazását az 1871-ről 1872-re történt csökkenésre. Így továbbá 1872-ben a nyár esős és a september száraz volt, míg 1873-ban a nyár száraz és september esős: ha ez engedne is következtetni, hogy miért volt kevesebb 1873-ben a váltóláz mint 1872-ben, nem enged meg ily következtetést (legalább nem elég határozottsággal) az 1871-dik év, melynek nyara szintén esős volt, mint 1872-é, s septembere száraz. Vagy talán az évi melegség különbség teszi magyarázhatóvá a különböző mérvű váltólázat? 1871 évi átlag melege $7._{37}{}^0$C volt, 1872-é $9._{56}$. Ebben valóban van nagy különbség; de ime 1873-ban szintén $9._{52}{}^0$; itt már megint elesik a támpont. Szóval a kolozsvár-kocsárdi vonalon tett észlelések ismét határozottan kimutatták, miszerint a talaj maga az, mely a váltólázakat nemzi és pedig bomló szerves anyagai által, a melyek felforgatás által különösen elszállnak, s a felettük, rajtuk dolgozó munkást különösen meglepik.

E mellett bizonyára befolyással lehetett a váltóláz kifejlődésére még az esőzés és a melegség viszonya is, a mennyiben ezek a szerves anyagok bomlását a talajban elősegítik vagy hátráltatják. Igen megfelel a vonalon tett azon tapasztalás, hogy a meleg-nedves idő után beálló meleg-száraz időben volt legerősebb a járvány, egyebütt tett tapasztalatoknak. Fájdalom, ily tapasztalások nem használhatók fel még sem eléggé kóroktani buvárlatra, mert gyakran ellenkező észlelések is felhozatnak. Hogy ezen ellenkezések a talajnak különböző magatartásában keresendők nedvesség, meleg, szerves anyagok, talajvíz stb. iránt, igen valószínű; mindaddig azonban, míg direct talajészlelések nem tétetnek ez irányban, nem jöhetünk határozott eredményre.

Genersich tanár befolyást tulajdonít a váltólázra azon körülménynek, hogy a talaj a vonal mellett több helyen sósnak mutatkozott, mi megfelelne a tengervíz által sóssá tett talajnak, melyen többek állítása szerint a váltó láz gyakoribb és veszélyesebb lenne. A sok ellentétes észlelés miatt azonban ez irányban sem jöhetünk határozott megállapodásra addig, míg pontosabb vizsgálatok nem tétetnek, úgy hogy csak pártolható a tanár úr azon óhaja, hogy annak felvilágosítása szempontjából, nem bir-e épen a só mennyisége döntő befolyással a gerj kifejlődésére, állandó mennyileges vegyvizsgálatok volnának eszközlendők.

Mi a fertőzés módját illeti, Genersich tanár úr is határozottan észlelte, hogy a talavíz (kútvíz, mocsárvíz) ivása játszott abban legfontosabb szerepet, mely észlelése egyezik nemcsak régi buvárok (Hippocrates!) nézeteivel, de legújabbakéval is; így Blanc kísérletével, melyet mocsárvízzel váltóláz mentes helyen tett.

A heveny váltólázban elhaltak vizsgálatánál G. tnr. mindenkor a feketevér (melanosis) kifejlett tüneteit találta; különösen kiemeli, hogy fekete festenyt talált a reczegben is, mely lelet nézete szerint esetleg a febris perniciosa kórismézésére felhasználható volna. Kiemeli azt is még a szerző, hogy sok oly egyénnél, kiknél a váltóláz már régen meggyógyult, s kik azután

más betegség folytán meghaltak,— valamint több oly munkásnál is, kiknek külseje nem mutatott váltóláz senyvre, a csontvelőben is talált fekete festenyt, főleg a véredények között, mit Arnstein is állít egy újabb munkálatban[1]); a prioritás úgy látszik Genersich tanáré. Keresett továbbá G. tnr. a szervezetben (a vérben is?) micrococcust (golyó-bacteriumokat), de nem talált.

Igen nagy fontosságú kérdés az, vajjon a váltólázas helyek kizárják-e valóban a tüdővészt, mint ezt Wells, Boudin, Schönlein és mások már régóta állítják, míg Oesterlen, Kopp, Casper és mások, nevezetesen épen a németalföldi orvosok, tagadják. Annyi kitünik G. tnr. úr észleléseiből is, hogy a vonalon volt munkások közt a tüdővész felette ritka volt (7 beteg), sőt felhozza, hogy a környékben is. így Kolozson, a tüdővészben halálozás ritka (mintegy 5 százaléka az összes halottaknak), mi még inkább a mellett szólna, hogy ama váltólázas vidék a gümőkórt valóban kizárja; én azonban még sem mernék a felhozott számoknak különös bizalmat nyujtani; azok sem elégségesek, sem eléggé meg nem bizhatók ily fontos kérdés felvilágosítására, s úgy hiszem maga közlő sem kíván valami különös súlyt fekteini ebbeli megjegyzéseire.

Végül le vannak írva a váltóláz-betegek nemi viszonyai, gyógykezelése stb.

Nehány sor megjegyzés után, melyek az észlelt hagymázesetekre vonatkoznak, s a melyekben fel lesz említve, hogy a vonalon 1871. decembertől 1872-diki juliusig igen heves hagymázjárvány uralkodott, mely 402 betegedési esetet és 77 halált okozott, s a melyben ki lesz még mutatva, hogy az esetek legnagyobb részt küteges hagymázhoz tartoztak, s felette ragályosaknak mutatkoztak: áttér G. tnr. úr a cholera leírására, mely 1873-dik év nyarán 153 súlyosabb betegedést okozott, 83 halálesettel.

A cholerára vonatkozó közlések is számos érdekes pontot mutatnak fel. Így azt, hogy G. tnr. cholera ürülékeket 10 esetben beadott kutyáknak, a nélkül, hogy fertőzést tapasztalt volna. Tanulságosak az összehasonlítások is a vasútvonalon, valamint Kolozsvárott uralkodott cholera és a légköri viszonyok között. 1873-diki cholera-év felette vízszegény volt; nevezetesen pedig vízszegény volt junius, julius és augustus, a mi bizonyára eredményezte, hogy a talajvíz rendesnél mélyebbre sülyedhetett[2]), mi a mélyebben fekvő, a chlolerától leginkább látogatott városrészek talajnedvességi viszonyaira s így a cholerának kifejlődésére is, bizonyára jelentékeny befolyással lehetett. Genersich tnr. összehasonlította még a hőmérő, légsúlymérő ingadozását, valamint az esőt a cholera-betegedések hullámzásával, s pedig mind a kolozsvári 1873-diki járvány alapján, mind Tormaynak adatai alapján, melyek az 1866-diki pesti cholerára vonatkoznak, s úgy találta, hogy eme járványok s a hőségi és légsúly ingadozások — különösen összegezve különbségeiket — bizonyos törvényszerű hullámzást valóban mutattak, mennyiben a lég hő és súly emelkedésével 5—5 napi időközben a betegedések száma is emelkedett, míg annak sülyedésével a járvány is apadott. Ha mellékelt tábláit figyelmesen átszemléljük, valóban mi is azon észrevételt fogjuk tenni, hogy bizonyos következetesség van eme hullámzások között, nevezetesen a légsúlya és a járvány között; azonban ezen hullámzás itt-ott mégis megzavartatik, úgy hogy be kell látnunk, miszerint a járványnak és az egyes légköri változásoknak egyenes szemközt állítása nem képes kimutatni a köztök levő összefüggést, vagy az eltérés okait, mert azon légköri befolyások nem egyenkint hatnak be — mint ezt G. is megjegyzi — de együtt, úgy hogy minduntalan egymást, s az általuk létrehozott eredményt megzavarják és elfedik. A buvárlatnak tehát keresnie kell észlelési módot, a mely ezen légköri befolyások eredményét összefoglalja és kitünteti — s ezt épen a talajlégben kell feltalálnia, miután igen sok arra mutat, hogy ez az, mely a fertőzést közvetíti, s a melynek ingadozásaitól függ a betegedések csökkenése és szaporodása.

Ezeknek megfontolása után emelkedni fog szemeinkben a talajlég vizsgálatok jelentősége, melyek, mint épen ezen lapban

---

[1]) Virchow Archiv, LXI. kötet.

[2]) V. ö. ez irányban „Kísérleti tanulmányok talaj és talajlégnemek felett“ czimü értekezésem második részét. OHL. 1875.

kifejtem, elég határozott képet adhatnak arról, vajjon a különböző légköri behatások minő befolyással vannak a talajlég ingadozására. Csakis akkor, ha ily alapon nagyobb számmal tétettek észlelések és összehasonlítások, leszünk majd képesek határozottabban nyilatkozni a cholera előmozdító okai felől; addig az egész kérdés meglehetősen érthetlen és felfoghatlan rejtély fog maradni előttünk. *Fodor tnr.*

LAPSZEMLE.

N—l. A chloral a szülészeti gyakorlatban.

A „Gazetta Medica Italiana-Lombardia“ ez idei február 6-diki számában Chiarlevni tr. közli azon eredményeket, melyeket a milanoi sz. Katalin szülészi kórodán chloralvizegy adagolásával sikerült elérnie. Azon betegeket, kiknél alkalmazásba hozta a chloralt, négy főcsoportra osztja. Ezeknek elsejét képezik kislelkü, gyáva, nem tanulékony, izgékony és ideges nők, kiknél a szülési munka könyen fennakadt vagy felfüggesztetett. Azáltal, hogy ily egyéneknek oly szer adagoltatik, a mely egyrészt érintetlen hagyja a méh izgékonyságát, másrészt pedig álmot, nyugalmat és fájdalmakat csilapít, a szülészi munka jóval eredményesebb lesz. Húsz ily esetben adagolt chloralt, legnagyobb részük először szülő volt, kiknek hangulata az ismeretlen eseménynyel szemközt igen nyomott volt. A többször szülőknél pedig korán elfolyt a magzatvíz, vagy megfogyott volt erejük. Ezen egyéneknél a bekövetkezett csendes álom után rendesen a méh erősebb összehúzódása állott be, vagy a fájdalmak jelentékenyebb alábbhagyása volt jelezhető. A chloral hatása alatt a méhösszehúzódások nagyobb erővel történtek, míg az általános érzékenység csökkenése nem érte el azon fokot, hogy felfüggesztette volna az önkéntes erölködés által támasztott segélyző fáradságot, melyet a nő jóval nagyobb mértékben nyujtott akkor, ha kevesebb fájdalmat szenvedett, bebizonyítandó a chloralnak azon hatását, hogy befolyása alatt a szülési munka rövidebb tartamú.

A második csoporthoz tartoztak azon nők, kiknél már a terhesség alatt, vagy közel a szülés munkájának megkezdése előtt fehérnyevizelés constatáltatott. Ezeknél a chloral nemcsak a fenntebbi csoportba tartozó okoknál fogva volt javalva, de főkép azért is, hogy a szülés alatt netán fejlődő görcsök megakadályoztassanak. Kilencz ily szülőnő közt 4 koraszülés volt jelen. Öt esetben lőn adagolva a chloral, s egy esetben sem észleltetett görcs. Egy tizedik esetben már kifejlett eclampsiával találkozott, s chloralnak adagolása után (14 gramm egyszer 24 órában) teljesen megszüntette a görcsöket; a szülés pedig a chloralálom alatt bevégződött. A harmadik csoportnak azért lőn adagolva a chloral, hogy a szülés lefolyása alatt szükségessé vált műtétek könyebben és kevesebb fájdalommal hajtathassanak végre. A negyedik és légszámosabb csoporthoz tartoztak azon nők, kiknek chloral azért adagoltatott, mert műtéve lettek, vagy pedig hosszú, vagy kínos műtét folytán kimerültek.

Szülési munka alatt adagolva, a chloral annak lefolyását nem akadályozza, valamint a magzatra sincs káros befolyással. A fájdalmak tetemes csökkenését, sőt teljes megszünését okozta; az álom mindig nyugodt és üdítő volt, majdnem megközelíté a a természetes alvást, az adag és egyéniség szerint 1-től öt óráig tartott, s elmúlt a nélkül, hogy fejfájást vagy egyéb káros változást idézett volna elő. Nehány esetben azonban ébren maradt az egyén, vagy elszenderedés előtt beszélő kedv, vagy pedig a borlangos mérgezéshez némi hasonlatosság mutatkozott. A rendes adag, mindig frissen készítve, hat gramm volt 60 gramm szörppel 100 gramm vízre. Ebből a szülő minden órában egy kanálnyit vett rendesen, míg a kivánt hatás beállott. Ha gyorsabb eredmény volt kivánatos, 4 grammot kapott a szülőnő egyszerre 60 gramm vízre két allövetben egy órai időközben. Chiarlevni tr. a chloralt minden tekintetben elébe teszi a chloroformnak; könyebben adagolható, úgymond, hathatósabb a fájdalmak csilapításában, nem akasztja meg a méh összehúzódását, s semmiképp sem veszélyes az anyára vagy a magzatra nézve.

TÁRCZA.

A budapesti k. orvosegylet f. é. mart. 20-diki rendes üléséből.

Lumniczer, elnök, tudatja az egylettel, hogy az orvosegylet 1874-diki évkönyve, Stiller volt 1-sö titkár által összeállítva, megjelent és az legközelebb az egyleti tagok közt szét fog osztatni.

Niedermann Gyula, orsz. tébolydai főorvos két kórbonczi készítményt mutat be. Az első egy 61 éves egyén agya, kinél az agybántalom ez év elején kezdődött fokozatosan fejlődő aphasiával, melyhez később részletes jobboldali arczideghüdés, még később a jobb kar és végre a jobb alvégtag hüdése csatlakozott. A beteg mély sopor tünetei közt halt el. A bonczolás a bal agyfélteke mellső karélyában székelő gutagóczot, az egész mellső karély lobját, átterjedőleg a középső és hátsó karélyra, az ezen karélyokat fedő lágy agyhártya genyes lobját, s a kemény agyhártya bellemezének négy krajczáros terjedelmü lobját derítette ki.

A második készítmény egy 54 éves egyén agya, kinél periencephalitis chron. következtében nagyságí téveszmék és később elbutulás következett be. Ezen egyén agyán a lágy agyhártyák, főleg a homloktekervények felett, tejszerüen elhomályosodtak és megvastagodtak, míg edényeik kitágúltak. Alattuk a homlok- és központi tekervények egymástól elállók, részben hiányoznak, részben besüppedtek. A lágy agyhárták és a süppedt helyek közti tért tiszta savó tölti ki. Felemlíti előadó, hogy ezen terjedelmes agysorvadás a periencephalitis chron.-nak rendesen végső stadiuma, mert miután a lobfolyamat következtében az idegsejtek kemnyeszerüleg vagy zsírosan szétestek, az idegenyvben kötszöveti túltengés és burjánzás áll be, mely alatt az idegelemek sorvadása gyorsan előhalad, s végre ily macroscopicus atrophiákat eredményez.

Utána *Cseh Károly*, tr. orsz. képviselő, mint vendég a roncsoló toroklobról tartott felolvasást. A bántalom lényegét illetőleg Letzerich gombatheoriáját fogadja el. A gyógykezelésnél a pokolkővel és timsóval a legtöbb esetben czélt ért. A czikket lapunk egész terjedelmében közölni fogja.

Végül *Hermann Samu* a catgut-fonál alkalmazásáról a sebészetben értekezett, előadása elején a catgut természettani és górcsői tulajdonait írván le, s bemutatja a Lister által készíttetett és a közönséges catgutot. Erre sebészi gyakorlatából több esetet említ, hol a catgutot mint csomós varratot, részint mint ütérligaturát alkalmazta; oly eseteket is hoz fel, hol egy és ugyanazon egyénnél a csomós varrat részben catguttal, részben selyemfonállal csináltatott. Kísérlet kedvéért előadó házi nyulakon és kutyákon tett lekötési próbákat az ütereken és pedig felváltva catguttal és selyemfonállal Az eredményt előadó a magával hozott készítményeken demonstrálja és végül tapasztalatai nyomán határozott elsőséget ad a catgut-ligaturának a közönséges selyemlitagura felett, megjegyezvén, hogy a csomós varratnál az előny nem oly szembeötlő, hogy a selyemfonalat jövőre teljesen nélkülözni kellene. A czikket lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

Az egyetemes orvostannak viszonya az egyes szakmákhoz.

A New York Medical Record 1874. nov. 16-dik száma vezérczikket hoz, mely tekintettel az orvosi tudomány mai előhaladt állására, a szakmaiság érdekében igen helyes tételeket ismertet. Közöljük a következő helyeket:

Nem sokat mondunk, ha azt állítjuk, hogy a szakmaiság nemcsak diadalmasan győzött meg minket rendkívüli használhatóságéről, hanem a gyógytan előhaladására nélkülözhetlenné is tette magát.

Mindnyájan megegyezünk abban, hogy több mint dőre dolog volna, elérni akarni a különböző specialitásokban ama képezettséget, mely az orvosi gyakorlatban feleslegessé tenné a specialisták segélyét.

Minél inkább elismerjük azon alaposságot, melylyel a különböző szakmák tanulmányoztatnak, annál inkább hajlandók vagyunk megengedni, hogy mindegyik alapos tanulmányozására egy egész emberélet szükségeltetik. Mindegyik szakmának köre évről évre oly kiterjedést nyer, hogy nagyon könyen azon gondolat támadhatna bennünk, vajjon egy emberélet csakugyan elegendő-e arra, hogy hatalmába kerítse mindazon apró részleteket, melyeket gondos és munkás buvárlat felhalmoz. A mi áll a szakorvosokról, ugyan oly joggal alkalmazható az az egyetemes gyógytanra és sebészetre; s az összes gyógyászattal foglalkozó orvos vagy sebésznek, távol attól, hogy irigy szemmel nézné, mint ezelőtt, a szakmaiságnak látszólagos beavatkozását, örülnie kell, hogy több alkalma nyílt, lépést tarthatni saját szakmájának előhaladásával.

Azon teljes lehetetlenség, hogy lépést tartsunk mindegyik szakmával, s hogy az orvosi gyakorlat minden ágában egyaránt szakavatottak legyünk, azon kérdést támasztja bennünk, miként különböztessük meg az összes és szakmai gyakorlatot, hogy az leginkább megfeleljen az orvosi tudomány követelményeinek egyrészt, s biztosítsa betegeinknek legdrágább javát másrészt. A szakmaiság körébe tartozó némely bajok kezelésében van egy pont, melyen a közönséges gyakorló orvosnak túl menni nem lehet, s mely ponttól kezdve a beteg kezelése jártasabb kezekre bizandó. Régi időkben majdnem minden bajnak kezelése a közönséges gyakorló orvos által monopolizáltatott, de a bajoknak ismerete oly korlátolt volt, hogy az ily eljárás semmi rendellenest, semmi természetellenest nem tartalmazott; most azonban a szakorvos akkor kezdi meg a kezelést, midőn a gyakorló orvos azt abba hagyja, s e ponttól kezdve vezeti a szakorvos a bajt sikeres kimenetelhez, s teszi lehetségessé a gyógyulást, melyről azelőtt alig mertek volna álmodni. Mi sem természetesebb tehát, hogy a szakorvos e különös tehetség birtokában igényt tart a gyakorló orvosra és a betegekre egyaránt. A határozott idő, mikor kelljen a gyakorló orvosnak átadni esetét a szakorvosnak, változik a gyakorló orvosnak értelmiségével, saját felelősségének kellő méltánylásával, s a káros mulasztás következményeivel. Gyakorlati célokra azonban feljogosítva érezzük magunkat annak megállapítására, hogy azonnal, mihelyt a kezeléshez különös ügyesség kivántatik, vagy ok kínálkozik arra, hogy különös ügyességre szükség lehet, az eset minden további tétova nélkül engedtessék át a szakorvosoknak.

Mi nem akarjuk tagadni, hogy ez rendesen úgy történik, de a kivételek elegendő számmal jönnek elő, hogy figyelmünk feléjük fordúljon. Az öreg gyakorló orvosoknak azon része, kik sohasem tartják szükségesnek igénybe venni a szakorvos tanácsát, kihalóban van, s azért róluk említést nem teszünk, de a kivételekhez számítjuk leginkább azon fiatal orvosokat, kik mindenhez akarnak érteni és talán eljárásuk nem is roszalható annyira, mint a tanároké. A tanárok azon törekvésből, hogy minél kiválóbb orvosi oktatásban részesítsék hallgatóikat, túlságos sokba bocsátkoznak, s az időt, melyet hasznos ismeretek terjesztésére fordíthatnának, avval töltik be, a mit az orvosi tudomány magasabb szárnypróbálgatásának lehetne nevezni. A tanuló azt kezdi magáról hinni, hogy ő csak úgy képes szürke hályog vagy gégehabarcz műtétét végezni, mint a hogy képes közönséges tüdőlobot kezelni, s csak oly sikerrel fogja lekötni a névtelen üteret, mint a milyennel végez egy fordítást. Csodálni lehet-e azután, hogy ha a ritka véletlen ily esetet hoz útjába, alig haboz magára venni érte a felelősséget. A mily valóban feltünő, ép oly szomorító egyúttal, ha zsúfolva látjuk a műtéti termeket, míg a lázas és belbetegek kórtermei oly szégyenítően konganak.

Szükségesnek tartunk mindent megtenni, a mi orvosi művelődésünk javitására célez, szükségesnek tartjuk ennélfogva az egyetemes rendes tantárgyak mellé külön tanszékeket állítani; de a tanítást ezekben a külön szakmákban azon eszme vezérelje, hogy az a gyakorló orvosra nézve minél hasznosabb legyen. A mostani rendszer olyatén, hogy az orvostudorrá avatott azt hiszi magáról, hogy ha befejezte tanulmányait, már tanítani is képes, s hogy mindazt, a mit előtte bárki vagy mások tettek, ő is megtehetné. A hiba véleményünk szerint abban rejlik, hogy nem fordítanak elég gondot azon esetek megjelölésére, melyeknek kezeléséhez, ha hivatik, bátran foghat és azokra, melyeket nem kellene kezelnie, kivéve ha behatóbb kiképeztetéssel bir, mint a milyent az egyetemi rendes tanfolyamon nyerhetett. Az orvostudor-jelöltnek mindenek felett tudnia kellene, mi külömbség van az egyetemes és a szakorvosi gyakorlat között. Ha jól elkészülve akar lépni az orvosi gyakorlat terére, helyes orvosi alapismeretekkel kell, hogy birjon, s ez magában foglalja minden szervnek közönséges megbetegedését. Az egyes szakmák tanitói pedig nem használhatják fel előnyösebben idejüket, mint ha a kezelés alapvonalainak tanításával, a kórismézés módszerével, a jelentékenyebb bajok megelőzésére czélzó szükséges eljárásokkal, valamint azon tünetekkel ismertetik meg hallgatóikat, melyek elkerülhetlenül követelik, hogy az eset szakértőbb kezeknek engedtessék át. A tanításnak ezen neme, valamint legtöbb módot nyujt a tanulónak arra, hogy boldogúljon az orvosi gyakorlatban, úgy egyszersmind a szakmaiság tanulmányozására a lehető legjobb előkészítésül szolgál.

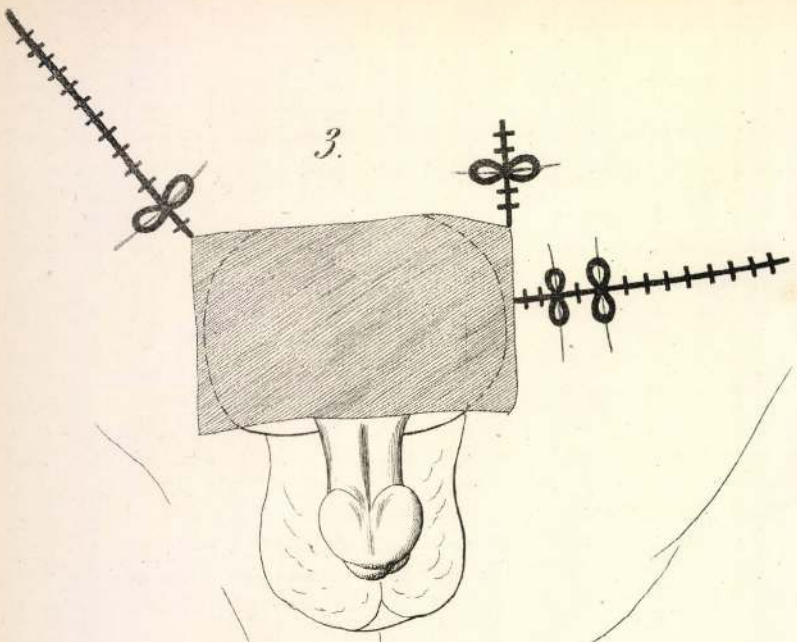
Az egyszerű igazság parancsolja, hogy a gyakorló orvos mindíg a legnagyobb készséggel nyujtson alkalmat a szakorvosnak, — ki minden idejét egy szakma tanulmányozására fordítja, — hogy specialis ügyességét gyakorolhassa. Az ily eljárásból csak is jó származik minden érdeklettre egyaránt.

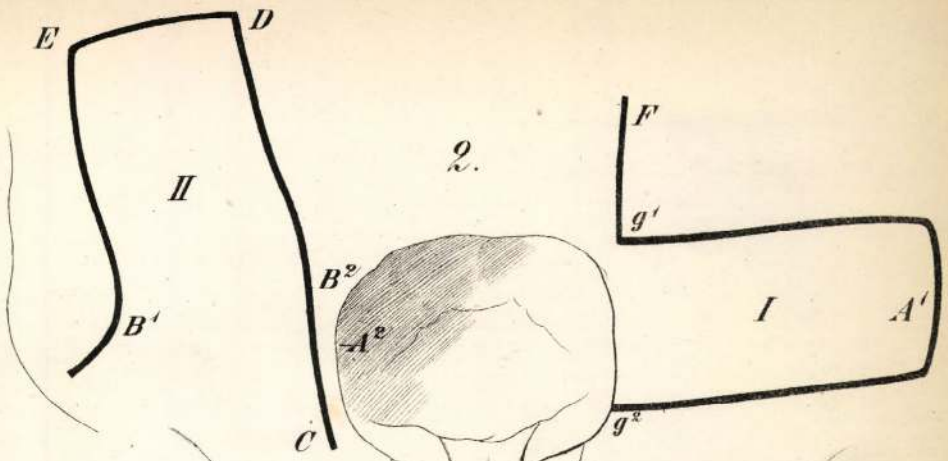
Ha specialis ügyes szolgálatok támogatásáról van szó, meg kell emlékeznünk azon ügytársainkról is, kik a szó szoros értelmében nem vehetők épen szakorvosoknak. Ezek mintegy közepet foglalnak el a közönséges gyakorló és a szakorvos között, a mennyiben különös ügyességük abban rejlik, hogy bizonyos irányban rendkívüli ügyesség által, rendkívüli eredményeket képesek felmutatni. Erre nézve vannak példák, midőn valamely belgyógyász különös figyelmet fordít valamely betegség gyógykezelésére, különös eszközök, gépek stb. alkalmazásával, vagy midőn a sebész rendkívül ügyességét fejt ki valamely műtét végrehajtásában. Ily ügytársak pártolandók, s a lelkiismeretes belgyógyász vagy sebész, ki betegének javát szívből ohajtja, lehetetlen, hogy szemet hunyjon ily szakértők működése előtt.

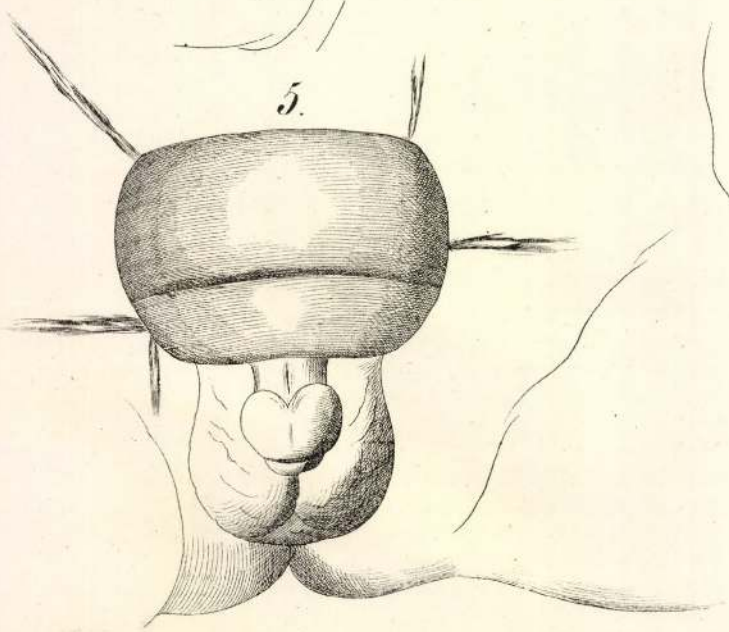
N—l.

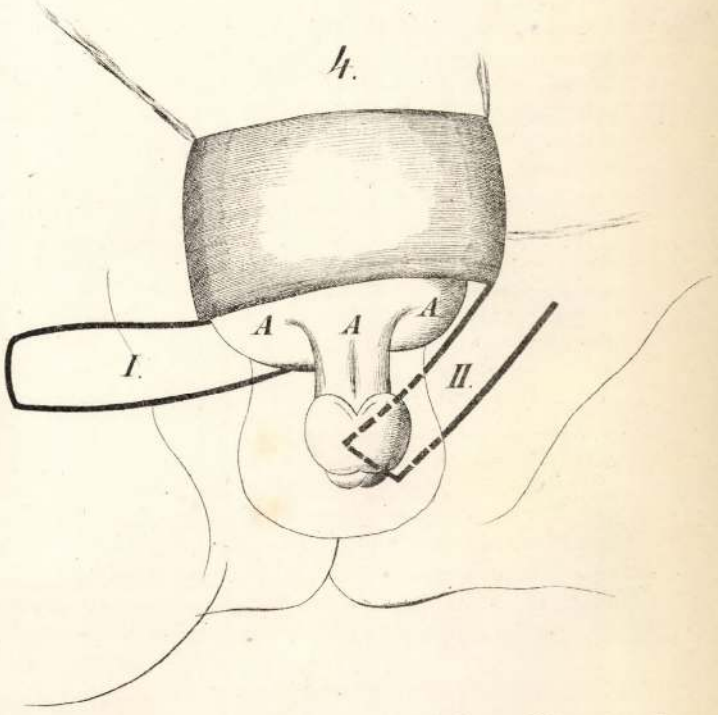
Vegyesek.

Budapest, *1875. martius 25-kén.* Lapunk 11-dik számában említettük, hogy az 1875. fővárosi költségvetés általános tárgyalása alkalmával Hirschler tr. indítványt jelentett be, melyben egy új kórház felállításának szükségét kimutatta, s érvelése főképen a baraque-kórházak türhetetlen állapotának leírásából indúlt ki. Miután ezen állapot türhetetlen, s egyelőre semmi kilátás sincs arra, hogy a kormány kórház építéséhez hozzájáruljon, szükséges, hogy a város ahhoz maga fogjon. Teheti azt pedig annál inkább, mivel egyelőre szó csak arról van, hogy megszüntettessék a baraque-kórház, s az itt levő betegek számára állíttatnék fel alkalmas helyen 500 ágyra menő kórház. Ha pedig később a főváros nagyobb epitkezésekre új kölcsönt venne fel, ennek tetemes része a Rókus-kórház eltávolítására és alkalmasabb új kórházak általi pótlásra legyen fordítva. Nemcsakhogy a tudomány mai nap a kisebb kórházakat a nagy kórházaknál előnyösebbeknek tartja, hanem a főváros terjedelme is inkább arra indíthatja a közgyűlést, hogy akkor is, mikor a Rókus-kórház eltávolítása szóban lesz, a helyett több kisebb kórházat állítson fel. Hirschler tr.-nak idevonatkozó indítványa következő volt. 1) Az 1875-iki költségvetésbe vétessék be 100000 forint egy oly új kórház építésének megkezdésére, melynek felállítása a baraque-kórháznak minél előbbi megszüntetését tegye lehetővé. 2) A tanács a szakbizottmányok közreműködése mellett terjessze elő három hónap alatt ezen új kórház tervezetét és költségelőirányzatát. 3) Jegyzékbe tétessék, miszerint a jövő évek költségvetésébe szintén vétessék be legalább 100000 frt. mindaddig, míg az új kórház használatra átadva nem lesz. Gebhardt tnr. módositványt ajánl, mely szerint 1) a tanács tanulmányait az egész kórházi ügyre terjessze ki, nevezetesen egy tökéletes programmot készítsen arra nézve, hány kórházra lesz szükségünk, úgy szinten hol legyenek elhelyezve, mekkoraságukra stb. 2) hogy a 100000 frt. részint a nevezett előmunkálatra, részint a fennálló kórházak hiányának javítására fordíttassék.









Nyomt. Pataki J. udv. müintézete.

Rajz. Dr Thanhoffer Lajos.

Melléklet az Orvosi Hetilap 13 dik számához.

Hirschler tr. Gebhardt tnr. módosítványának első részét, mint saját indítványa 2-dik pontjának kiegészítését szívesen elfogadja, de határozottan visszautasítja annak második részét. Ilyen értelemben a martius 19-kén tartott közgyűlés egyhangúlag elfogadta Hirschler indítványát és egyszersmind Gebhardt módosítványának első részét.

—*a*— Jakubovits Ferencz tr. ügyfelünknek hozzánk intézett levele folytán szívesen kinyilatkoztatjuk, hogy hozzánk közlés végett „A bujakóros dobok új kezelése“ czím alatt már régebben egy czikket küldött be, mely időközben, körülbelül három hónap előtt német szaklapban meg is jelent, s lapunk a nálunk levő czikkek nagy halmaza miatt csak közelebb fogja hozhatni azt. Ezzel kapcsolatban azonban kötelességünknek tartjuk kijelenteni azt is, hogy Popper József tr. úr „Gyakorlati közleményei“, melyeknek második a bujakóros dobok kezeléséről szól, s melyek nálunk a kiadásra várakozó értekezések nagy száma miatt szinte csak lapunk 12-dik számában voltak közölhetők, szerkesztőségünkhez már 1874-diki novemberben beküldettek. Ezeknél fogva csak örvendenünk lehet, hogy két ügyfelünk egymástól távol és függetlenül egy időben foglalkozott a bujasenyves dobok gyógytanának fejlesztésével.

—*a*— Megjelent „Kétes elmeállapotok a törvényszék előtt. A beszámítás és a rendelkezési képesség tana. Casper-Liman és egyéb források nyomán kidolgozta Kecskeméti Lajos kir. törvényszeki orvos. Budapest. Zilahi S. bizománya. 1875. Nagy 8-rét. II. 184 l. Ára 1 frt. 30 kr.“ A munka a törvényszéki orvos igényeinek szemmel tartása mellett ügyesen és használhaton van összeállítva.

—*a*— Megjelent „Marienbad, Kéziköuyv gyógyvendégek számára. Közli Sterk Gyula, orvos-sebésztudor. Bécs 1875. 8-rét. 92 l.“ Marienbadot sok magyarországi fürdővendég szokta meglátogatni, s Sterk Gy. hazánkfia, ki ottan több év óta mint főorvos működik, helyesen cselekedett, hogy ezen munkájában Marienbad viszonyait körülményesen ismerteti.

—*a*— Megjelent a mutatványszám a Fr. Boschan és E. W. Hamburger tr.-ok, franzensbadi fürdőorvosok által kiadott „*Oesterreichische Badeczeitung*“ 1875-dik folyamából. Ez a negyedik évfolyam, s a mutatványszám az eddigi évfolyamnak megfelelőleg jól kidolgozott értekezéseken és tárczaczikken kívül a világ különböző fürdőiről és éghajlati helyeiről levelezéseket közöl, ezenkívül pedig a fürdői életre vonatkozó apró közlemények találhatók abban. Az ügyesen szerkesztett folyóirat mely bő és változatos tartalmánál fogva igen ajánlható, a fürdőidény alatt minden héten egyszer két íven jelen meg (Bécs V. Schlossgasse 21), s előfizetési ára három forint.

—*a*— Dlauhy tnr., Bécsben az államorvostan tanára, a tanszékén tanúsított sikerdús működés elismerése jeléül a legfelsőbb megelégedés kinyilatkoztatása mellett saját kérelmére nyugalmaztatott.

† Miskolczról ismét szomorú hír érkezett hozzánk. Az ottani közkórház másodorvosa, Klein Jakab tr, ki tizenöt éven át ritka szorgalommal és odaadással töltötte be helyét, martius 22-kén küteges hagymázban meghalt. A derék ügyfél általános szeretetben és tiszteletben részesíttetett; a középosztály és a szegénysorsúak határtalan bizalommal viseltettek irányában, ki kora roggeltől késő estig betegei gyógyításával foglalkozott fáradhatlanul, de vajmi aránytalanul csekély anyagi eredménnyel. Egyik felette buzgó és tevékeny tagja volt a borsodi orvos-gyógyszerészegyletnek, mely ép halála napján bold. Kaczánder tr. tagtársnak megható emlékünnepélyt rendezett a városház nagy termében. Béke hamvaira!

† Helm tr., Bécsben az „allgemeines Krankenhaus“ igazgatója, gutaütés következtében elhúnyt.

Halálozási statistika. Londonban mart. 13-kával végződő héten született 2509 gyermek, meghalt 1847 egyén, a halálozási középszám 1650; a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, roncsoló toroklob, hasmenés, kanyaró és hagymáz pusztít. — Berlinben mart 6-val végződő héten 544 egyén húnyt el, s a heveny bántalmak közt kivált tüdőgyuladás, hártyás és roncsoló toroklob, nemkülönben hagymáz lép fel pusztítólag.

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 14-től mart. 20-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 283 gyermek, meghalt 291 egyén, a születések tehát 8 esettel állanak alább a halálozásoknál. Az élve szülöttek közt 197 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 147 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 180 férfi, 111 nő, egy éven alóli gyermek 57. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 20, III ker. 27, IV. ker. 10, V. ker. 11, VI. ker. 21, VII. ker. 39, VIII. ker. 32, IX. ker. 21, X. ker. 2, kórházakban 91. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 12, hydrocephalus acutus 5, meningitis 9, convulsiones 20, croup 1, diphtheritis 3, pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 13, diarrhoea 7, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 32, peritonitis 1, hydrops —, cancer 6, tuberculosis pulmonalis 72, morbi puerperales —, apoplexia — marasmus senilis 4.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. martius 19-től egész mart. 25-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
mart. 19	26	28	54	26	25	51	2	2	4	609	418	22	16	23	1088
„ 20	32	18	50	14	6	20	5	4	9	622	424	23	17	23	1109
„ 21	33	37	60	27	44	71	5	1	7	622	396	27	22	24	1091
„ 22	20	7	27	16	4	20	2	1	3	623	398	29	21	24	1095
„ 23	20	29	49	29	28	57	5	4	9	609	396	29	20	24	1078
„ 24	30	25	55	22	10	32	3	1	2	615	408	31	11	25	1100
„ 25	26	13	39	21	21	42	1	3	7	615	399	31	18	27	1090

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875. april—juniusi évnegyedes folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy ívben; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy ívben adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken. .	**10**	frt.	— kr.
Fél évre „ „ „ „ . .	**5**	„	— „
Negyed évre „ „ „ „ . .	**2**	„	**50** „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETMÉNYEK.

DRÉHER IGNÁCZ és FIA,

sebészi eszköz és sérvkötő-gyárosok,

a m. kir. egyetemi szállítói,

Budapesten, hatvani-útcza 9. szám

ajánlják saját gyártmányaiknak gazdag tárát minden sebészi műtőeszközök és orvosi czélokra kellő készletekben, melyek a legjobb anyagból, a legújabb formában, a lehető legolcsóbb áron, nagy választékban, a nagy érdemű orvosi közönségnek kegyes rendelkezésére készen állnak.

Minden időben friss és jó oltóanyag is kapható.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által élfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag **kátrányviznek.** Eredménnyel használtatott a **légeső és hugyhólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hökhurutnal idült nyálkásodásnál** stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

Próbaüvegegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermények legtökélesbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősbitő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemü lázakban kitünő hatással bir. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
„ kis „ 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyü orvosok a Pepsin sikerét bizonyitják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegiti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejzsába (migraine)és fejfájás szintén elenyésznek. **A nőknek** övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállitó elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Melléklet: Egy kőmetszetű tábla Verebély L. tr. czikkéhez.